

УДК 618.36–008.64:618.3

І.С. Давиденко
С.Д. Приходько

Буковинська державна медична академія
 м. Чернівці

ГІСТОПАТОЛОГІЯ НЕЗРІЛОСТІ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА ЗАЛЕЖНО ВІД ФОРМИ ХРОНІЧНОЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Ключові слова: незрілість хоріального дерева, недостатність плаценти.

Резюме. Гістопатологічними методами вивчено структуру хоріального дерева. При матково-плацентарній формі хронічної плацентарної недостатності (ХПН) незрілість зареєстрована в 56,2%. Переважав варіант дисоційованого розвитку котиледонів та проміжних диференційованих ворсин. При плацентарній формі ХПН незрілість відмічена в 100%. Домінував варіант проміжних незрілих ворсин. При фетоплацентарній формі ХПН незрілість спостерігалася в 90,5%. Переважав варіант проміжних диференційованих ворсин та хаотичних склерозованих ворсин.

Вступ

Хронічна плацентарна недостатність (ХПН) у зв'язку із поліетиологічністю та різноманітними проявами вимагає диференційованого підходу до діагностики та лікування [3]. Одним із найбільш частих структурних компонентів хронічної плацентарної недостатності є незрілість хоріальних ворсин, яка супроводжується невідповідністю будови ворсин гестаційному терміну, що зумовлює неадекватне забезпечення розвитку плода [2]. Останнім часом розроблені нові класифікації ворсин хоріального дерева [4], варіантів порушення дозрівання плаценти [2], та виділені три форми ХПН: матково-плацентарна, плацентарна та фетоплацентарна, які мають свої морфологічні особливості [2].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Виявити гістопатологічними методами особливості незрілості хоріального дерева згідно сучасних класифікацій хоріальних ворсин та порушень дозрівання плаценти в залежності від форми ХПН.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Для гістологічного дослідження зразки тканини плаценти (терміну гестації 38–40 тижнів) вирізували з різних котиледонів, всього по 8–10 шматочків з кожної плаценти. Матеріал фіксували в 10%-му забуференому за Ліллі формаліні, зневоднювали у висхідній батареї спиртів, заливали в парафін. Депарафіновані зрізи фарбували з оглядовою метою гематоксиліном та еозином, а для виявлення фібрину та колагенових волокон здійснювали методику забарвлення хромотропом – світловим зеленим [1].

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Обстежено 51 жінку. Форму ХПН визначали за сукупністю критеріїв [2]. У 16 жінок (31,4%) була діагностована матково-плацентарна форма ХПН, у 14 (27,4%) – плацентарна форма ХПН, у 21 (41,2%) – фетоплацентарна форма ХПН.

Діагностику незрілості хоріального дерева проводили згідно класифікації А.П.Милованова, яка групується на подібності більшості хоріальних ворсин певним стадіям розвитку котиледонів і тому враховує варіанти мезенхімальних, ембріональних, проміжних незрілих, проміжних диференційованих ворсин, варіант хаотичних склерозованих ворсин, а також варіант дисоційованого розвитку котиледонів [2].

При матково-плацентарній формі ХПН будова хоріального дерева в 43,7% відповідала терміну гестації, тобто не було діагностовано жодного з варіантів незрілості хоріальних ворсин. У таких випадках серед морфологічних знахідок, які більш регулярні, були помітними розповсюджені стази і складж еритроцитів у міжворсинкових просторах плаценти, посилене відкладання міжворсинкового фібриноїду. Міжворсинкові простори в ділянках без стазу і складжу еритроцитів, виглядали звуженими. А функціональні зони плаценти, описані А.П.Миловановим [2], як закономірність не зустрічалися. Синцитій деяких ворсин оголений. У 56,2% випадків матково-плацентарної форми ХПН відмічена незрілість хоріального дерева, причому в 31,2% зареєстрований варіант дисоційованого розвитку котиледонів, а в 25,0% – варіант проміжних диференційованих ворсин. Необхідно відмітити, що і в разі дисоційованого розвитку котиледонів, незрілі ворсин були представлені виключно проміжними диференційованими

