

**А. С. Софонова**

## **СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕДА У ЖЕНЩИН С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

**Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Е. И. Барановская**

*Кафедра акушерства и гинекологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В работе описана морфология плаценты беременных женщин с гипертензией. Виды структурных изменений плаценты зависят от формы гипертензивных расстройств. Для гестационной гипертензии характерны воспалительные процессы в плаценте (27,8%), для хронической артериальной гипертензии – нарушение созревание ворсин хориона (57,1%), для преэклампсии – циркуляторные нарушения (38,5%) и нарушение созревания ворсин хориона. (38,5%).

**Ключевые слова:** беременность, гипертензивные расстройства, морфология последа.

**Resume.** In this article placental morphology in hypertension pregnant women is described. Morphological characteristics of placenta depend on type of hypertension. Inflammatory process is typical for gestational hypertension (27,8%), chronic hypertension is characterized by chorionic villus dysmaturity (57,1%), circulation disorders (38,5%) and chorionic villus dysmaturity (38,5%) is special for preeclampsia.

**Keywords:** pregnancy, hypertensive disorders, placental morphology

**Актуальность.** Зарубежные источники приводят данные о том, что частота артериальной гипертензии варьирует в различных регионах и у беременных женщин

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –  
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

встречается в 10% случаев [1,2]. В РФ по данным статистики частота гипертензивных расстройств у беременных за последние годы выросла и колеблется в пределах 7-20% [3]. По подсчетам ВОЗ гипертензивные расстройства занимают третье место среди причин материнской смертности после акушерских кровотечений и инфекций [4]. Профилактика, своевременное выявление и адекватная терапия гипертензивных нарушений при беременности – одно из приоритетных направлений деятельности ВОЗ в сфере репродуктивного здоровья, а также важный пункт в достижении цели «улучшение охраны материнского здоровья», сформулированной в «Декларации тысячелетия» ООН в 2000 г [5].

**Цель:** изучение особенностей гистологической структуры плаценты у женщин при гипертензивных расстройствах.

**Материал и методы.** Были проанализированы истории родов и результаты гистологического исследования последов 91 женщины, которые родоразрешались на базе УЗ «Городской клинический родильный дом №2 г. Минска» в период с 2013 по 2014 гг. Было выделено две группы пациенток. Группу 1 (основную) составили 45 женщин с различными формами гипертензивных нарушений при беременности, в группу 2 (контрольную) вошли 46 женщин с нормотонией при доношенной беременности. В группе 1 были выделены следующие подгруппы: женщины с гестационной гипертензией (ГГ), хронической артериальной гипертензией (ХАГ), преэклампсией (ПЭ). Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы Statistica 10.0 с использованием непараметрических методов исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациенток в обеих группах составляет 29 лет. Количество первородящих в группах 1 и 2 соответственно 19 (42,2%) и 17 (36,9%),  $p=0,63$ . Разные формы гипертензивных нарушений у женщин встречаются в основной группе примерно с одинаковой частотой (30-40%). В акушерско-гинекологическом анамнезе женщин с гипертензивными нарушениями по сравнению с группой контроля чаще встречается самопроизвольный выкидыш (22,2%), медицинский аборт (11,1%), бесплодие (6,7%), однако статистическая значимость данных различий не выявляется ( $p>0,05$ ). Среди видов сопутствующей экстрагенитальной патологии в группе 1 статистически значимо чаще, чем в группе 2 наблюдается нарушение жирового обмена (группа 1 – 24,4%, группа 2 – 4,3%,  $p=0,015$ ). Обращает на себя внимание значительное преобладание в группе 1 женщин с гипотиреозом (22,2%,  $p>0,05$ ). Морфологические изменения плаценты в группе 1 наблюдались в 60,0% случаев, в группе 2 соответственно в 34,8% случаев ( $p=0,028$ ).

