

Н. С. Акулич, У. Ф. Рунец, О. А. Юдина, А. Д. Шевяко

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

---

*В статье представлен ретроспективный анализ историй болезни пациенток с невынашиванием беременности ранних сроков, а так же результаты морфологических исследований биоптатов эндометрия этих же пациенток. Проблема самопроизвольного преждевременного прерывания беременности имеет не только медицинское, но и социально-экономическое и психологическое значение. Среди наиболее актуальных проблем акушерства, невынашивание беременности, занимает одно из первых мест, поскольку отрицательно влияет на уровень рождаемости. Показана значимость диагностики раннего невынашивания беременности гистологическим методом – обнаружение и систематизация морфологических изменений в биоптатах. Выявлено, что, при морфологическом исследовании биоптатов эндометрия, наиболее частыми этиопатологическими факторами самопроизвольных выкидышей являются: недостаточность гравидарного желтого тела (57%),*

## □ Оригинальные научные публикации

инфекционная патология (32%), а так же нарушение дифференцировки ворсин хориона (6%).

**Ключевые слова:** невынашивание беременности, морфологические изменения эндометрия.

**N. S. Akulich, U. F. Runets, O. A. Yudina, A. D. Sheviako**

### **MORPHOLOGICAL CRITERIA FOR MISCARRIAGE OF EARLY PREGNANCY**

*The article presents a retrospective analysis of medical histories of patients with miscarriage of early terms, as well as the results of morphological studies of endometrial biopsy specimens of the same patients. The problem of spontaneous premature termination of pregnancy has not only medical, but also socio-economic and psychological significance. Among the most urgent problems of obstetrics, miscarriage, occupies one of the first places, since it negatively affects the level of fertility. The significance of the diagnosis of early miscarriage by a histological method is shown – the detection and systematization of morphological changes in biopsy specimens. It was revealed that, in the morphological study of endometrial biopsy, the most frequent etiopathological factors of spontaneous abortions are: a gravity corpus luteum (57%), infectious pathology (32%), as well as violation of differentiation of chorionic villi (6%).*

**Keywords:** miscarriage, morphological changes of endometrium.

Проблема самопроизвольного преждевременного прерывания беременности имеет не только медицинское, но и социально-экономическое и психологическое значение. Среди наиболее актуальных проблем акушерства, невынашивание беременности, занимает одно из первых мест, поскольку отрицательно влияет на уровень рождаемости [1].

Отсутствие снижения частоты данной патологии указывает на трудности, возникающие при ведении пациенток, которые обусловлены, в первую очередь, многофакторностью этиологии заболевания [2].

Перспективным направлением для определения этиологии раннего невынашивания беременности, является патоморфологическое исследование эндометрия, так как его изменения влияют на процесс имплантации и могут привести к прерыванию беременности в I триместре [3].

Однако, если роли хромосомной патологии, воспалительных и дисгормональных процессов в генезе невынашивания беременности посвящено большое количество работ, то значение стромально-сосудистых изменений эндометрия, включающих состояние ангиогенеза, остается недостаточно изученным [4].

#### **Цель**

Систематизация морфологических изменений в биоптатах эндометрия для определения этиологических причин невынашивания беременности у пациенток с выкидышами ранних сроков.

#### **Задачи:**

1. Выявить факторы риска развития самопроизвольных выкидышей раннего срока на основании данных анамнеза, течения настоящей беременности.

2. Выявить этиологические факторы самопроизвольных выкидышей раннего срока на основании морфофункциональных исследований биоптатов эндометрия.

3. Определить морфологические критерии патологии эндометрия при невынашивании беременности ранних сроков.

#### **Материалы и методы**

При изучении данной темы был проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациенток с невынашиванием беременности ранних сроков (до 12 недель включительно) за период 2016 г. на базе УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска.

А так же был проведен анализ результатов морфологического исследования биоптатов эндометрия (n = 600) этих же пациенток (n = 100) в УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро».

#### **Результаты и обсуждение**

Средний возраст пациенток составил 30,7 лет.

Первобеременные женщины составили 31%, повторнобеременные – 69%, среди них: 83% – женщин имели срочные роды в анамнезе, 14% – самопроизвольный выкидыш, у 3% – беременность закончилась искусственным прерыванием.

