

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ НЕЗРЕЛОСТИ ПЛАЦЕНТЫ НА ВАЛОВОМ МАТЕРИАЛЕ МЕДИЦИНСКИХ АБОРТОВ

¹Гриневич В.Н., ^{1,2}Мальков П.Г., ²Ларина Е.Б.

¹ГУЗ «Консультативно-диагностический центр №6» УЗ САО Москвы,

²ФГУ ВПО «Московский государственный университет

им. М.В. Ломоносова», Москва,

e-mail: 27vn@mail.ru

Проведено морфологическое исследование материала 807 медицинских аборт, выполненных в первом триместре беременности. Удельный вес незрелости плаценты на валовом материале медицинских аборт составил 34,8%, в том числе патологическая незрелость – 11,8%, относительная незрелость – 23,0%. Проведен анализ клинических данных 144 женщин, которым выполнен медицинский аборт в первом триместре беременности. Установлено, что частота самопроизвольного прерывания беременности у женщин с диагностированной незрелостью плаценты в 1,8 раза выше, чем в контрольной группе.

Ключевые слова: беременность, медицинский аборт, незрелость плаценты

Введение. В первом триместре самопроизвольно прерывается 15–20% всех желанных беременностей, и на протяжении многих лет частота данного осложнения не имеет тенденции к снижению [2, 3, 5]. В поисках причин высокого уровня репродуктивных потерь исследователи, в том числе, обращают свой взор на материал медицинских аборт, что позволяет оценить так называемый фоновый уровень различной патологии. На валовом материале медицинских аборт, выполненных в первом триместре беременности, было обнаружено, что частота эмбриопатий составляет $5,64 \pm 0,30\%$, а при исследовании спонтанных выкидышей – в 2–3 раза выше [4]. При морфологическом исследовании соскобов из полости матки по поводу неразвивающейся беременности в большинстве наблюдений выявляется незрелость плаценты [1, 2]. В то же время фоновый уровень незрелости плаценты, которая, наряду с эмбриопатиями, спонтанными выкидышами и замершей беременностью, отнесена к ранней эмбриоплацентарной недостаточности, ранее не оценивался.

Цель исследования: оценить удельный вес незрелости плаценты на валовом материале медицинских аборт, выполненных в первом триместре беременности, и определить значимость морфологической диагностики незрелости плаценты для оценки репродуктивной функции женщин.

Материал и методы исследования

Исследование проводили на материале медицинских аборт, поступивших на гистологическое исследование в централизованную окружную лабораторию патоморфологии и цитологии ГУЗ Консультативно-диагностический центр №6 УЗ САО г. Москвы за 2005–2010 гг. Формирование первичной выборки осуществляли по архивным копиям направлений на гистологическое исследование. В качестве критериев отбора использовали:

- 1) направительный диагноз – медицинский аборт;
- 2) срок беременности – 5–10 недель после овуляции (рассчитывали на день выполнения медицинского аборт по первому

дню последнего менструального цикла минус две недели).

В результате отбора первичная выборка составила 807 наблюдений. Для оценки удельного веса незрелости плаценты все наблюдения первичной выборки разделяли на 3 группы в зависимости от морфологии формирующейся плаценты:

1-я группа (контрольная) – маточная беременность с плацентой, соответствующей сроку гестации;

2-я группа – маточная беременность с относительной незрелостью плаценты (вариант диссоциированного развития ворсинчатого дерева);

3-я группа – маточная беременность с патологической незрелостью плаценты (варианты мезенхимальных и эмбриональных ворсин).

Выборка для проведения клинкоморфологического анализа составила 144 наблюдения (по 48 последовательно отобранных наблюдений в каждой группе).

