

УДК 618

СТРОЕНИЕ ПЛОДНОГО ЯЙЦА АБОРТИВНОГО МАТЕРИАЛА ЭМБРИОНОВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ БОЛЕЗНЕЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

© Г.А. Захаров, Е.В. Галиулина, Н.Н. Заречнова

Ключевые слова: плодное яйцо; инфекции, передающиеся половым путем; невынашивание беременности. При невынашивании беременности, осложненной болезнями, передаваемыми половым путем, происходят морфофункциональные изменения плодного яйца под влиянием вирусной и микробной инфекции.

Проблема невынашивания беременности одна из самых актуальных на сегодняшний день. Прерывание беременности является прежде всего нарушением репродуктивной функции женщин. Это приводит к возможным потерям последующих беременностей и провоцирует частоту спорадических выкидышей [1]. По данным литературы, одной из основных причин перинатальной патологии является плацентарная недостаточность [1–2]. Это морфологический синдром, который создается в результате структурных изменений, провоцируемый реакциями плаценты и патологическим состоянием организма [3].

Основными составляющими патогенеза являются: нарушение плацентарного кровотока, наличие инфекционного агента, гормональные, иммунные аспекты, а также их взаимосвязь [3–5].

Таким образом, противоречивые и недостаточно изученные вопросы этиопатогенеза предполагают дальнейшее изучение основ и механизмов невынашивания беременности, а также поиски ранней диагностики и лечения данной патологии.

В доступной нам литературе сведения о морфологических изменениях в структуре плодного яйца, играющих важную роль в развитии плода, весьма скудны и противоречивы. В данной работе мы постарались более детально осветить патологические изменения в плодном яйце при невынашивании в I триместре беременности.

Цель работы: изучить патоморфологические изменения плодного яйца у женщин с инфекциями, передающимися половым путем, при невынашивании беременности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами были исследованы гистологические срезы abortивного материала при невынашивании беременности у женщин с подтвержденными инфекциями. Для характеристики состояния ворсин хориона, его особенностей при невынашивании беременности инфекционно-воспалительного генеза были использованы морфологические методы исследования. Оценивалась степень пораженности ворсин хориона, дистрофических изменений его тканевых структур, активность и характер

воспаления. Контролем служили соскобы слизистой оболочки матки гинекологически здоровых женщин при искусственных абортах на сроках до 12 недель беременности. Abortивный материал фиксировался в 10 % нейтральном формалине, заключался в парафин, срезы окрашивались гематоксилином с эозином [6].

В процессе имплантации и плацентации вокруг зародыша формируется ворсинчатая оболочка-хорион. Хорион подразделяется на две части: ворсинчатый и гладкий. Ворсинчатый хорион формируется в области полюса имплантации, из него же развивается плодная часть плаценты – хориальная пластинка и ворсинки (рис. 1).

Первично развивающиеся ворсинки образуются за счет пролиферации трофобласта. Пролиферирующий трофобластический эпителий, внедряясь в эндометрий и лизируя ткани, образует полости, в которые свободно изливается материнская кровь. Это лакунарная стадия развития плаценты. Клетки внезародышевой мезенхимы, врастая в трофобласт, формируют первичные ворсинки, которые скоро превращаются во вторичные.

Вторичные ворсинки имеют мезенхимную стromу, снаружи покрытую двухслойным трофобластическим

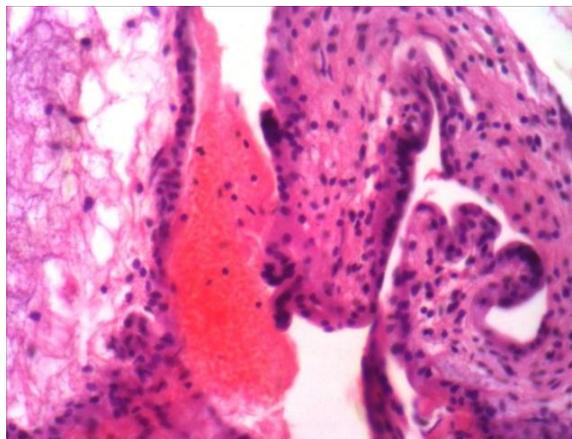


Рис. 1. Микрофото. Раннее развитие хориона и ворсинок. Окраска: гематоксилин-эозин. Ув. Ок. 7. Об. 20.