В 68% случаев самопроизвольный выкидыш происходил в сроке 5–8 недель беременности.

Сопутствующая гинекологическая патология выявлена у 22%, а экстрагенитальная патология – у 29% пациенток.

Среди экстрагенитальной патологии: инфекционные заболевания составили 28%, патология ССС системы – 19%, эндокринная патология – 11%, патология ЖКТ – 10%, патология почек – 9%, патология крови – 8%, АФС – 6%, патология печени – 5%, патология органов дыхания – 4%.

Среди гинекологической патологии: инфекционные воспалительные заболевания женских половых органов составили 74% (среди них хронический эндо-

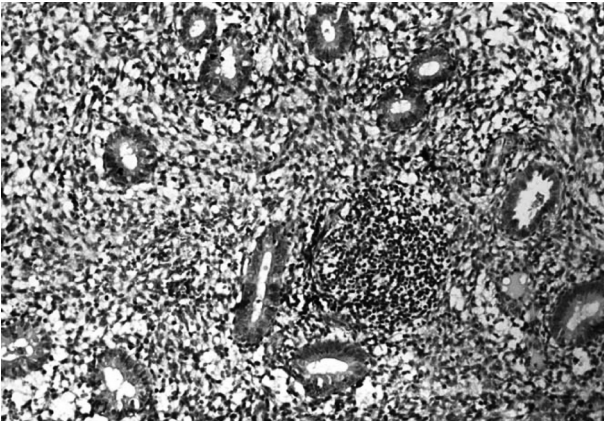


Рисунок 1 (H&E.x10). Диффузная круглоклеточная инфильтрация, склероз стромы

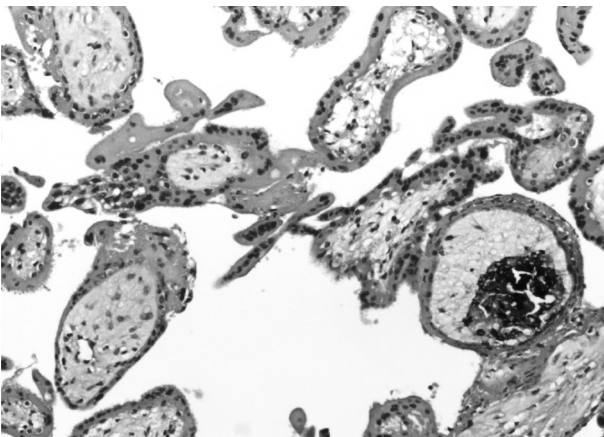


Рисунок 2 (H&E.x20). Гиповаскуляризация ворсин хориона, фокус кальциноза

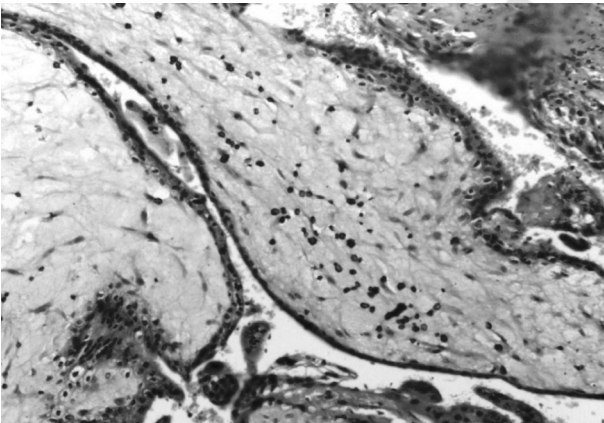


Рисунок 3 (H&E.x20). Отсутствие двуслойной трофобластической выстилки. Гиповаскуляризация ворсин хориона. Мелкодисперсный кальциноз

метрит – 29%, др. – 45%), эрозия шейки матки – 16%, миома матки – 5%, кисты яичников – 5%.

При морфологическом исследовании биоптатов эндометрия: соскобы обильные и представлены децидуальной тканью, гравидарно измененным эндометрием и ворсинами хориона.

