

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТЕРМИНАЛЬНЫХ ВОРСИН ХОРИОНА И ДЕЦИДУАЛЬНОЙ ТКАНИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Невынашивание беременности является распространенной патологией, частота её варьирует от 5 до 25% [3, 4]. Причины невынашивания чрезвычайно разнообразны: инфекционные заболевания матери, осложнения беременности, изосерологическая несовместимость крови матери и плода, врожденные аномалии женских половых органов, травматические повреждения, нейроэндокринная патология, хромосомные заболевания матери и т. д.

Несмотря на многочисленные исследования по проблеме невынашивания беременности, многие вопросы патогенеза этого процесса до конца не изучены.

Целью данного исследования явилось изучение морфологических особенностей терминальных ворсин хориона и децидуальной ткани эндометрия при невынашивании беременности.

Нами проведено морфофункциональное исследование терминальных ворсин хориона, децидуальной ткани эндометрия и плаценты. Морфогистохимическими методами исследовались соскобы слизистой оболочки тела матки и кусочки плаценты у 175 женщин в возрасте от 23 до 37 лет, у которых самопроизвольно прервалась беременность в сроки от 6 до 37 недель. Наблюдения проводились над тремя группами. Контрольную группу составили 30 беременных с искусственно прерванной беременностью в сроки 5—12 недель и 20 беременных со срочными родами. В первую клиническую группу вошли 52 беременных с ранним выкидышем, во вторую—113 беременных с поздним выкидышем и преждевременными родами.

Женщины контрольной группы были практически здоровыми. Все беременные двух клинических групп страдали невынашиванием беременности и в анамнезе имели более одного самопроизвольного аборта или преждевременных родов (коэффициент невынашивания составил в среднем $4,1 \pm 0,7$).

Ткань соскобов подвергали гистологической обработке, срезы окрашивали гематоксилин-эозином, 0,2% раствором толуидинового синего при pH—6,2 и реактивом Шиффе по Мак-Манусу.

Результаты исследований показали, что у каждой шестой беременной первой клинической группы были обнаружены точковые, хромосомные и генные мутации. При хромосомальных аномалиях выявлены макроскопические и микроскопические изменения в терминальных ворсинах хориона. Макроскопически при гетероплодии нами обнаружены кистозные изменения ворсин (трисомия и триплодия) с диффузными или очаговыми (моносомия XO и тетраплодия) скоплениями пузырьков. Микроскопически при трисомии выявлены кистозные ворсины среднего размера округлой формы с пролиферацией трофобла-

стов, встречались также островки цитотрофобластов, компактные ворсины с недоразвитыми сосудами.

Триплодия макроскопически напоминает картину пузырьного заноса, гистологически же выявлялось сочетание крупнокистозных и компактных бессосудистых ворсин с различным количеством недифференцированных клеточных элементов.

При тетраплодии нами обнаружены свежие обширные кровоизлияния в децидуальной ткани и в межворсинчатом пространстве, отечные ворсины с недоразвитыми сосудами, клетки Гофбауэра с эозинофильной зернистой цитоплазмой и большим интенсивно окрашенным ядром. В ядрах синцитиотрофобластов выявляется фрагментированный хроматин. В остальных плацентах ядра синцитиотрофобластов более компактные и уменьшены в размере.

У беременных первой клинической группы с ранним выкидышем (срок 8—12 недель) в 16,7% случаев выявлены пустые зародышевые мешки без содержания зародыша. При гистологическом исследовании последних выявлялся ворсинчатый хорион с различной степенью васкуляризации с невыраженной гидропической дистрофией и гипоплазией трофобластического эпителия ворсин хориона. У большинства беременных (84,5%) этой группы выявлялось замедление темпа дифференцировки ворсин хориона. В 11,3% случаев выявлены изменения децидуальной ткани, хотя строение хориона соответствовало сроку беременности. Лишь в 4,8% терминальные ворсины хориона оказались неизменными. Характерной морфологической особенностью является преобладание крупных отечных ворсин, почти лишенных клеточных элементов стромы, сосудов и цитотрофобластов. При привычном невынашивании (5—7 недель) у большинства беременных первой группы (76,3%) хориальный эпителий был представлен истонченным слоем синцития с гомогенизированными ядрами и отсутствием синцитиальных отростков.