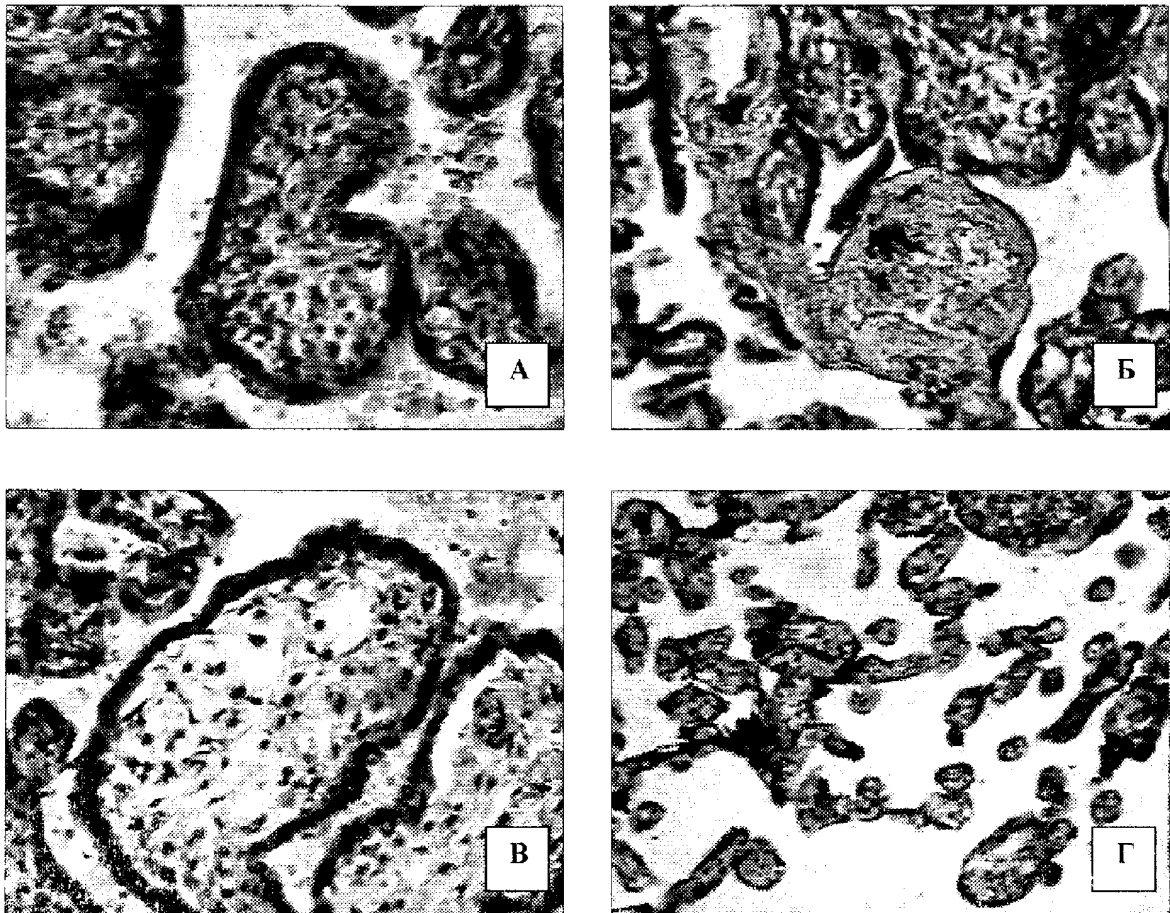


Рис.1. Мікрофотокартинки гістологічних препаратів плаценти при різних формах хронічної плацентарної недостатності (ХПН).

А) Матково-плацентарна форма ХПН, 38 тижнів гестації. У центрі знімка типова проміжна диференційована ворсина. Гематоксилін та еозин. Збільшено в 200р. Б) Матково-плацентарна форма ХПН, 39 тижнів гестації. У центрі знімка серед проміжних диференційованих ворсин у міжворсинковому просторі відкладання фібриноїду. Гематоксилін та еозин. Збільшено в 200р. Г) Плацентарна форма ХПН, 38 тижнів гестації. У центрі знімка проміжна незріла ворсина. Гематоксилін та еозин. Збільшено в 200р. Д) Фетоплацентарна форма ХПН, 40 тижнів гестації. Хаотично розташовані гіповаскуляризовані склерозовані ворсини. Забарвлення хромотропом – світловим зеленим. Збільшення 56р.

формами (Рис.1, фрагмент А). У місцях розташування проміжних диференційованих ворсин відмічалася посилене відкладання міжворсинкового фібриноїду (Рис.1, фрагмент Б), хоч суттєвого звуження міжворсинкових просторів не спостерігалася. У 12,5% у децидуальній тканині базальної мембрани спостерігалися помірні лімфогістіоцитарні інфільтрати з домішками поліморфноядерних лейкоцитів, що дало підставу діагностувати в цих випадках хронічний базальний децидуїт.

