

Морфология плаценты при патологическом течении последового периода родов

Волчок Анастасия Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат биологических наук, доцент Китель

Валентина Владимировна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Introduction

Патология последового периода встречается в 10-15% родов, связана с нарушением процесса отделения плаценты или с оставлением её частей в матке, является одной из причин послеродовых кровотечений и послеродовых эндометритов; к ней приводят аномалии родовой деятельности, длительный безводный промежуток, неправильное ведение последового периода родов.

Aim of study

Установить взаимосвязь морфологии плаценты с патологическим течением последового периода родов.

Materials and methods

Проведено гистологическое исследование 33 последов после родов через естественные родовые пути при доношенной беременности с нарушением процесса отделения последа или с задержкой плаценты и плодных оболочек.

Results

В 24 (73%) случаях строение плаценты соответствовало физиологической норме. В её плодной части срезы створчатых ворсин хориона с многочисленными ветвлениями, снаружи покрыты симпластотрофобластом, лежат в лакунах, заполненных материнской кровью. На отдельных участках различной протяженности на поверхности эпителия присутствует оксифильно окрашенная фибриноподобная масса - фибриноид Лангханса. В центральной части ворсин многочисленные сосуды плода окружены прослойками соединительной ткани, содержат много коллагеновых волокон и клеточных элементов, преимущественно клеток фибробластического ряда. В местах контакта якорных ворсин с базальной пластинкой эндометрия симпластотрофобласт отсутствует. Соединительнотканые тяжи базальной пластинки эндометрия, в материнской части плаценты, вдаются в лакуны и отделяют котиледоны друг от друга. У их основания группами располагаются децидуальные клетки: крупные, со светлой цитоплазмой и овальным ядром. В 4 (12%) случаях в плаценте наблюдались воспалительные реакции, которые определялись по наличию инфильтратов из полиморфноядерных лейкоцитов, лимфоцитов, гистиоцитов в межворсинчатом пространстве. В 5 (15%) случаях в плаценте имелись признаки плацентарной недостаточности в виде циркуляторных нарушений: диффузной ишемии – со спадением капилляров концевых ворсин; инфарктов – со значительным кровенаполнением сосудов ворсин и ранним некрозом эпителия, уплотнением ворсин, тромбозом спиральных артерий децидуальной оболочки.

Conclusions

Развитие осложнений последового периода родов, таких как нарушение процесса отделения последа или задержка плаценты и плодных оболочек, не связано с морфологией плаценты. В 73% исследованных случаях никаких отклонений от нормы при гистологическом исследовании плаценты выявлено не было.