

ПРЕЭКЛАМПСИЯ С ГИПОКСИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЛОДА АССОЦИИРУЕТСЯ С ФЕТАЛЬНОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ МАЛЬПЕРФУЗИЕЙ

Мухаммад И.,¹ Камышанский Е.К.,¹ Костылева О.А.¹

¹ НАО «Медицинский университет Караганды», Караганда, Казахстан

Введение

Исследование сравнительных особенностей морфологических паттернов плацент при преэклампсии (ПЭ) с гипоксическим повреждением плода может предоставить дополнительную информацию о механизмах ПЭ и способствовать разработке дополнительных критериев постнатальной оценки гипоксического повреждения плода.

Материалы и методы

Было выполнено ретроспективное гистологическое исследование 40 плацент контрольной группы (физиологическая беременность без клинических и морфологических признаков гипоксии плода) и 192 плацент от беременностей, осложненных ПЭ, с клиническими признаками гипоксии плода (n=104) и плацент от беременностей, осложненных ПЭ, без клинических признаков гипоксии плода (n=88). Клинические признаки гипоксического повреждения плода оценивались по шкале SARNAT и АПГАР.

Результаты

В группе плацент от беременности с преэклампсией, ассоциированной с гипоксическим повреждением плода, наблюдается достоверное уменьшение плацентарных находок, ассоциированных с МСМ* (21 (20,2%)), увеличение плацентарных находок, ассоциированных с нарушением ПСМ*(59 (56,7%)), а также возрастает количество повреждений тяжелой степени (48 (81,4%)) и случаев кМиПсм* (24 (23,1%)).

*МСМ** – материнская сосудистая мальперфузия, *ПСМ** – плодовая сосудистая мальперфузия, *кМиПсм** – комбинированная материнская и плодовая сосудистая мальперфузия

Рисунок 1. Материнская и плодовая сосудистая мальперфузия, а также комбинированная мальперфузия, (%)

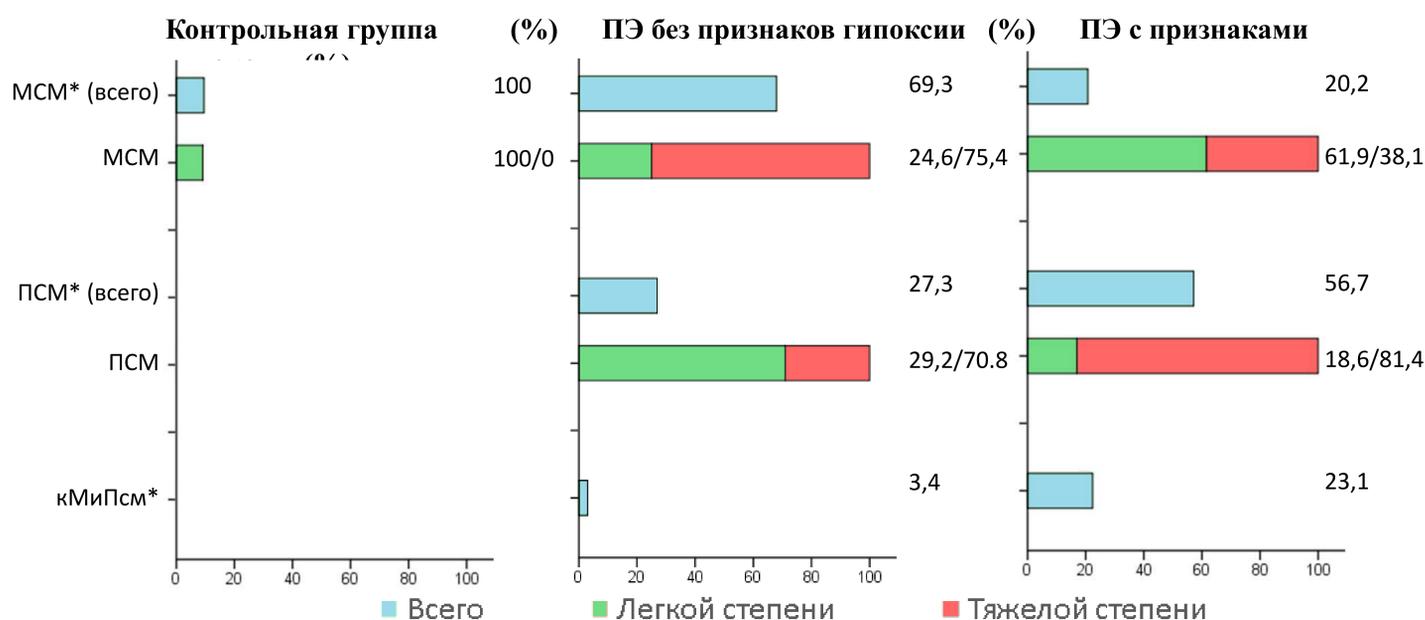


Таблица 1. Характеристика плацент.

