

## Морфологічні ознаки старіння плаценти при хронічному пієлонефриті у вагітних

*Левицький І.В.*

*Івано-Франківська державна медична академія,  
кафедра акушерства і гінекології (зав. – д-р .мед.н., проф. Дрінь Т.М.)*

**Мета дослідження.** На субмікроскопічному рівні встановити основні закономірності старіння плаценти при хронічному пієлонефриті у вагітних на фоні базової терапії (антибактеріальні препарати, уроантисептики, спазмолітики та ін.).

**Методи дослідження.** У породіть із хронічним пієлонефритом після базової терапії забирали шматочки плаценти. Готували епон-аралдітові блоки згідно прописних методик. Отримані на ультрамікроскопах зрізи монтували на мідні сіточки із формваровою підкладкою, контрастували їх за методом Рейнольда. Дослідження і фотографування матеріалу проводили на електронному мікроскопі ПЕМ-100 з прискорюючою напругою 75 кВ.

**Результати дослідження.** Виявлено значні зміни переважно в кровоносному руслі ворсинчастого хоріону (локальне руйнування базальних мембран, деструктивні зміни цитоплазматичних органел ендотеліоцитів, втрату щільних контактів між ними), що є причиною порушення структурної цілісності гемато-плацентарного бар'єру та виходу формених елементів крові за межі МЦР. Такі зміни у гемомікроциркуляторному руслі стають причиною деструкції окремих клітин цитотрофобласту та синцитіотрофобласту.

Крім того, відмічено явища апоптозу клітин, поширеність якого є вищою у порівнянні із фізіологічним перебігом вагітності. Так, при фізіологічному протіканні вагітності у стані апоптозу перебуває незначна частина її клітинних компонентів: 1,8-2,2% клітин епітелію ворсин, синцитіо- і цитотрофобласту, децидуальних клітин; 1,2-1,6% стромальних клітин Кащенко-Гофбауера; 0,6-0,9% клітин Ланганса і фіброцитів. У плаценті породіть, які хворіли пієлонефритом та отримували базову терапію, апоптоз охоплював значно більшу частину її клітинних структур: 19-24% епітеліоцитів ворсин, клітин синцитіо- і трофобласта та децидуальних клітин; 11-15% клітин Кащенко-Гофбауера; 5-8% фіброblastів та клітин Ланганса. Ознаки апоптозу виявлялися навіть у окремих ендотеліоцитах дрібних плацентарних судин.

Поряд з цим, у плаценті таких породіть відмічаються окремі явища компенсаторно-приспосувальних реакцій: збільшення кількості термінальних ворсин хоріону, посилення їх васкуляризації, особливо в периферичних відділах плаценти, де сумарна площа поперечного перерізу всіх мікрогемосудин на площі 1мм<sup>2</sup> є більшою майже в 1,4 рази у порівнянні з центральними відділами, а кожна друга мікрогемосудина входить до складу синцитіо-капілярних мембран.

**Висновок.** Описані зміни не є суто специфічними для хронічного пієлонефриту, а є наслідком будь-якого токсичного впливу на плаценту, а ступінь виразності патологічних та саногенних змін у великій мірі залежить від вчасності розпочатого лікування.