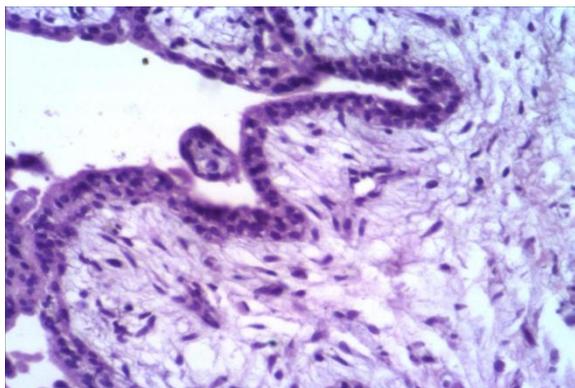


Рис. 2. Микрофото. Формирование вторичных ворсинок. Строма ворсинок образована мезенхимой. Трофобластический эпителий представлен двумя слоями: внутренний – цитотрофобласт, снаружи – синцитиотрофобласт. Окраска: гематоксилин-эозин. Ув. Ок. 7. Об. 40

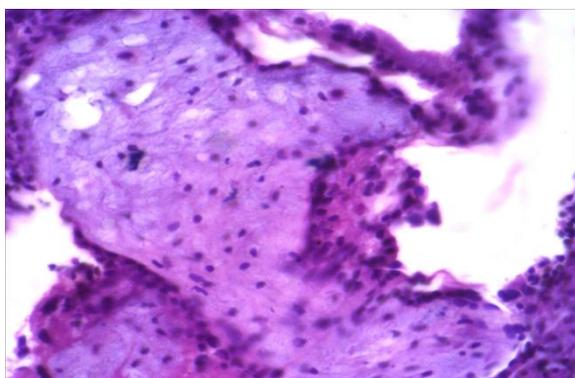


Рис. 3. Микрофото. Островки вне ворсинчатого (периферического) трофобласта. Окраска: гематоксилин-эозин. Ув. Ок. 7. Об. 20

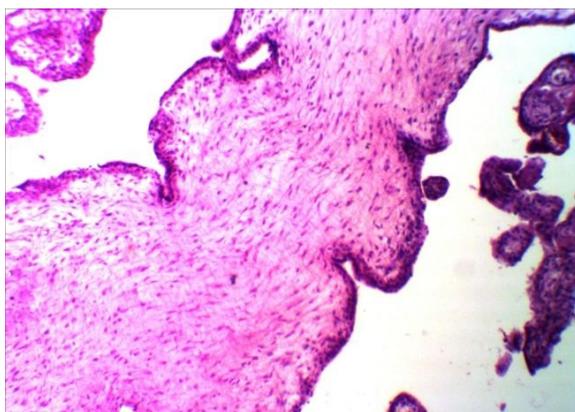


Рис. 4. Микрофото. Крупные ствольные ворсины. Окраска: гематоксилин-эозин. Ув. Ок. 7. Об. 10

эпителием. Внутренний слой представлен цитотрофобластом, состоящим из крупных многоугольных клеток с оксифильной цитоплазмой, делящихся митозом. Снаружи лежит синцитиотрофобласт, представляющий сплошную базофильно окрашенную массу с множеством ядер (рис. 2).

2002

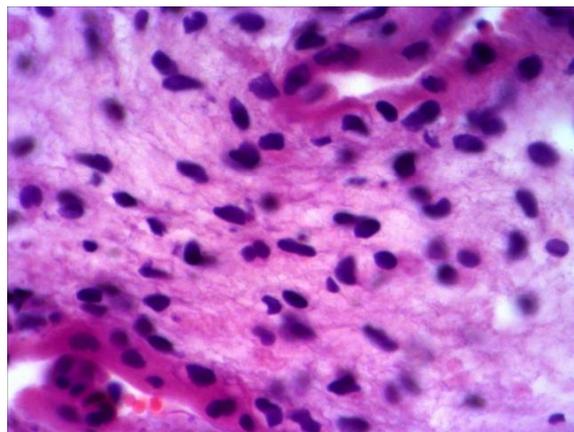


Рис. 5. Микрофото. Дифференцировка стромы ворсин. Окраска: гематоксилин-эозин. Ув. Ок. 7. Об. 40

Клетки трофобласта образуют не только покрытие ворсин, но и лежат отдельно в виде островков или тяжей, это вневорсинчатый (периферический) трофобласт (рис. 3). Элементы вневорсинчатого трофобласта обнаруживаются в составе материнской части плаценты.

