

У. Ф. Рунец, А. Д. Шевяко

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Н. С. Акулич,

канд. мед. наук, доц. О. А. Юдина

Кафедра акушерства и гинекологии,

Кафедра патологической анатомии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье представлен ретроспективный анализ историй болезни пациенток с невынашиванием беременности ранних сроков, а так же результаты морфологических исследований биоптатов эндометрия этих же пациенток.

Ключевые слова: невынашивание беременности, морфологические изменения эндометрия.

Resume. 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.

Keywords: miscarriage, morphological changes of endometrium.

Актуальность. Среди наиболее актуальных проблем акушерства, невынашивание беременности, занимает одно из первых мест, поскольку отрицательно влияет на уровень рождаемости [3]. 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 патоморфо-логическое исследование эндометрия, так как его изменения влияют на процесс имплантации и могут привести к прерыванию беременности в I триместре [1]. 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: изучение состояния эндометрия у пациенток с невынашиванием беременности на основании морфологического анализа.

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.

Материал 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 их 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 эндометрит – 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 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%.

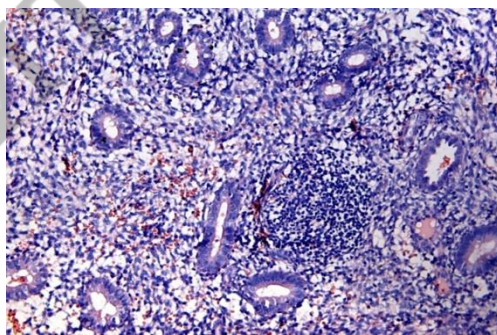


Рисунок 1 – (H&E.x10) Диффузная круглоклеточная инфильтрация, склероз стромы.

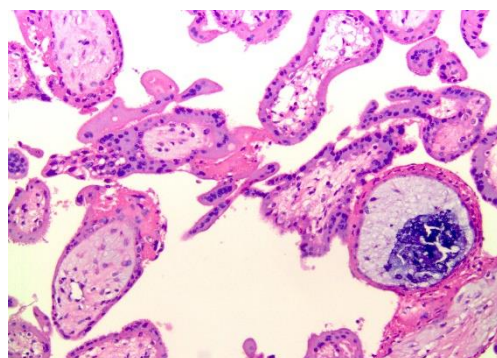


Рисунок 2 – (H&E.x20) Гиповаскуляризация ворсин хориона, фокус кальциноза

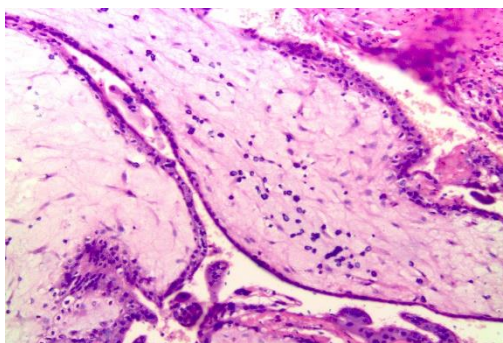


Рисунок 3 – (H&E.x20) Отсутствие двуслойной трофобластической выстилки, гиповаскуляризация ворсин хориона, мелкодисперсный кальциноз

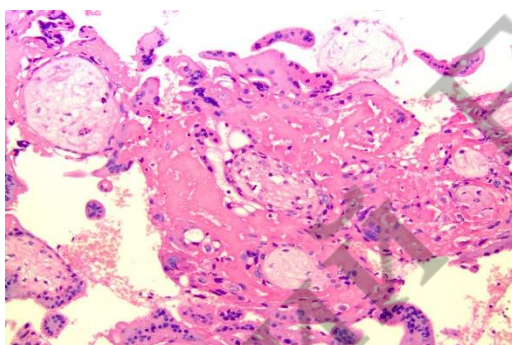


Рисунок 4 – (H&E.x20) Вторичные дистрофические изменения ворсин хориона и трофобласта, фибриноид в межворсинчатом пространстве

