
Патоморфологическая картина изменений в плаценте при тяжелой преэклампсии, вызванной заболеванием почек различной этиологии.

Чаплыгин Роман Алексеевич
студент СтГМУ,
Россия, г. Ставрополь
E-mail: rochip17@yandex.ru

Аннотация: В статье проанализированы патоморфологические изменения в плаценте при развитии тяжелой преэклампсии, причиной которой явились заболевания почек матери различного происхождения. Описана связь патологических процессов в плаценте и степень их компенсации с тяжестью нарушений в маточно-плацентарном кровообращении. Приведены результаты исследования гистологических препаратов.

Ключевые слова: тяжелая преэклампсия, система мать-плацента-плод, патология почек, патоморфологическая картина.

Преэклампсия — синдром, обусловленный невозможностью адаптационных систем организма матери адекватно обеспечить потребности развивающегося плода [1]. Преэклампсия чаще всего возникает на фоне экстрагенитальной патологии, влечет за собой сложные патоморфологические изменения в системе мать-плацента-плод и является одной из ведущих причин материнской и перинатальной смертности. Обострение хронического или возникновения острого заболеваний почек в период беременности резко повышает риск развития ПЭ различной степени тяжести [4].

Средний возраст обследуемых женщин составил $24,8 \pm 2,3$ года. При детальном исследовании анамнеза установлена высокая частота экстрагенитальной патологии, а именно болезни почек: тяжелое течение диабетической нефропатии в 20% случаев, заболевание почек неуточненного генеза в 20% случаев и тубуло-интерстициальный нефрит, сопровождающийся гломерулонефритом смешанной формы в стадии обострения в 60% случаев.

В результате поражения клубочков и последующего вовлечения в патологический процесс интерстиция с тенденцией к прогрессированию и переходом в нефросклероз у исследуемых женщин развилась клиника тяжелой преэклампсии, регистрируемая до 29 недель [5].

Основные изменения в плаценте, вызванные нарушением маточно-плацентарного кровообращения, целесообразно разделить на две группы. В первую входят изменения, возникшие остро. Их причиной явилась непосредственно тяжелая преэклампсия. К ним относятся: кровоизлияния в базальной пластинке, межворсинчатом пространстве, тромбоз отдельных вен пластинки, участки мелко- и крупноочаговых инфарктов с некротизированными ворсинами хориона в центре. Во вторую группу относятся хронические изменения, причиной которых являются заболевания почек матери с нарушением маточно-плацентарного кровообращения.

Хроническая плацентарная недостаточность была выявлена в 100% случаев: субкомпенсированная плацентарная недостаточность в 80% случаев, декомпенсированная плацентарная недостаточность в 20%. Гипоплазия плаценты наблюдалась в 80%. При исследовании гистологических препаратов плаценты были выявлены дистрофические изменения в виде гиалиноза цитоплазмы синцития, наблюдались участки пролиферации с образованием синцитиальных почеч при наличии участков с неразвитыми терминальными ворсинами. В строме ворсин определялись неравномерное полнокровие и отек, скопление фибробластов, макрофагов,

наличие псевдоинфарктов [2].

Частичная непрогрессирующая отслойка нормально расположенной плаценты наблюдалась в 20% случаев. Признаки инфицирования плаценты были выявлены в 40% случаев.

Патоморфологические изменения в системе плодово-плацентарного кровообращения, вызванные возникновением острых или обострением хронических процессов в почках матери привели к развитию нарушений, компенсаторные механизмы к которым были развиты в недостаточной степени или отсутствовали вовсе, что способствовало возникновению патологий плода [3].

Список литературы

1. Ивановской Т.Е., Гусман Б.С. М.: Патологическая анатомия болезней плода и ребёнка — Руководство. Т. 1 — Медицина, 1981. С. 363 373.
2. Ляличкина Н.А. Морфологические изменения в плаценте у беременных с маточно-плацентарной недостаточностью / Г.В. Фоминова, Н.А. Ляличкина, Е.П. Тюрина, О.М. Казакова // Естественно-технические исследования: теория, методы, практика. Межвуз. сборник научных трудов,- Вып. XI. Саранск, Ковылк. тип. 2009. — С.86 — 87.
3. Милованов А.П. Патология системы мать — плацента — плод: Руководство для врачей.— Медицина, 1999. — 448 с: ил.
4. Сидорова И.С. Гестоз: Учебное пособие. М.: Медицина, 2003. 416 с.
5. Федорова М. В., Калашникова Е.П. Плацента и ее роль при беременности. М.: Медицина. 1986. 256 с.