

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

*Солёная Т.Н., Рудюк Л.А., Решетникова О.С., Кононенко О.В.*

*ГУ «Луганский государственный медицинский университет»,*

*кафедра патоморфологии, судебной медицины и медицинского законодательства*

Врождённые пороки сердца у беременных женщин являются одной из важнейших проблем акушерства, поскольку занимают ведущее место в структуре материнской смертности. Публикации последних лет свидетельствуют о неуклонном росте частоты пороков сердца в структуре сердечно - сосудистых заболеваний беременных во всём мире.

Наличие расстройств кровообращения, обусловленных пороком сердца сопровождается хронической гипоксией в каждом из звеньев системы «мать-плацента-плод». При этом плаценте принадлежит важная роль в компенсаторно-приспособительных процессах фетоплацентарного комплекса влияющих на благоприятный исход беременности для внутриутробного плода. Имеются достаточные основания полагать, структурно - функциональные характеристики плаценты коррелируют с характером расстройств кровообращения в организме беременной женщины. Вместе с тем, вопрос об особенностях ворсинчатого хориона при различных характеристиках кровообращения в малом круге на фоне врожденного порока сердца требует своего изучения.

Целью данной работы явилась сравнительная оценка патоморфологических особенностей плацент у женщин, страдающих врождёнными пороками сердца с различными нарушениями кровообращения в малом круге.

Материал и методы. Материалом трех основных групп исследования служили плаценты женщин 37-40 недель гестации, беременность которых протекала на фоне врождённого порока сердца (33 случая). Первую группу (1 гр.) составили 18 плацент в случаях порока, при котором легочной кровотока оставался в пределах физиологических параметров, 2 группа – при пороках с увеличенным легочным кровотоком (6 плацент), 3 группа - с уменьшенным легочным кровотоком (9 плацент). Контрольную группу составили 12 плацент женщин, у которых беременность и роды протекали без осложнений. Морфологическое исследование осуществлялось по стандартной методике, включая макро- и микроскопическое описание (Милованов А.П., 1999.). Микроскопию гистологических препаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, проводили с помощью микроскопа Primo Star (Carl Zeiss, ФРГ) и программы Axio Vision Rel. 4.8.

Результаты исследования. При макроскопическом исследовании установлено заметное увеличение площади и частоты ишемических инфарктов, а также фокусов дистрофического кальциноза в плацентах женщин с пороками сердца. При этом, наиболее распространенные патологические процессы выявлялись в тех случаях, когда у матери отмечался сниженный легочной кровотока. В краевой и парацентральной зонах плацент женщин 3-й группы на материнской поверхности выявлялись ишемические инфаркты жёлтого цвета с плотной консистенцией и многочисленные участки дистрофического кальциноза. В 1 и 2 группах исследования ишемические инфаркты встречались реже, отложения кальция были менее выраженными. В контрольных плацентах инфаркты и макроскопически заметные участки кальциноза не регистрировались. При гистологическом исследовании в плацентах женщин 3-й группы выявлены распространенные склеротические процессы в ворсинчатом хорионе, особенно в створчатых и промежуточных ворсинах. Стенки фетальных сосудов также имели признаки склероза. Параллельно в отдельных промежуточных и концевых ворсинах отмечались явления очагового ангиоматоза фетальных капилляров, наблюдался рост числа синцитиокапиллярных мембран. В плацентах беременных 1 и 2 группы патологические изменения были менее выражены, а проявление компенсаторных процессов выступали на первый план.

Таким образом, проведённое исследование показало в плацентах женщин страдающих врождёнными пороками сердца, наблюдаются выраженные патологические процессы, степень которых коррелирует с характером нарушений легочного кровотока. Соотношение патоморфологических изменений и компенсаторно-приспособительных процессов, надо полагать, определяет исход беременности для матери и ребенка на фоне гипоксических состояний в фетоплацентарном комплексе.