

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДИАВИ ГОЛОМ И ДИАСПЛЕНОМ

*Дивакова Т.С., Лобан Е.И., Голубев О.А.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Хроническая плацентарная недостаточность - клинический синдром, обусловленный морфо-функциональными изменениями в плаценте и нарушением ее компенсаторно-приспособительных возможностей. Благодаря расширению диагностических возможностей для выявления нарушений функций плаценты при физиологической и осложненной беременности появилась возможность внести некоторые дополнения в вопросы тактики лечения беременных с плацентарной недостаточностью отечественными антигипоксическими препаратами.

Цель работы – оценить клинические и патоморфологические аспекты эффективности лечения беременных с хронической плацентарной недостаточностью диавитолом и диаспленом.

Материал и методы исследования Изучен исход беременности и родов 25 женщин с хронической плацентарной недостаточностью в результате длительной угрозы прерывания беременности. Все пациентки были разделены на группы. В I основную группу вошли 15 беременных, получавших наряду со спазмолитиками, адреномimetиками, седативными препаратами и витаминами во II и III триместрах 3 курса лечения диавитолом и диаспленом, во II основную группу – 10 беременных только с традиционным объемом лечения плацентарной недостаточности и угрозы прерывания беременности (в соответствии с протоколами). Контрольную группу составили 10 женщин с нормальным исходом беременности и родов. Проведен сравнительный анализ клинико-лабораторных и инструментальных показателей во время беременности, в родах и в послеродовом периоде. Патоморфологическое исследование последов осуществляли путем вырезки ее фрагментов по общепринятой методике. В дальнейшем кусочки тканей фиксировали в 10% нейтральном формалине и подвергали стандартной проводке с заливкой в парафин. Из данных блоков готовили срезы толщиной 3-5 мкм, окрашивали гематоксилином и эозином, использовали для обзорной микроскопии. Микроморфометрическое исследование проводилось по следующей схеме: в произвольно выбранном участке плаценты в 10 полях зрения при увеличении микроскопа х150 в 10 полях зрения проводили подсчет абсолютного количества сингициальных узлов и промежуточных (ветвистых) ворсин. Далее при увеличении микроскопа х400 в 10 полях зрения подсчитывали абсолютное количество просветов сосудов в ворсинах хориона и при увеличении микроскопа х900 производили подсчет абсолютного количества клеточных элементов в 10 полях зрения вокруг сосудов в ветвистых ворсинах. Верификация клеточного микроокружения вокруг сосудов проводилась в непосредственной близости от них. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета статистических программ "STATISTICA" 6.0.

Результаты и обсуждение. В основных группах женщин признаки плацентарной недостаточности проявлялись диссоциированным созреванием плаценты (13,3% в I группе и 40,0% во II, $P < 0,05$), гипоплазией (0 и 20,0% соответственно), кистозной дегенерацией (0 и 10,0% соответственно). По данным доплерометрии нарушения маточно-плацентарного кровотока были выявлены у 13,3% беременных в I группе и 30,0% беременных во II группе ($P < 0,05$). При кардиотокографии внутриутробная гипоксия плода (20,0%) была выявлена только во II группе. Снижение уровня эстриола и плацентарного лактогена сыворотки крови беременных отмечено в 6,7% в I группе и в 10,0% во II группе.

Осложнениями в родах были: несвоевременное излитие околоплодных вод, патология родовой деятельности, травмы мягких родовых путей, интранатальная асфиксия плода, кровотечение в послеродовом периоде

В основном роды велись через естественные родовые пути. Кесарево сечение было осуществлено с целью родоразрешения в 6,7% в I группе, 30,0% во II и 10,0% в основной. Общая продолжительность родов была ниже в основных группах на 2,3 ч ($P < 0,05$). Средняя масса детей была идентична в I и контрольной группе (3428 г и 3487 г соответственно) и была несколько ниже во II группе (3021 г). Недоношенными родились только 6,7 % детей в I группе и 10,0% во II группе. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов имела место в 93,3% в I группе, 70,0% во II и 90,0% в контрольной группе. Наиболее высокая частота рождения детей с оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов наблюдалась во II группе (30,0%)

Патоморфологическое исследование последов показало, что при обзорной микроскопии зрелых плацент III триместра беременности в полях зрения были видны ветвистые и терминальные ворсинки, выстланные однорядным синцитиотрофобластом с достаточным количеством синцитиальных узлов. Терминальные ворсинки мелкие, в межворсинчатом пространстве местами видны скопления фибрина. Хориальная и децидуальная пластинки обычного гистологического строения. При диссоциированном созревании плаценты имел место вариант гиповаскуляризованных хаотичных ворсинок. стволые ворсинки были относительно нормальные, с достаточным просветом сосудов, вокруг артерий имелись фиброзные манжетки, но у некоторых сосудов они отсутствовали. Эмбриональных ворсин было мало или совсем не было. В полях зрения преобладали беспорядочные мелкие ворсинки с единичными узкими капиллярами. Синцитий скудный, строма ворсин клеточная, межворсинчатое пространство уменьшено в объеме. Морфометрическое исследование плаценты в случаях относительной нормы и при диссоциированном созревании плаценты показало наличие отличий в количественных показателях синцитиальных узлов, ветвистых ворсин, просветов сосудов в ветвистых ворсинках, а также количественных показателей элементов клеточного микроокружения сосудов в ветвистых ворсинках. Так при анализе по медианам в относительно неизменной плаценте наблюдалось значительно большее количество синцитиальных узлов и ветвистых ворсин, а также большее количество просветов сосудов по сравнению с наблюдениями патологической плаценты. При изучении клеточного микроокружения сосудов ветвистых ворсин в случаях диссоциированного созревания последа имело место увеличение количества фибробластов и макрофагов в сравнении с нормой. Таким образом, низкая частота диссоциированного созревания плаценты и гипоксии плодов и новорожденных в группе беременных, получавших лечение диавилотом и диаспленом,

свидетельствует о протективном действии препаратов на физиологическое формирование и сохранение структуры плаценты в III триместре беременности.

Выводы:

1. Совместное использование отечественных препаратов диавитола и диасплена позволило улучшить исходы беременности и родов за счет нормализации маточно-плацентарного кровообращения, улучшения метаболической функции плаценты и предотвращения гипоксии плода.

2. Диавитол способствовал улучшению энергетического состояния клеток плаценты, устранению их гипоксического состояния, активизировал стимуляцию репаративных и трофических процессов за счет высокоактивных низкомолекулярных пептидов, аминокислот, производных нуклеиновых кислот и других компонентов, обладающих высокой биологической активностью.

3. Диасплен кроме обеспечения иммуномодулирующего эффекта, усиливал антигипоксическое и репаративное действие диавитола.