

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТ У ЖІНОК З ВАГІТНІСТЮ УСКЛАДНЕНОЮ ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ

Тарасов К. М., студ. 4-го курсу, Бургело О. В., Решетнікова О. С.

Науковий керівник – проф. О. С. Решетнікова

ДЗ «Луганський державний медичний університет»,

кафедра патологічної анатомії, судової медицини та медичного законодавства

Актуальність. Серед актуальних проблем репродуктивного та соматичного здоров'я жінок на сьогоднішній день лейоміома матки залишається одним з найбільш поширених доброякісних пухлинних захворювань статевих системи.

Велике число досліджень, проведених в Україні та закордоном показали, що за останні роки лейоміома матки набуває тенденцію до збільшення частоти розвитку на тлі вагітності з характерним бурхливим зростанням вузла. Наявність пухлини негативно впливає на репродуктивне здоров'я жінки з наступними ускладненнями вагітності, як з боку матері, так і з боку плоду.

Мета дослідження. Метою цієї роботи була порівняльна оцінка патоморфологічних особливостей плаценти у жінок з лейоміомою матки.

Матеріали і методи. Матеріалом даного дослідження служили плаценти жінок вагітність яких протікала на тлі лейоміоми матки, з пологоми в терміні гестації 37-39 тижнів. Досліджені плаценти були розділені на 3 групи: 1 група(12 плацент)-з локалізацією плаценти в проекції міоматозного вузла, 2 група (18 плацент) - з локалізацією плаценти за межами міоматозних вузлів. Контрольна група складала 10 плацент з фізіологічним перебігом вагітності та пологів. Макроскопічний опис плацент включав себе опис її форми, маси, місця прикріплення пупкового канатика, кількості часточок плаценти, наявність патологічних змін: кіст, інфарктів, міжворсинчастих тромбів. Для гістологічного дослідження відбиралися шматочки плаценти через всю її товщу, з крайової зони, з парацентральної, з центральної. З подальшим фіксуванням в нейтральному формаліні та наступною заливкою в парафін. З кожного виготовлялися гістологічні препарати, пофарбовані гематаксіліном і еозином. Мікропрепарати плацент вивчали на збільшенні Ч10 та Ч40 за допомогою мікроскопа Primo Star (Carl Zeiss, ФРН). Морфометричне дослідження включало визначення показників: питомого об'єму ворсин, тромбів міжворсинчастого простору, інфарктів, та ін.

Результати дослідження показали, що в плаценті з локалізацією в проекції міоматозного вузла на материнській поверхні були виявлені ішемічні інфаркти білясто-сірого кольору, щільної консистенції, від 2Ч3 см до 3Ч4см., з кількістю від 1 до 3, з переважним розташуванням на периферії. У 2-й групі та групі контролю інфаркти не виявлені.

При гістологічному дослідженні в плацентах з локалізацією в проекції лейоміоми зазначалось відносно збільшення інтервільозного фібриноїду, наявність інфарктів, фокуси міжворсинчастих крововиливів, звуження судинопорних ворсин. Дані патологічні зміни частково компенсувались збільшенням числа спеціалізованих ворсин, наявністю синцитіальних вузлів і ангиоматозом дрібних ворсин. В плаценті при локалізації поза міоматозним вузлом, патологічні зміни були менш виражені, у той час як найбільш характерними були компенсаторні процеси.

Проведене дослідження показало, що наявність лейоміоми негативно впливає на процеси структурно-функціонального гомеостазу фетоплацентарного комплексу, однак, при наявності високого рівня адаптивних процесів ворсинчастому хоріоні можлива компенсація патологічних змін, з подальшим сприятливим завершенням вагітності та народженням доношеної здорової дитини.