

**MATERIAŁY
VIII MIĘDZYNARODOWEJ
NAUKOWI-PRAKTYCZNEJ
KONFERENCJI**

**«NAUKOWA PRZESTRZEŃ
EUROPY – 2012»**

07-15 kwietnia 2012

**Volume 30
Medycyna**

Przemysł
Nauka i studia
2012

MATERIAŁY

VIII MIĘDZYNARODOWEJ
NAUKOWI-PRAKTYCZNEJ KONFERENCJI

«NAUKOWA PRZESTRZEŃ EUROPY – 2012»

07-15 kwietnia 2012

Volume 30
Medycyna

Przemysł
Nauka i studia
2012

Wławca: Sp. z o.o. «Nauka i studia»

Rłaktor naczelna : Prof. dr hab. Sławomir Górniak.

Zespół redakcyjny: dr hab. Jerzy Ciborowski (redaktor prowadzący), mgr inż. Piotr Jędrzejczyk, mgr inż. Zofia Przybylski, mgr inż. Dorota Michałowska, mgr inż. Elżbieta Zawadzki, Andrzej Smoluk, Mieczysław Luty, mgr inż. Andrzej Leśniak, Katarzyna Szuszkiewicz.

Redakcja techniczna: Irena Olszewska, Grażyna Klamut.

Dział sprzedaży: Zbigniew Targalski

Adres wydawcy i redakcji:

37-700 Przemyśl, ul. Łukasieńskiego 7

tel (0-16) 678 33 19

e-mail: praha@rusnauka.com

Druk i oprawa:

Sp. z o.o. «Nauka i studia»

Cena 54,90 zł (w tym VAT 22%)

Materiały VIII Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji
«Naukowa przestrzeń Europy - 2012» Volume 30.
Medycyna: Przemyśl. Nauka i studia - 80 str.

W zbiorze ztrzymają się materiały VIII Międzynarodowej
naukowo-praktycznej konferencji
«Naukowa przestrzeń Europy - 2012». 07-15 kwietnia 2012
po sekcjach: Medycyna

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Żadna część ani całość tej publikacji nie może być bez zgody
Wydawcy – Wydawnictwa Sp. z o.o. «Nauka i studia» – reprodukowana.
Użyta do innej publikacji.

ISBN 978-966-8736-05-6

© Kolektyw autorów, 2012
© Nauka i studia, 2012

MEDYCYNĄ

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA

Гошовська А.В., Давиденко І.С., Заболотна І.Е.

Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці, Україна)

РОЛЬ КЛІТИН ГОФБАУЕРА ПЛАЦЕНТИ У ПАТОГЕНЕЗІ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ПРИ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ

Невиношування вагітності зазвичай супроводжується порушеннями дозрівання хоріального дерева та структур матково-плацентарної ділянки. Порушення дозрівання хоріального дерева може проявлятися як гальмуванням так і прискоренням його розвитку. Одним із критеріїв зрілості хоріальних ворсинок (ХВ) плаценти є присутність в них у певні періоди гестації особливих клітин, які були вперше описані Гофбауером. Їх називають: клітини Гофбауера, клітини Каценко-Гофбауера, плацентарні макрофаги, великі щільні клітини строми ХВ.

Клітини Гофбауера (КГ) є предметом тривалих наукових дискусій в аспекті їх походження, ролі у діяльності плаценти, та синхронного зникнення в певний період гестації. Цим дослідженням нами зроблена спроба просунути у розумінні вказаних невіршених на сьогодні питань, шляхом аналізу власних даних та з урахуванням нових даних наукової літератури з проблем морфології плаценти.

Походження клітин Гофбауера. Можна констатувати, що на сьогоднішній плацентологами рішуче відкинута гіпотеза про те, що клітини Гофбауера (КГ) є дериватами децидуальних клітин, синцитіотрофобласта чи ендотелію. Не доведені також версії про моноцитарне чи мезенхімотитарне диференціювання КГ. Найбільш обґрунтованою і сучасною гіпотезою нам видається та, що КГ диференціюються зі стовбурових клітин (СК), які в нормі й при патології локалізуються під трофобластом ворсинок і є одночасно джерелом вільного ептелію. Нами отримані власні докази на користь цієї гіпотези, зокрема, при вивченні проліферативного антигену PCNA, який фактично є маркером СК, встановлені значення коефіцієнту кореляції між кількістю КГ та СК у діапазоні 0,79-0,98 ($p < 0,001$), причому при патології (анемія вагітних, туберкульоз легень, хронічне неспецифічне запалення посліду, екстрахоріальні плаценти) ці значення є більш високими.