Для решения поставленных задач использовали комплекс методов, включая клинический анализ, морфологическое исследование и статистический анализ. При изучении медицинской документации учитывали возраст; дату последней менструации; дату выполнения медицинского аборта; акушерский анамнез (количество беременностей, родов, медицинских и самопро-

извольных абортов, неразвивающихся беременностей); гинекологический анамнез (характеристика менструального цикла, перенесенные гинекологические заболевания и оперативные вмешательства); наличие экстрагенитальной патологии; результаты лабораторных и инструментальных исследований. Для проведения морфологического исследования материал медицинских абортов фиксировали 10%-м забуференным раствором формалина и после стандартной проводки заливали в парафин. Парафиновые срезы толщиной 3 мкм окрашивали гематоксилином и эозином. Светооптическое исследование выполняли на исследовательском микроскопе Leica DM4000B. При статистической обработке результатов исследования вычисляли среднее арифметическое, среднее квадратичное отклонение, ошибку среднего арифметического. Полученные данные оценивали с помощью t-критерия Стьюдента, различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При морфологическом исследовании материала медицинских абортов в первичной выборке наблюдения с незрелостью плаценты составили 34,8%, в том числе с патологической незрелостью – 11,8%, с относительной незрелостью – 23,0% (табл. 1).

Таблица 1

Распределение наблюдений первичной выборки по группам

Группа	Количество наблюдений	
	абсолютное	относительное
1-я группа	526	65,2%
2-я группа	186	23,0%
3-я группа	95	11,8%
Всего:	807	100%

Важно подчеркнуть, что у выполнявших медицинский аборт женщин отсутствовали клинические признаки неблаго-

получия и отклонения в данных лабораторных и инструментальных исследований, т.е. патология формирующейся плаценты

имела бессимптомное течение и была диагностирована только при морфологическом исследовании.

Средний возраст женщин на момент выполнения медицинского аборта в 1-й группе составил $29,3 \pm 7,3$ лет, во 2-й группе – $28,7 \pm 7,3$ лет, в 3-й группе – $28,8 \pm 6,6$ лет. Таким образом, изучаемые группы имели сопоставимый по возрасту состав, что подтверждается отсутствием статистиче-

ски достоверных различий между ними ($p > 0,05$).

По данным акушерского анамнеза прерываемая беременность была первой у 14 (9,7%) женщин, второй – у 24 (16,7%) женщин, третьей – у 29 (20,1%) женщин, четвертой и более – у 77 (53,5%) женщин (табл. 2). При этом среднее количество беременностей составило $3,9 \pm 0,2$, а различия между группами статистически не достоверны ($p > 0,05$).

Таблица 2

Количество беременностей у обследованных женщин, количество наблюдений (%)

Группа	Количество беременностей				Среднее количество беременностей ($M \pm m$)
	1-я	2-я	3-я	4-я и более	
1-я группа	6 (12,5%)	7 (14,6%)	8 (16,7%)	27 (56,2%)	$4,0 \pm 0,3$
2-я группа	3 (6,2%)	8 (16,7%)	9 (18,8%)	28 (58,3%)	$4,1 \pm 0,3$
3-я группа	5 (10,4%)	9 (18,8%)	12 (25,0%)	22 (45,8%)	$3,6 \pm 0,3$
Всего:	14 (9,7%)	24 (16,7%)	29 (20,1%)	77 (53,5%)	$3,9 \pm 0,2$

При анализе вариантов исхода предыдущих беременностей отмечено, что у 128 (88,9%) женщин хотя бы одна беременность закончилась родами; 90 (62,5%) женщин ранее выполняли медицинский

аборт; у 46 (31,9%) женщин в анамнезе были случаи прерывания беременности по типу самопроизвольного аборта или неразвивающейся беременности (табл. 3).

Таблица 3

Варианты исхода предыдущих беременностей у обследованных женщин, количество наблюдений (%)

Группа	Исходы беременности		
	Роды	Медицинский аборт	Самопроизвольный аборт и НБ
1-я группа	41 (85,4%)	31 (64,6%)	11 (22,9%)
2-я группа	44 (91,7%)	31 (64,6%)	17 (35,4%)
3-я группа	43 (89,6%)	28 (58,3%)	18 (37,5%)
Всего:	128 (88,9%)	90 (62,5%)	46 (31,9%)

Как видно из приведенных данных, по количеству ранее рожавших и выполнявших медицинский аборт женщин изучаемые группы сопоставимы, а количество женщин с самопроизвольным прерыванием

беременности в анамнезе во 2-й и 3-й группе в 1,5 и 1,6 раза больше, чем в 1-й группе.