У беременных второй клинической группы с поздними выкидышами (18—27 недель) количество ворсин с синцитиальными точками почти не отличалось от нормы. Однако местами наблюдалось обилие синцитиальных выростов, что нехарактерно позднему сроку беременности. Между ворсинками встречались группы свободно лежащих многоядерных симпластов и цитотрофобластические островки с дистрофированными ядрами вплоть до кариолизиса.

У беременных второй клинической группы с преждевременными родами (28—37 недель) гистологическая картина характеризовалась ранним созреванием волокнистой соединительной ткани хориона. Обнаруживались ворсинки с развитой стромой, соответственной сроку беременности, а также отставшие в своем развитии вторичные бессосудистые рыхлые ворсинки, которые покрыты тонкими синцитиотрофобластными клетками с дистрофией цитоплазмы и ядра.

В амниотической оболочке при преждевременных родах выявлено преждевременное исчезновение гликогена из эпителиальных клеток. Из 100 ворсин малого и среднего калибра в 23,7% случаев обнаружены дистрофические изменения стромы, отсутствие эпителиальной

выстилки и наличие фибриноида. В неизмененных ворсинках малого и среднего калибра строма рыхлая, содержит клетки Канденко-Гофбауэра.

При преждевременных родах по сравнению с контрольной группой увеличена площадь сечения терминальных ворсин со значительным увеличением площади стромы, нарушается процесс роста и васкуляризации ворсин, что приводит к дисбалансу компенсаторно-приспособительных реакций и развитию хронической недостаточности плаценты. Перегородки плаценты состоят в вышеописанных случаях преимущественно из элементов цитотрофобласта с гипо- и гиперхромными ядрами с наличием обширных очагов фибриноида. В части случаев нами выявлены обширные кровоизлияния и свежие тромботические наложения в межворсинчатом пространстве.

Таким образом, в плацентах у женщин при привычном недонашивании беременности, помимо преждевременного созревания стромы ворсин, возникают также инволютивно-дистрофические изменения структурных элементов ворсинчатого хориона и децидуальной ткани с распространенными микроциркуляторными расстройствами, что и способствует самопроизвольному прерыванию беременности.

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 ЕрМИ,
РАГНЛ комплекс Минздрава РА

Գ. Ս. Ավագյան, Ռ. Ա. Աբրահամյան, Ն. Գ. Խոստիկյան, Լ. Ռ. Աբրահամյան

ԽՈՐՈՆԱԿԱՆ ՎՈՐՍԻՆՆԵՐԻ ԵՎ ԷՆԴՄԵՏՐԻՈՒՄԻ ԴԵՑԻԴՈՒԱԿ ԷՅՈՒՄՎԱԿԵՐԻ
ՉԻՎՈՐԱՆԱԿԱՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՎԱՐՈՍՆՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Հետազոտությունների հիման վրա հեղինակները եկել են այն եզրակացության, որ հղիության ինքնաբեր ընդհատումների ժամանակ թավիկների ստրոմայի վաղաժամ հասունացման հետ մեկտեղ առաջանում են թավիկավոր խորիոնի ղեցիդուալ հյուսվածքի կառուցվածքային էլեմենտներում ինվոլյուտիվ-դիստրոֆիկ փոփոխություններ՝ տարածված միկրոցիկլոսթատոր խանգարումներով, որոնք և նպաստում են հղիության ընդհատմանը:

G. S. Avakian, R. A. Abramian, N. G. Khost'k'an, L. R. Abramian

Morphologic Changes of Terminal Villi of Chorion and Decidual Tissue of the Endometrium at Incompetent Pregnancy

It is established that at initial incompetence of pregnancy besides premature maturation of the stroma of villi there appear involutive dystrophic changes of structural elements of villosa chorion and decidual tissue with deslaminated microcirculatory disorders promoting premature birth.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рыбакина Л. Д. Акуш. и гинеко., 1989, 6, с. 12.
2. Сидельникова В. М. Недонашивание беременности. М., 1986.
3. Сидельникова В. М., Слепцова С. И., Чахлин А. В. Акуш. в гинеко., 1988, 2, с. 3.
4. Heine O., Mueller-Eckhardt G., Neppert J. Gebursh. Frauenkellk., 1989, 49, 2, 141.
5. Modejs U. D., Masfanel B. Zbl. Gynaekol., 1989, 111, 10, 678.