Роль клітин Гофбауера у діяльності плаценти. Роль КГ можна вивчати, знаючи те, чим вони «оснащені». У КГ знаходять молекули CD16, CD32, CD64 – всі вони здатні з'єднуватися з Fc-фрагментами, адгезивні молекули (CD11b/CD18 та CD11c/CD18), рецептори TLR4, які приймають участь у ранній вродженій відповіді, на КГ експресується МНС I-го та II-го типів, інтерферони

альфа та бета, інтерлейкін-1, TNF-а та TGF- β . Отже, КГ містять молекули, які, з одного боку, дозволяють їм реагувати на зовнішні стимули, а з іншого боку – які здатні впливати на інші типи клітин. У зв'язку із поліфункціональністю вказаних молекул, роль кожної з них аналізувати складно. У той же час, гестаційний аналіз дозволяє припустити, що фактори КГ у цілому гальмують процес дозрівання стромни хоріальних ворсинок, зокрема, процес диференціювання мезенхімоцитів у фібробласти з наступною ліквідацією стромальних каналів, а також процес маргінації та синусоїдальних перетворень капілярів ХВ. Так, відомо, що КГ при фізіологічній вагітності з'являються з 18-го тижня й існують по 4-5 місяць гестації. Нами встановлено, що КГ при деякій патології вагітності зберігаються навіть до кінця вагітності, але тільки у ХВ з незрілою стромою (стромальними каналами, мезенхімоцитами, центрально розташованими вузькими капілларами).

Синхронне зникнення клітин Гофбауера. При фізіологічній вагітності КГ синхронно зникають на 4-5 міс. вагітності. Обговорювалися такі причини їх зникнення: міграція, перетворення в інші типи стромальних клітин, некроз. Нами при використанні лектино-імуногістохімічного методу на олігосахариди, які містять α 1,2-L-фукозу (маркер КГ), та імуногістохімічних методів визначення про- та протиапоптотичних факторів отримані докази на користь того, що КГ відмирають шляхом ВАХ-залежного апоптозу.

Отже, походження та зникнення КГ на сьогодні нам здаються вже зрозумілими, однак, є необхідність поглибленого вивчення ролі КГ у процесах дозрівання ХВ плаценти. Зазначеним питанням зовсім не приділена увага щодо вагітних при гіперандрогенії.

Література.

1. Глуховец Б. И. Патология послета : Б. И. Глуховец, Н. Г. Глуховец. – СПб : ГРААЛЬ, 2002. – 448 с.
2. Давиденко І.С. Гістологічні критерії зрілості матково-плацентарної ділянки для діагностики передчасного або уповільненого дозрівання плаценти людини / І.С.Давиденко, О.А. Тюленева, А.В. Гошовська // Клінічна та експериментальна патологія. – 2010. – Том IX, №4 (34). – С. 23-26.
3. Давиденко І.С., Задорожна Т.Д. Експресія проліферативно-клітинного нуклеарного антигену в ядрах трофобласта хоріальних ворсин плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних // Перинатологія і педіатрія. – 2005. – №1-2 (23). – С.22-25.
4. Давиденко І.С. Імуногістохімічний розподіл протеїнів Вах та Bcl-2 у клітинах Гофбауера плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних // Буковинський медичний вісник. – 2005. – Т9, №3. – С.88-91.
5. Давиденко І.С. Проліферативна активність цитотрофобласта в хоріальних ворсинах при залізодефіцитній анемії вагітних у термін гестації 5-27 тижнів // Запорізький мед. журнал. – 2006. – №1. – С.37-40.

6. Давиденко І.С., Курченко І.Ф., Давиденко М.І. Розподіл «інтегрину альфа-Х-бета-2» в структурах плаценти при терміні гестації 37-40 тижнів // Клініч. та експер. патологія. – 2004. – Т.ІІ, №2. – С. 386.