При плацентарній формі ХПН в усіх випадках (100%) мали місце ознаки порушення дозрівання хоріального дерева. З них варіант дисоційованого розвитку котиледонів зустрівся у однієї жінки (7,1%), варіант проміжних диференційованих ворсин – у 21,4%, варіант проміжних незрілих ворсин – у 50,0%, варіант хаотичних склерозованих ворсин – у 21,4%. Слід відмітити, що навіть у випадках з переважанням проміжних

диференційованих ворсин у гістологічних зрізах можна було знайти окремі групи проміжних незрілих ворсин (Рис.1, фрагмент В), які характеризувалися типовими ознаками: наявністю стромальних каналів, клітин Кашенко-Гофбауера, світлих форм цитотрофобласту [4]. В одному випадку діагностовано гострий гнійний хоріоамніоніт.

При фетоплацентарній формі ХПН незрілість хоріального дерева спостерігалася у 90,5% випадків. Серед них 19,0% склав дисоційований варіант розвитку котиледонів, 4,7% – варіант проміжних незрілих ворсин і по 33,3% – варіанти проміжних диференційованих ворсин та хаотичних склерозованих ворсин. Незважаючи на те, що при фетоплацентарній формі ХПН частота варіанту хаотичних склерозованих ворсин була вищою ніж при плацентарній формі ХПН, самі явища склерозу виражені слабше. Це найкраще було видно при забарвленні хромотропом – світловим зеленим (Рис.1, фрагмент Г). У плацентах, де не було

зарєєстровано хаотичних склерозованих ворсин, венозне русло ворсин у більшості характеризувалося гіперемією, тоді, коли в капілярах ворсин явище гіперемії було рідкісним. Відмічалася посилене відкладання міжворсинкового фібриноїду.

Висновки

1. При матково-плацентарній формі хронічної плацентарної недостатності (ХПН) незрілість хоріальних ворсин зарєєстрована в 56,2%. Переважали варіант дисоційованого розвитку котиледонів та варіант проміжних диференційованих ворсин.

2. При плацентарній формі ХПН незрілість відмічена в 100%. Домінував варіант проміжних незрілих ворсин.

3. При фетоплацентарній формі ХПН незрілість спостерігалася в 90,5%. Переважали варіант проміжних диференційованих ворсин та варіант хаотичних склерозованих ворсин.

Література. 1. Давиденко І.С. Модифікація гістохімічної методики фарбування фібрину та колагенових волокон у плаценті // Бук. мед. вістник. – 2001. – Т.5, №1. – С.147–150. 2. Милованов А.П. Патология системы мать-плацента-плод: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1999. – 448 с. 3. Савельева Г.М., Федорова М.В., Клименко П.А., Сичинава Л.Г. Плацентарная недостаточность. – М.: Медицина, 1991. – 276 с. 4. Benirschke K., Kaufmann P. Pathology of the Human Placenta. – 3rd ed. – New York: Springer-Verlag, 1995. – 871 p

ГИСТОПАТОЛОГИЯ НЕЗРЕЛОСТИ ХОРИАЛЬНОГО ДЕРЕВА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

И.С. Давиденко, С.Д. Приходько

Резюме. Гистопатологическими методами изучено структуру хоримального дерева. При маточно-плацентарной форме хронической плацентарной недостаточности (ХПН) незрелость зарегистрирована в 56,2%. Преобладали вариант диссоциированного развития котиледонов и вариант промежуточных дифференцированных ворсин. При плацентарной форме ХПН незрелость отмечена в 100%. Доминировал вариант промежуточных незрелых ворсин. При фетоплацентарной форме ХПН незрелость отмечалась в 90,5%. Преобладали вариант промежуточных дифференцированных ворсин и вариант хаотических склерозированных ворсин.

Ключевые слова: незрелость хоримального дерева, недостаточность плаценты.

HISTOPATHOLOGY OF CHORIONIC TREE IMMATURITY DEPENDING ON THE FORM OF CHRONIC PLACENTAL INSUFFICIENCY

I.S. Davydenko, S.D. Prykhodko

Abstract. The structure of the chorionic tree was studied by means of histopathological methods. Immaturity was registered in 56.25% of the puerperants in case of the uteroplacental form of chronic placental insufficiency (CPI). The variant of dissociated cotyledon development and the variant of intermediate differentiated villi prevailed. In case of the placental form of CPI immaturity was noted in 100%. The variant of intermediate immature villi dominated. Immaturity was observed in 90.5% in case of the fetoplacental form of CPI. The variant of intermediate differentiated villi and the variant of chaotic sclerosed villi were predominant.

Key words: immaturity of chorionic tree, insufficiency of placenta.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. – 2002. – Vol.1, №1. – P.13–15.

Надійшла до редакції 30.03.2002