

ГІСТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗАТРИМЦІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ ПЛОДУ

Решетнікова О. С., Кононенко О. В., Телешова О. В., Горянікова І. М.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»,

кафедра патоморфології, судової медицини та медичного законодавства

Публікації останніх років свідчать, що на Україні затримка внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) плоду ускладнює, у середньому, до 18% усіх вагітностей. При цьому, наявність цієї патології збільшує ризик виникнення захворюваності та смертності дітей у перинатальному періоді.

Мета. Вивчення органометричних та патоморфологічних особливостей плацент в 23-25 тижнів гестації на фоні вагітності, ускладненої ЗВУР.

Матеріал та методи. Матеріалом були 34 плаценти в терміні гестації 23-25 тижнів (І група – з високим плацентарно-плодовим коефіцієнтом (ППК) (група ЗВУР) – $0,314 \pm 0,025$ та ІІ група – контроль, ППК $0,189 \pm 0$, $p < 0,001$). Всі плаценти вивчалися макро- та мікроскопічно, проводилося стереометричне дослідження.

Результати. При макроскопічному дослідженні послідів основної групи відмічені додаткові частки плацент, субхоріальні гематоми, набряк та несправжні вузли пупкового канатика. Мікроскопічне дослідження виявило ряд патологічних змін в плацентах: дистрофічні, аж до некротичних змін ворсинчастого хоріона, запальні інфільтрати хоріальної та базальної пластинок. Відзначене порушення дозрівання ворсинчастого дерева. Відмічалось зниження рівня компенсаторно-приспосувальних реакцій, що проявлялося у зменшенні питомої ваги судин, зниженні кількості та довжини синцитіокапілярних мембран. Гіповаскуляризація ворсин частково компенсувалася осередковим ангіоматозом фетальних судин. Стереометрично у групі ЗВУР встановлено вірогідне збільшення кількості інфарктів та стром (питомий об'єм відповідно $2,8 \pm 0,95$ та $58,56 \pm 1,38$ в контролі - $0,7 \pm 0,32$ та $52,07 \pm 1,25$, $p < 0,05$), а також зменшення питомого об'єму судин термінальних ворсин ($9,38 \pm 1,21$, у контролі – $14,38 \pm 1,08$, $p < 0,05$). Відзначалося потовщення плацентарного бар'єру до $11,87 \pm 0,12$ ммк ($10,92 \pm 0,09$ ммк у контролі, $p < 0,001$).

Висновки. Підсумовуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що в випадках затримки розвитку плоду в 23-25 тижнів гестації в плаценті реєструвалися морфологічні зміни, характерні для пролонгування процесів гістогенеза ворсинчастого хоріона, відмічалось посилення патологічних процесів, порушення гемангіогенезу. Вказані зміни можуть бути структурною основою порушення трансплацентарного обміну та викликати ретардацію внутрішньоутробного розвитку плода.