

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Gestational Diabetes Mellitus: Mechanisms, Treatment, and Complications / E. C. Johns [et al.] // Trends Endocrinol Metab. – 2018. – Vol. 29, № 11. – P. 743–754.
2. Gestational diabetes mellitus and adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis / W. Ye, C. Luo, J. Huang [et al.] // BMJ. – 2022. – № 25. – P. 377.
3. Saravanan, P. Diabetes in Pregnancy Working Group; Maternal Medicine Clinical Study Group; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, UK. Gestational diabetes: opportunities for improving maternal and child health / P. Saravanan // Lancet Diabetes Endocrinol. – 2020. – Vol. 8, № 9. – P. 793–800.

УДК 618.46:[618.3+618.39]-091

Е. И. Фроленкова, Н. Н. Чигир

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСЛЕДОВ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ И САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ АБОРТАХ

Введение

Одной из основных проблем рождаемости в Республике Беларусь, можно считать самопроизвольный аборт и неразвивающаяся беременность. По данным разных исследователей, самопроизвольно прерывается каждая пятая желанная беременность, причем 88,6 % случаев это происходит по типу несостоявшегося выкидыша.

Самопроизвольное прерывание беременности (самопроизвольный аборт) – патология, при которой вынашивание плода в один момент прекращается на этапе, когда плод еще не развит и нежизнеспособен. Самопроизвольный аборт является наиболее распространенным осложнением беременности, частота которого по данным ВОЗ составляет 15–20 %.

Неразвивающаяся беременность – гибель эмбриона/плода до 22 недели беременности с длительной задержкой его в полости матки. Неразвивающуюся беременность можно рассматривать как вариант выкидыша, но в отличие от самопроизвольного прерывания беременности при этом не наблюдается спонтанного опорожнения полости матки.

Во время беременности может возникать ряд серьезных акушерских осложнений, которые обладают патогенетической связью с определенными изменениями в плаценте, плодных оболочках, пуповине [1]. Также по данным многих исследований выявлено, что в патогенезе неразвивающейся беременности особую роль играет инфекционный фактор. Он способствует развитию воспалительного процесса в полости матки, нарушению гомеостаза в gravidарном эндометрии, запуская иммунологический механизм гибели плодного яйца [2]. По современным представлениям, репродуктивные потери на ранних сроках беременности во многих случаях происходят по причине генетической неполноценности эмбриона [3]. Лидирующим фактором в этиологии самопроизвольного прерывания беременности выступает хромосомная патология, частота которой достигает 82–88 %. Хронический продуктивный эндометрит, чаще аутоиммунного генеза, отмечен у 25 % так называемых репродуктивно здоровых женщин, прервавших беременность путем искусственного аборта, у 63,3 % женщин с привычным невынашиванием и у 100 % женщин с НБ [4].

Цель

Изучить и сравнить морфологическую характеристику последов при неразвивающейся беременности и самопроизвольных абортах.

Материал и методы исследования

Материалом для изучения и сравнения послужили результаты патоморфологического исследования 165 последов при самопроизвольном прерывании беременности и прерывании по поводу неразвивающейся беременности, в сроке от 11 до 22 недель, проведенных в 2022 году в патологоанатомическом отделении общей патологии № 5 ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Гистологическое исследование тканей последов проводилось по общепринятой методике на парафиновых препаратах с окрашиванием гематоксилином и эозином.

Результаты исследования и их обсуждения

В результате проведенного гистологического исследования последов при самопроизвольных абортах и при неразвивающейся беременности ведущими морфологическими признаками являлись изменения дисциркуляторного, воспалительного и инволютивно-дистрофического характера (таблица 1).

Таблица 1 – Структура морфологических изменений последов

Клинический диагноз	Неразвивающаяся беременность (n = 65)	Самопроизвольный выкидыш, (n = 100)
Морфологические признаки		
Воспалительные изменения	61	95
Нарушения кровообращения	62	99
Инволютивно-дистрофические изменения	56	89

Дисциркуляторные изменения характеризовались нарушениями как маточно-плацентарного, так и плацентарно-фетального кровообращения (таблица 2).

Таблица 2 – Структура дисциркуляторных изменений последа

Вид нарушения кровообращения	Общее количество случаев	Неразвивающаяся беременность	Самопроизвольный выкидыш
Кровоизлияния	149	55	84
Интервиллезные тромбы	23	9	14
Инфаркт плаценты	15	6	9
Ретроплацентарная гематома	5	1	4
Полнокровие	23	9	14

Морфологически варианты нарушения кровообращения были представлены гиперемией сосудов ворсин, кровоизлияниями в межворсинчатое пространство и струму ворсин, интервиллезными тромбами и инфарктами плаценты.

Ретроплацентарная гематома микроскопически характеризовалась скоплением эритроцитов с нитями фибрина, сидерофагов и полиморфноядерной лейкоцитарной инфильтрацией базальной пластины.

Воспалительные изменения последов отражали восходящий и гематогенный пути инфицирования (таблица 3).

Париетальный хориодецидуит и мембранит характеризовались воспалительной клеточной инфильтрацией соответствующих частей оболочек плаценты. По характеру экссудата воспаление чаще было гнойным, реже – серозным. Базальный децидуит характеризовался периваскулярными лейкоцитарными инфильтратами, эндovasкулитами, отеком, дисконфлексацией и очаговыми некрозами децидуальной ткани с вовлечением в процесс якорных ворсин.

Таблица 3 – Структура воспалительных изменений последа

Показатель воспалительных изменений	Общее количество случаев	Неразвивающаяся беременность	Самопроизвольный выкидыш
Мембранит	64	17	47
Париетальный хориодецидуит	45	26	19
Базальный децидуит	113	53	60
Фуникулит	6	6	0
Омфаловаскулит	3	3	0

Инволютивно-дистрофические процессы последа были представлены следующими морфологическими изменениями (таблица 4).

Таблица 4 – Структура инволютивно-дистрофических изменений

Показатель инволютивно-дистрофических изменений	Общее количество случаев	Неразвивающаяся беременность	Самопроизвольный выкидыш
Фибриноид	130	60	70
Петрификаты	24	10	14
Клеточная пролиферация и/или фиброз стромы ворсин	157	60	97

Выводы

1. При самопроизвольных выкидышах в последах преобладали воспалительные изменения, отражающие преимущественно восходящий путь инфицирования и дисциркуляторные изменения.

2. В случаях неразвивающейся беременности морфологическая картина преимущественно характеризовалась инволютивно-дистрофическими процессами в виде выпадения фибриноида и клеточной пролиферации и фиброза стромы ворсин, отражающих нарушение плацентарно-плодового кровообращения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глуховец, Н. Г. Патогенетические особенности поздних самопроизвольных выкидышей при восходящем инфицировании плодного пузыря: реакция последа / Н. Г. Глуховец // Архив патологии. – 2000. – № 2. – С. 4–10.
2. Современные вопросы патогенеза и терапии невынашивания беременности / Т. А. Старостина [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 5 (59). – С. 61.
3. Casikar I. et al. Expectant management of spontaneous firsttrimester miscarriage: prospective validation of the 2-week rule // Ultrasound Obstet. Gynecol. – 2010. – Vol. 35, № 2. – P. 223–227. [PMID: 20049981]
4. Э. К. Айламазян [и др.] // Акушерство: национальное руководство. – 2009. – С. 229.