7. Заболотна М.Л. Пролактин, хоріонічний гонадотропін, коргізол та простагландин Е2 в крові вагітних з галактореєю при цевиношуванні / М.Л. Заболотна // Пед., акуш. та гінекологія. – 2003. – № 1. – С. 89–91.

8. Задорожна Т. Д. Апоптотичний індекс у структурах плаценти першого триместру вагітності з фізіологічним перебігом / Т. Д. Задорожна, Г. І. Бондаренко // Перинатологія і педіатрія. – 2002. – № 1. – С. 26 – 28.

9. Проблема невнашівання вагітності / И. В. Иркин, В. И. Зарицкая, В. П. Сильченко [и др.] // Патологоанатомічна діагностика хвороб людини: здобутки, проблеми, перспективи / Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., присвяченої 100-річчю з дня народження професора Н.М.Пінкертмана (засновника кафедри та патологоанатомічної служби на Буковині), (Чернівці, 21-22 трав. 2007 р.). – Чернівці : Медуніверситет, 2007. – С. 104 – 107.

10. Baergen R. N. Manual of Benirschke and Kaufmann's Pathology of the Human Placenta / R. N. Baergen // New York : Springer, 2005. – 504 p.

11. Benirschke K. Pathology of the Human Placenta / K. Benirschke, P. Kaufmann, R. N. Baergen. – [5 rd. ed.]. – New York : Springer, 2006. – 1050 p.

12. Burlacu A. Regulation of apoptosis by Bcl-2 family proteins / A. Burlacu // J. Cell. Mol. Med. – 2003. – Vol. 7, N 3. – P. 249 – 257.

13. Chan C. C. W. Apoptotic and proliferative activities in first trimester placenta / C. C. W. Chan, T. T. Lao, A. N. Y. Cheung // Placenta. – 1999. – Vol. 20. – P. 223 – 227.

14. Charlock-Jones D. S. Aspects of human fetoplacental vasculogenesis and angiogenesis. I. Molecular regulation / D. S. Charlock-Jones, P. Kaufmann, T. M. Mayhew // Placenta. – 2004. – Vol. 25. – P. 103 – 113.

15. Kaufmann P. Aspects of human fetoplacental vasculogenesis and angiogenesis. II. Changes during normal pregnancy / P. Kaufmann, D. S. Charlock-Jones, T. M. Mayhew // Placenta. – 2004. – Vol. 25. – P. 114 – 126.

16. Schwartz M.A., Assoian R.K. Integrins and cell proliferation: regulation of cyclin-dependent kinases via cytoplasmic signaling pathways // J. Cell Sci. – 2002. – Vol. 114, N14. – P. 2553-2560.

17.

