

Рунец У. Ф., Шевяко А. Д.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Акулич Н. С.,
канд. мед. наук, доц. Юдина О. А.*

*Кафедра акушерства и гинекологии, кафедра патологической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

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

Цель: Изучение состояния эндометрия у пациенток с невынашиванием беременности на основании морфологического анализа.

Материалы и методы. На базе УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациенток с невынашиванием беременности ранних сроков (до 12 недель включительно) за период 2016 г. В УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» проведено морфологическое исследование биоптатов эндометрия этих же пациенток.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил 30,7 лет. В исследуемой группе 31 % женщин были первобеременными, 69% – повторнобеременными, среди них: 57% женщин имели срочные роды в анамнезе, 10% – с неблагоприятным исходом беременности в анамнезе, у 2% – беременность закончилась искусственным прерыванием. Сопутствующая гинекологическая патология выявлена у 22%, а экстрагенитальная патология – у 29% пациенток. В 68% случаев самопроизвольный выкидыш происходил в сроке 5 – 8 недель беременности. При морфологическом исследовании биоптатов эндометрия: соскобы обильны и представлены децидуальной тканью, гравидарно измененным эндометрием и ворсинами хориона. При морфологическом исследовании выявлены следующие этиопатологические факторы самопроизвольных выкидышей: недостаточность гравидарного желтого тела в 57% случаев, инфекционная патология – 32%, нарушение дифференцировки ворсин – 6%, хромосомная патология плодного пузыря – 3%, реакция иммунного отторжения – 2%.

Выводы. Воспалительные заболевания органов репродуктивной системы у женщин являются фактором риска развития самопроизвольных выкидышей. Морфологическими критериями патологии эндометрия при невынашивании беременности являются: воспаление и кровоизлияния в децидуальной ткани, недостаточная децидуальная трансформация стромы эндометрия, неполная перестройка спиральных артерий.