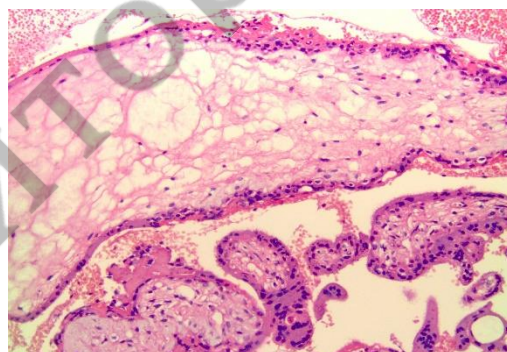


Рисунок 5 – (H&E.x20) Гидропическая дистрофия ворсин хориона

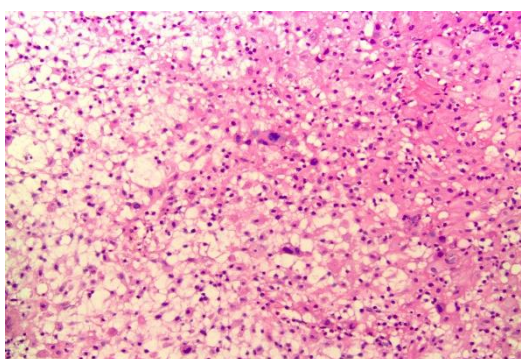


Рисунок 6 – (H&E.x20) Очаговое нарушение созревания децидуальной ткани

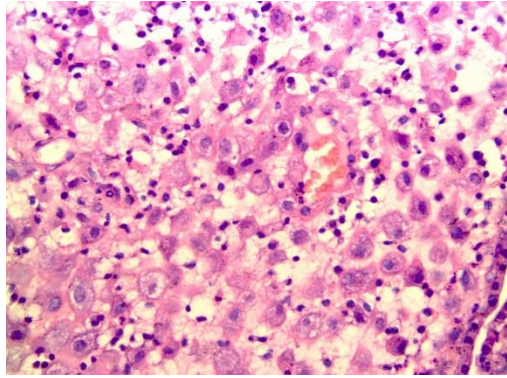


Рисунок 7 - (H&E.x20) Диссоциированное созревание децидуальной ткани, диффузная форма

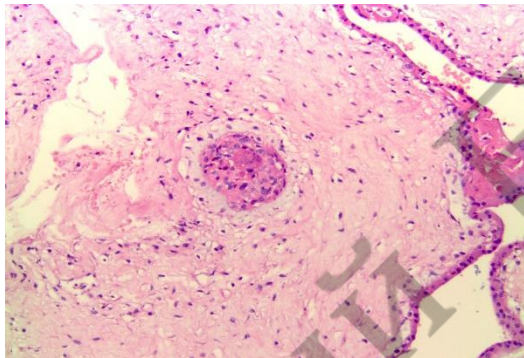


Рисунок 8 – (H&E.x20) Тромбоз сосуда створковой ворсины

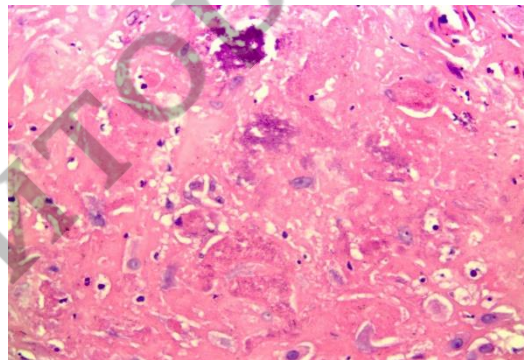


Рисунок 9 – (H&E.x20) Некроз и очаговый кальциноз децидуальной ткани

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%).

4. Морфологическими критериями патологии эндометрия при невынашивании беременности являются: воспаление и кровоизлияния в децидуальной ткани, недостаточная децидуальная трансформация стромы эндометрия, неполная перестройка спиральных артерий.

U. F. Kazakova, A. D. Sheviako

**E MORPHOLOGICAL PECULIARITIES OF ENDOMETRIUM IN
MISCARRIAGE**

Tutors: associate professor N. S. Akulich,

associate professor O. A. Yudina

Department of Obstetrics and Gynecology,

Department of Pathological Anatomy,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Кондриков, Н.И. Патология матки / Кондриков Н. И. – М.:Практическая медицина, 2008. – С. 5 – 14.
2. Тирская, Ю. И. Синдром потери плода / Ю. И. Тирская // Лечащий врач №11. – том 4. – 2009. – С. 28 – 35.
3. 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 к ресурсу: <http://ginekologiya.ru/nevynashivanie-beremennosti.html> (дата обращения: 19.02.2017).
4. Germeyer, A. MChanges in cell proliferation, but not in vascularisation are characteristic for human endometrium in different reproductive failures/ Germeyer A., Wolff M., Jauckus J., Strowitzki T., Sharma T., Grazul-Bilska A.T.// Reproductive Biology and Endocrinology. – 2010. – №8.– p.67.