

ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ И ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА

*Китель Валентина Владимировна., Конопелько Галина Евстратьевна,
Шнип Ангелина Евгеньевна*

Белорусский государственный медицинский университет. 220083, Минск, пр. Дзержинского, д. 83

E-mail: normanat@bsmu.by

Ключевые слова: плацента; пупочный канатик; плод; корреляции; гистология плаценты.

Введение. Плацента является связующим звеном в системе мать-плод. Осложнения беременности и заболевания матери часто приводят к фетоплацентарной недостаточности, проявляющейся гипоксией и задержкой роста плода, частота которой достигает 40%. Гипоксические состояния составляют до 45% в структуре перинатальной заболеваемости.

Цель: установить закономерности формирования плаценты, выявить ее вариантную анатомию и гистологическое состояние цитотрофобласта и симпластотрофобласта.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 40 плацент, полученных на базе родильного отделения УЗ «б-я городская клиническая больница г. Минска», 40 сканов ультразвуковых исследований матки беременных женщин в возрасте от 19 лет до 41 года и 12 микропрепаратов плодной и материнской частей плаценты. С помощью анатомического и морфометрического методов исследования изучены линейные параметры плаценты, ее толщина, масса и площадь материнской поверхности, определены места прикрепления пупочного канатика. С помощью метода ультразвуковой диагностики определяли топографию формирования материнской и плодной частей плаценты. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы «Microsoft Excel 2013» и диалоговой системы «Statistica 10.0».

Результаты. На основании изучения макроскопического строения плаценты было выявлено, что масса плаценты варьировала от 400 до 800 г. С увеличением возраста роженицы отмечалась тенденция к увеличению массы плаценты ($p < 0,05$). Выявлена прямая умеренная статистически значимая корреляция между поперечным размером плаценты и весом роженицы, а также весом и длиной тела плода ($p < 0,05$), толщиной плаценты и антропометрическими показателями плода ($p < 0,05$). Прикрепление пупочного канатика преимущественно эксцентричное. Значимые отличия длины пупочного канатика в зависимости от возраста рожениц не выявлены ($p < 0,05$). По данным УЗИ-сканов матки плацента прикреплялась чаще всего на задней стенке. Плодная часть плаценты представлена совокупностью крупных ветвящихся ворсин хориона, которые располагаются в лакунах, заполненных материнской кровью, покрытых снаружи эпителием трофобласта, а в их основе соединительная ткань и кровеносные сосуды с кровью плода. По мере созревания плаценты уменьшается количество цитотрофобласта, вплоть до полного исчезновения, симпластотрофобласт сохраняется фрагментарно, истончается соединительнотканый слой ворсин хориона, кровеносные сосуды в которых смещаются на периферию, это приводит к истончению гемато-плацентарного барьера, появляются его непостоянные компоненты — фибриноид Лангганса, фибриноид Рора и фибриноид Ниттабуха.

Выводы. В ходе проведенного исследования было установлено, что на морфометрические показатели плаценты влияют возраст роженицы, срок беременности, антропометрические параметры плода и матери. По мере созревания плаценты истончается гемато-плацентарный барьер, появляются различные виды фибриноида.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Материалы
IX Национального конгресса
с международным участием
«ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ — БУДУЩЕЕ СТРАНЫ»,
посвященного 100-летию
Педиатрического университета**

**22–23 мая 2025 года
Санкт-Петербург**

**Под редакцией доктора медицинских наук,
профессора Д.О. Иванова**

Санкт-Петербург
2025