При морфологическом исследовании выявлены следующие этиопатологические факторы самопро-

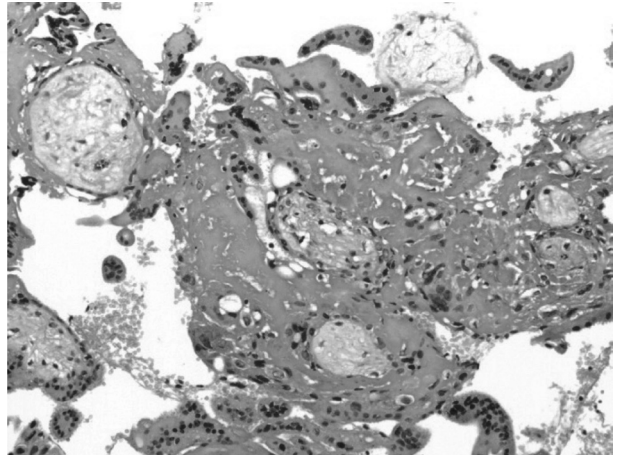


Рисунок 4 (H&E.x20). Вторичные дистрофические изменения ворсин хориона и трофобласта. Фибриноид в межворсинчатом пространстве

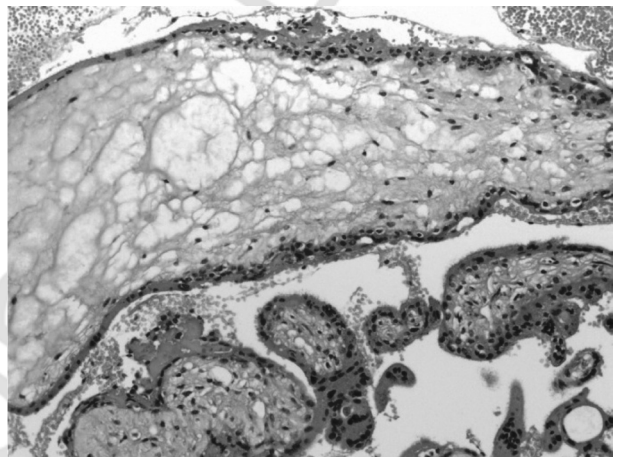


Рисунок 5 (H&E.x20). Гидропическая дистофия ворсин хориона

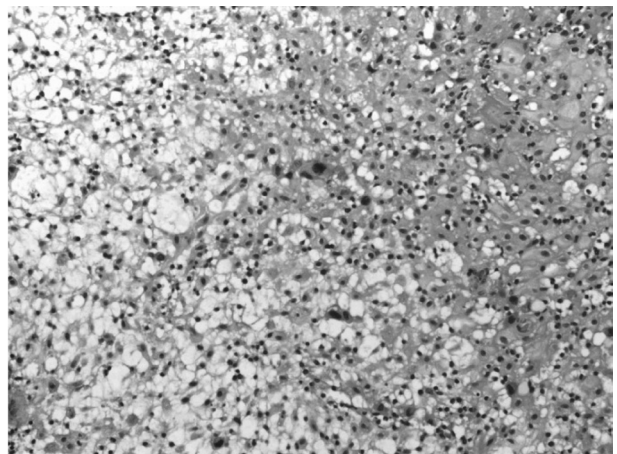


Рисунок 6 (H&E.x20). Очаговое нарушение созревания децидуальной ткани

извольных выкидышей: недостаточность гравидарного желтого тела в 57% случаев, инфекционная патология – 32%, нарушение дифференцировки ворсин – 6%, хромосомная патология плодного пузыря – 3%, реакция иммунного отторжения – 2%.

## □ Оригинальные научные публикации

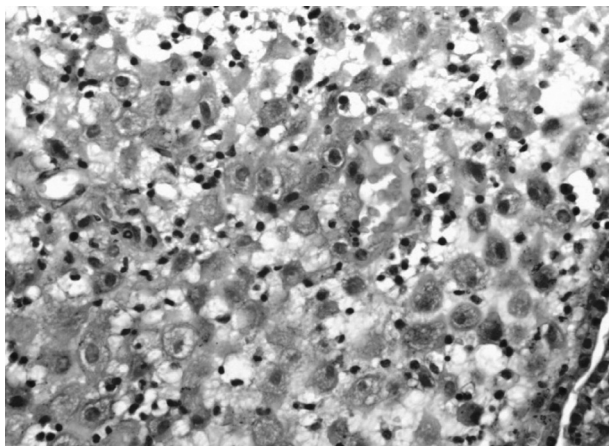


Рисунок 7 (H&E.x20). Диссоциированное созревание децидуальной ткани, диффузная форма