Патология	Контрольн ая группа	ПЭ без гипоксии плода	ПЭ с гипоксией плода
МСМ *			
Легкой степени	4	15	13
Инфаркты менее 10%	4	15	13
Тяжелой степени	-	46	8
Инфаркты более 10%	-	21	3
Децидуальная артериопатия	-	29	7
ПСМ *			
Легкой степени	-	17	11
Облитерирующая ангиопатия (<2)	-	9	8
Кальцинированные тромбы (<2 тромбов)	-	15	14
Тяжелой степени	-	7	48
Облитерирующая ангиопатия (≥2)	-	2	24
Реканализированные тромбы	-	1	15
Кальцинированные тромбы (≥2 тромбов)	-	-	11
Тромбы сосудов плода (≥2 тромбов)	-	4	9
Бессосудистые ворсинки (>15 ворсин)	-	2	9
кМиПсм *			
	-	3	24

Таблица 2. Материнская и плодовая сосудистая мальперфузия в структуре гистологических находок.

Патология	Контрольная группа (n=40)	ПЭ без клинических признаков гипоксии плода (n=88)	ПЭ с клиническими признаками гипоксии плода (n=104)
Материнская сосудистая мальперфузия	4 (10%)	61 (69,3%)	21 (20,2%)
Плодовая сосудистая мальперфузия	-	24 (27,3%)	59 (56,7%)*
Комбинированная материнская и плодовая сосудистая мальперфузия	-	3 (3,4%)	24 (23,1%)*

Рисунок 2. Структура морфологических находок

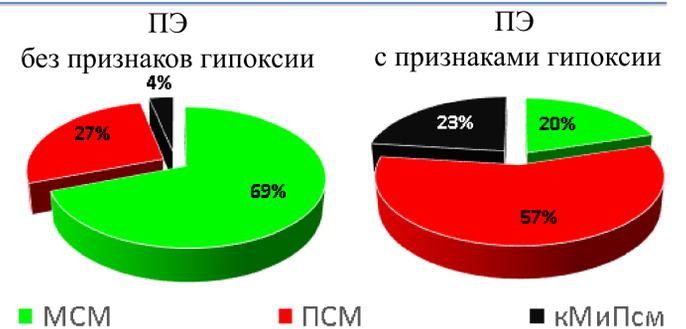
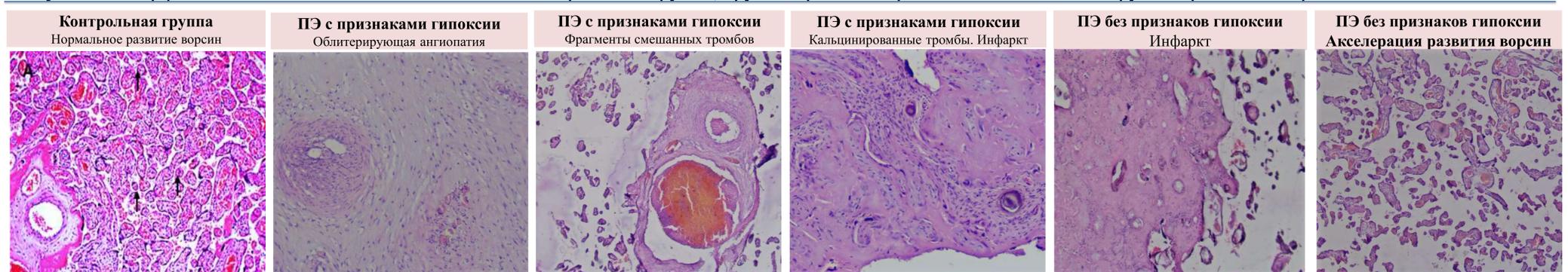


Рисунок 3. Морфологические находки МСМ и ПСМ в контрольной группе, группе при ПЭ с признаками гипоксии и группе при ПЭ без признаков гипоксии



Заключение

Преэклампсия, ассоциированная с клиническими признаками гипоксии плода, сопровождается увеличением структурных морфологических плацентарных находок, ассоциирующимися с плодовой сосудистой мальперфузией, по сравнению с плацентами контрольной группы и плацентами с преэклампсией без клинических признаков гипоксии плода.