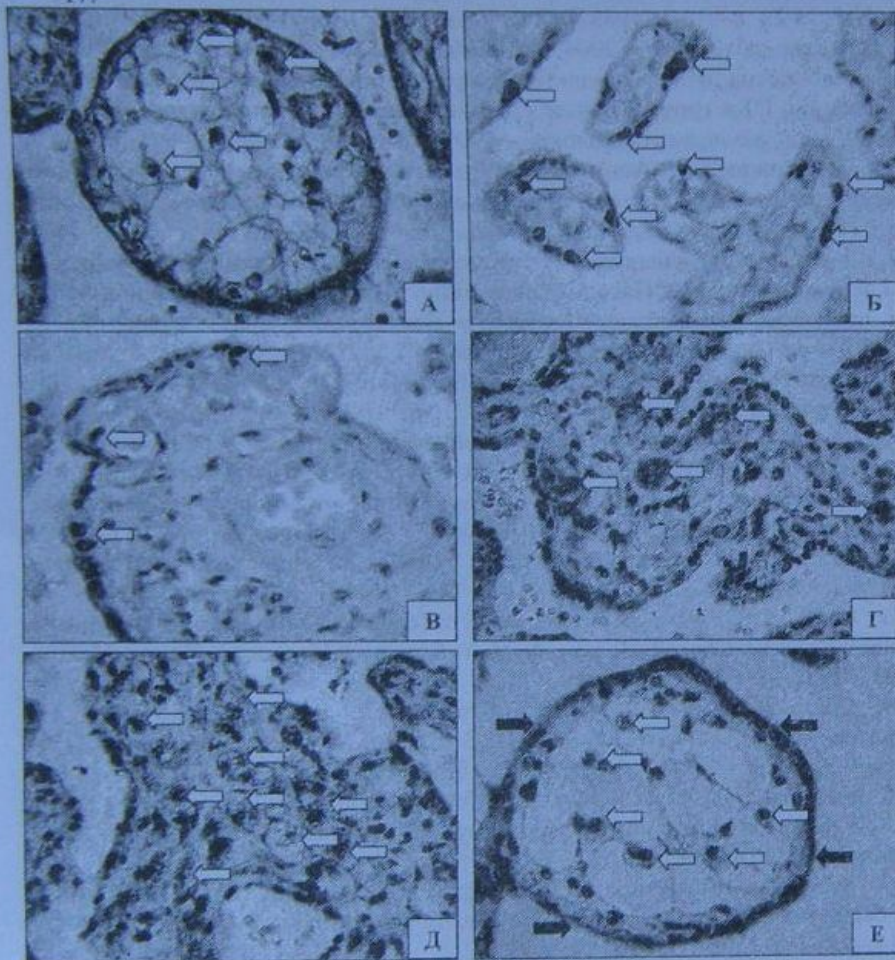


Рис. Мікроскопічні дослідження хоріальних ворсинок при гіперандрогенії (невипишування вагітності, різні терміни гестації до 32-го тижня).

А) Методика на колаген з хромотропом – водним блакитним за Н.З.Слівченко. Клітини Гофбауера позначені стрілками. Б, В) Імуногістохімічна методика на PCNA. Коричневі ядра – це PCNA позитивні ядра (для прикладу деякі такі ядра позначені стрілками). Г, Д) Імуногістохімічна методика на проапоптотичний протеїн BAX (інша назва «Bcl-2 асоційований протеїн X»). Клітини Гофбауера, які позитивно забарвлені на протеїн BAX, позначені стрілками. Е) Імуногістохімічна методика на протиапоптотичний протеїн Bcl-2. Клітини Гофбауера позначені білими стрілками, вони Bcl-2 негативні на відміну від синцитіотрофобласта (чорні стрілки).

Устюжанина Н.В., Гребенкин Б.Е.

ГБОУ ВПО «Пермская Государственная Медицинская Академия им. ак. Е.А. Вагнера» Минздравсоцразвития России

К ВОПРОСУ О РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ СУБИНВОЛЮЦИИ МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

В работе представлены результаты обследования 106 женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути. Предложен способ ранней диагностики нарушения инволюции матки. Разработан дифференцированный подход к ведению послеродового периода на основании оценки инволюции матки.

Ключевые слова: послеродовые инфекционно-воспалительные заболевания, субинволюция матки, коэффициент инволюции матки.

Key words: postpartum purulent-inflammatory diseases, subinvolutio uteri, coefficient involutio uteri.

Введение. Одной из основных проблем послеродового периода являются инфекционно-воспалительные заболевания (ИВЗ). Замедление инволюции матки – это одно из ранних клинических проявлений осложненного течения пuerперия. В настоящее время нет однозначного мнения о проблеме субинволюции матки: одни авторы рассматривают субинволюцию матки как предстadium эндометрита, другие – как послеродовое ИВЗ, третьи подразумевают непродолжительное повышение температуры без признаков инфекции, протекающее с недостаточным сокращением матки. Частота субинволюции матки среди всех рожениц составляет 0,82% – 1,48%, а в структуре послеродовых осложнений на нее приходится 11-51,5% случаев. Появление ультразвукового метода исследования с возможностью объективной оценки размеров матки вновь поставило вопрос о месте субинволюции матки в ряду других послеродовых осложнений. У 2/3 рожениц диагноз субинволюции матки устанавливается только на основании УЗИ матки. Своевременно диагностированная субинволюция матки позволяет раньше начать патогенетическую терапию и снизить заболеваемость эндометритом. В то же время, адекватная инволюция матки обосновывает целесообразность назначения утеротоников и позволяет производить раннюю выписку рожениц из стационара. По данным литературы, конкретные диагностические критерии субинволюции матки отсутствуют [1,2,3,4].

Цель исследования: предложить точный и доступный метод диагностики субинволюции матки к 3 суткам послеродового периода у женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 106 женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути. Исследование проводилось на базе Перинатального Центра Пермской краевой клинической больницы. Используя алгоритм прогно-