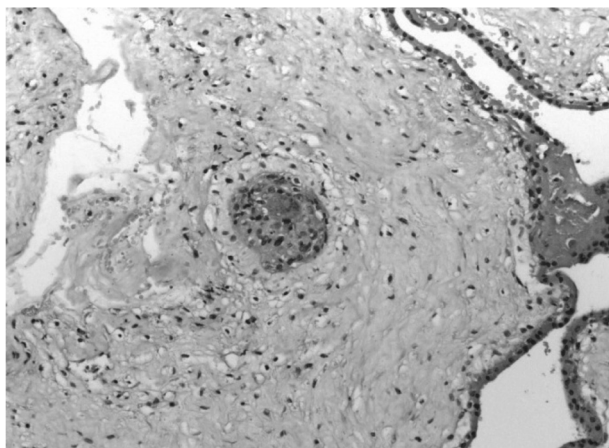


Рисунок 8 (H&E.x20). Тромбоз сосуда стволовой ворсины

### Выводы

1. Инфекционно-воспалительные заболевания, в том числе органов репродуктивной системы женщин, являются наиболее частыми факторами риска развития самопроизвольных выкидышей в сроке 5-8 недель беременности.

2. Этиологическими факторами самопроизвольных выкидышей раннего срока являются: недостаточность гравидарного желтого тела (57%); инфекционная патология (32%); нарушение дифференцировки ворсин (6%).

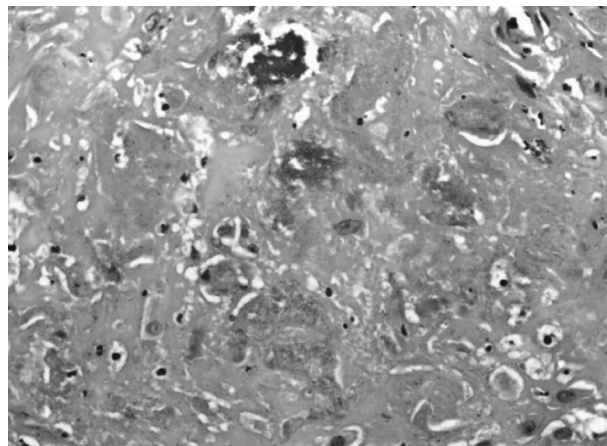


Рисунок 9 (H&E.x20). Некроз и очаговый кальциноз децидуальной ткани

3. Морфологическими критериями патологии эндометрия при невынашивании беременности являются:

- воспаление и кровоизлияния в децидуальной ткани;
- недостаточная децидуальная трансформация стромы эндометрия;
- неполная перестройка спиральных артерий;
- избыточное выпадение фибриноида в межворсинчатом пространстве (требует клинической диагностики тромбопатий, в т. ч. АФС-синдрома).

### Литература

1. *Электронная библиотека Гинеколог и Я. Невынашивание беременности на ранних и поздних сроках – диагностика, тактика ведения гестационного периода* [Электронный ресурс] / Электронная библиотека Гинеколог и Я. – Электрон. дан. и прогр.: Россия, 2015. – Режим доступа: <http://ginekolog-i-ya.ru/nevynashivanie-beremennosti.html>. – Дата обращения: 19.02.2017.
2. Тирская, Ю. И. Синдром потери плода // *Лечащий врач*. – 2009. – Т. 4, № 11. – С. 28–35.
3. Кондриков, Н. И. Патология матки // Н. И. Кондриков. – М.: Практическая медицина, 2008. – С. 5–14.
4. Germeyer, A. M. Changes in cell proliferation, but not in vascularisation are characteristic for human endometrium in different reproductive failures/ A. M. Germeyer, Wolff, J. Jauckus, T. Strowitzki, T. Sharma, A. T. Grazul-Bilska // *Reproductive Biology and Endocrinology*. – 2010. – № 8. – P. 67.

Поступила 02.05.2017 г.