При оценке частоты наступления различных исходов предыдущих беременностей у обследованных женщин отмечено, что

196 (47,0%) беременностей закончились родами, 168 (40,3%) беременностей – медицинским абортom, а 53 (12,7%) беременности – прерыванием по типу самопроизволь-

ного аборта или неразвивающейся беременности (табл. 4). При этом частота самопроизвольного прерывания беременности во 2-й и 3-й группе в 1,8 раза выше, чем в 1-й группе.

Таблица 4

Частота наступления различных исходов предыдущих беременностей у обследованных женщин, количество наблюдений (%)

Группа	Исходы беременности			Всего:
	Роды	Медицинский аборт	Самопроизвольный аборт и НБ	
1-я группа	65 (45,4%)	66 (46,2%)	12 (8,4%)	143 (100%)
2-я группа	66 (44,6%)	60 (40,5%)	22 (14,9%)	148 (100%)
3-я группа	65 (51,6%)	42 (33,3%)	19 (15,1%)	126 (100%)
Всего:	196 (47,0%)	168 (40,3%)	53 (12,7%)	417 (100%)

Как показало проведенное исследование, незрелость плаценты в первом триместре составляет весомую долю нераспознанных патологических процессов при общем числе развивающихся беременностей. На валовом материале медицинских абортов она выявляется в 34,8% случаев, в том числе относительная незрелость – 23,0%, патологическая незрелость – 11,8%. Данная патология зачастую остается нераспознанной, поскольку в ранние сроки беременности еще не имеет клинических проявлений. При этом частота самопроизвольного прерывания беременности у женщин с диагностированной незрелостью плаценты в 1,8 раза выше, чем в контрольной группе. Таким образом, рассматриваемая патология вносит свой вклад в поддержание репродуктивных потерь на стабильно высоком уровне.

Заключение

Морфологическое исследование материала всех выполняемых в первом триместре медицинских абортов важно как для осуществления мониторинга фонового уровня различной патологии, так и для оценки репродуктивного здоровья женщин. Полученные данные о повышенном риске самопроизвольного прерывания беременности у

женщин диагностированной незрелостью плаценты следует учитывать в практической деятельности врачей-патологоанатомов при описании материала медицинских абортов, а также в практической деятельности акушеров-гинекологов при планировании, подготовке и ведении последующих беременностей.

Список литературы

1. Милованов А.П. Патология системы мать-плацента-плод: Руководство для врачей. – М., 1999.
2. Радзинский В.Е., Димитрова В.И., Майскова И.Ю. Неразвивающаяся беременность: Руководство. – М., 2009.
3. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. – М., 2005.
4. Тератология человека / под ред. Г.И. Лазюка. – М., 1991.
5. Экстраэмбриональные и околоплодные структуры при нормальной и осложненной беременности / под ред. В.Е. Радзинского, А.П. Милованова. – М., 2004.

Рецензенты:

Франк Георгий Авраамович, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАМН, руководитель отделения патологической анатомии Московского научно-исследовательского онко-

логического института им. П.А. Герцена Рос-
здрави, Москва;

Андреева Юлия Юрьевна, д.м.н., про-
фессор, старший научный сотрудник от-

деления патологической анатомии Мос-
ковского научно-исследовательского онколо-
гического института им. П.А. Герцена Рос-
здрави, Москва.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF DIAGNOSTICS OF IMMATUREITY OF THE PLACENTA ON THE TOTAL MATERIAL OF MEDICAL ABORTIONS

¹Grinevich V.N., ^{1,2}Malkov P.G., ²Larina E.B.

¹*Consulting Diagnostic Center Six, Health Care Administration,
North Administrative District of Moscow;*

²*M.V. Lomonosov Moscow State University, Moscow,
e-mail: 27vn@mail.ru,*

Morphological study of a material of 807 medical abortions executed in the first trimester of pregnancy is conducted. Frequency of revealing of immaturity of a placenta on a total material of medical abortions has made 34,8 %, including pathological immaturity – 11,8 %, relative immaturity – 23,0 %. The analysis of the clinical given 144 women with the medical abortion executed in the first trimester of pregnancy is carried out. It is established that frequency of spontaneous interruption of pregnancy at women with the diagnosed immaturity of a placenta in 1,8 times above, than in control group.

Keywords: pregnancy, medical abortion, immaturity of a placenta