При анализе результатов гистологического исследования последов (таблица 1) основная форма морфологических изменений плаценты – нарушение созревания ворсин хориона, наблюдается в группе 1 в 37,7% случаев ( $n=17$ ), в группе 2 – в 15,2% случаев ( $n=7$ ),  $p=0,028$ . Основная форма нарушения созревания ворсин в группе 1 – ускоренное созревание (64,7%,  $n=11$ ,  $p=0,024$ ), в группе 2 – диссоциированное созревание (71,4%,  $n=5$ ,  $p=0,0035$ ). Воспалительные процессы в

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

группе 1 встречаются в 20,0% наблюдений (n=9), в группе 2 в 4,4% наблюдений (n=2), p=0,049. Циркуляторные нарушения выявлены соответственно в 22,2% (n=10) и 4,4% случаев (n=2) в 1й и 2й группах, p=0,027.

**Таблица 1.** Морфологические изменения плаценты в группах исследования

Вид патоморфологических изменений плаценты	Женщины с гипертензивными нарушениями(n=45)		Женщины с нормотонией(n=46)		p
	абс.	%	абс.	%	
Нарушение созревания ворсин хориона	17	37,8	7	15,2	0,028
Воспаление	9	20,0	2	4,4	0,049
Инволютивно-дистрофические процессы	4	8,9	3	6,5	0,667
Циркуляторные нарушения	10	22,2	2	4,4	0,027
Патологическая незрелость	4	8,9	3	6,5	0,714
Компенсаторно-приспособительные реакции	8	17,8	6	13,0	0,592

При сравнении трех подгрупп отмечено, что у женщин с хронической АГ (57,1%) чаще, чем у женщин с гестационной гипертензией (22,2%), выявляется нарушение созревания ворсин хориона (p=0,043). Циркуляторные нарушения характерны для подгруппы преэклампсии и менее выражены при хронической АГ (p=0,0499).

**Заключение.** Преобладающие виды структурных изменений последа в группе гипертензивных нарушений: нарушение созревания ворсин хориона (37,8%), циркуляторные нарушения (22,2%), воспаление (20%). Преимущественные изменения последа при гестационной гипертензии - воспаление (27,8%), при хронической АГ – нарушение созревания ворсин хориона (38,5%), при преэклампсии – циркуляторные расстройства (38,5%) и нарушение созревания ворсин хориона (38,5%).

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в журналах, 5 тезисов докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс, 1 акт внедрения в лечебный процесс.

*A. S. Sofonova*

## **MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PLACENTA IN WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS**

*Tutor MD, professor E. I. Baranovskaya  
Department of Obstetrics and Gynecology,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

### **Литература**

1. Preeclampsia / E. A. P. Steegers, P. von Dadelszen, J. J. Duvekot [et al.] // Lancet. – 2010. – №376. – P. 631-644.
2. Ananth, C. V. Pre-eclampsia rates in the United States, 1980-2010: age-period-cohort analysis /

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –  
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

C. V. Ananth, K. M. Keyes, R. J. Warner [Электронный ресурс] // British medical journal. – Электрон. журн. – 2013. – №347. – Режим доступа к журн.: <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f6564> (дата обращения: 17.10.15).

3. Актуальные вопросы современного акушерства: гестоз беременных — проблема и решения / А. М. Торчинов, В. П. Кузнецов, Г. Н. Джонбобоева и др. [Электронный ресурс] // Лечащий врач. Медицинский научно-практический журнал. – Электрон. журн. – 2010. – №11. – Режим доступа к журн.: <http://www.lvrach.ru/2010/11/15435075/> (дата обращения 20.04.16).

4. World Health Organization. The world health report. Make every mother and child count [Электронный ресурс] / World Health Organization. – Электрон. дан. и прогр.: Швейцария, 2005. – Режим доступа к ресурсу: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/ru/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/ru/) (дата обращения: 21.03.15).

5. Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – Электрон. дан. и прогр.: – Женева, 2014. – 39 с. Режим доступа к ресурсу: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44703/8/9789244548332\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44703/8/9789244548332_rus.pdf?ua=1) (дата обращения: 07.10.15).