После третьей недели беременности большинство ворсин содержит сосуды, превращаясь в третичные ворсины, в основном в крупные ствольные (рис. 4).

В дальнейшем идет разветвление ворсин, трансформация цитотрофобласта в синцитий, дифференцировка соединительнотканной стромы ворсин и их сосудистого русла (рис. 5). На пятой-шестой неделе беременности синцитиотрофобласт составляет две трети эпителиального пласта ворсин.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Патологические изменения в хорионе при abortивном развитии и гибели эмбриона, осложненного болезнями, передающимися половым путем, затрагивают все части хориона, хотя поражения этих частей выражены в разной степени. Описанные гистологические изменения свидетельствуют о том, что его тканевые элементы подвергаются как дистрофическим изменениям, так и могут начинать бурно пролиферировать. При этом патология трофобласта выражается первичной гипоплазией ворсин, часто с аплазией сосудов, избыточным отложением фибриноида в плацентарном ложе и периваскулярном пространстве, кровоизлияниями в ткани плодного пузыря, фиброзом ворсин, некрозом децидуальной ткани. Железы гипоплазированы или кистозно растянуты, отмечается задержка децидуализации. Регистрируется гнойно-некротическое воспаление хориона с некрозом децидуальной ткани, кровоизлияниями, кариомегалической трансформацией клеток, дегенерацией элементов трофобласта. В части ворсинок цитотрофобласт пролиферировал, а отдельные его элементы проникали в фибриноид.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айдагулова С.В., Непомнящих Г.И., Галкина Ю.В. и др. Роль патологии фолликулярной ткани яичников в развитии овариальной дисфункции // Бюл. exper. биол. и мед. 2007. Т. 144. № 10. С. 452-457.
2. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. М.: Триада-Х, 2005. 320 с.

3. *Авандилов Г.Г.* Проблемы патогенеза и патологоанатомической диагностики болезней в аспектах морфометрии. М.: Медицина, 1984. 286 с.
4. *Кулаков В.И., Сидельникова В.М.* К вопросу о патогенезе привычного выкидыша // Акушерство и гинекология. 2002. № 4. С. 3-5.
5. *Rodger L., Bick M.H.* Recurrent miscarriage: causes, evaluation and treatment // Medscape Women's Health. 1998. № 3. P. 3-10.
6. *Сидельникова В.М., Сухих Г.Т.* Невынашивание беременности. М.: МИА, 2010. 187 с.

Поступила в редакцию 12 октября 2014 г.

Zakharov G.A., Galiulina E.V., Zarechnova N.N. STRUCTURE OF OVUM OF ABORTIVE MATERIAL OF HUMAN EMBRYOS WITH NON-VIABLE PREGNANCY WITH SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

During miscarriage, one can observe various morphological changes of the ovum under influence of viral and microbial infections.

Key words: ovum; sexually transmitted diseases; miscarriage.

Захаров Геннадий Алексеевич, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор кафедры патологии, e-mail: gaz41@mail.ru

Zakharov Gennadiy Alekseevich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor of Pathologic Department, e-mail: gaz41@mail.ru

Галиулина Евгения Владимировна, Киргизско-Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина, г. Бишкек, Киргизская Республика, аспирант, кафедра нормальной и патологической физиологии, e-mail: zhe-kupreeva@yandex.ru

Galiulina Evgeniya Vladimirovna, Kirgiz-Russia Slavian University named after the first president of Russia B.N. Yeltsin, Bishkek, Kirgiz Republic, Post-graduate Student of Normal and Pathological Physiology Department, e-mail: zhe-kupreeva@yandex.ru

Заречнова Наталья Николаевна, Киргизско-Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина, г. Бишкек, Киргизская Республика, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии, e-mail: nat-zar@mail.ru

Zarechnova Nataliya Nikolaevna, Kirgiz-Russia Slavian University named after the first president of Russia B.N. Yeltsin, Bishkek, Kirgiz Republic, Doctor of Medicine, Head of Gistology, Cytology and Embryology Department, e-mail: nat-zar@mail.ru