МОРФОГЕНЕЗ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО РАЗРЫВА ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК У ЖЕНЩИН С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Сарыева Ольга Павловна, Вахромеев Алексей Павлович, Парейшвили Виолетта Васильевна

Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова, 153045, г. Иваново, ул. Победы, 20

E-mail: saryevaolga@mail.ru

Ключевые слова: послед; плодные оболочки; недифференцированная дисплазия соединительной ткани

Введение. Особая актуальность проблемы преждевременного разрыва плодных оболочек (ПРПО) в акушерской практике определяется высокой частотой встречаемости. Согласно статистическим данным, до 51% преждевременных родов инициированы ПРПО [1]. Считается, что одним из факторов, способствующих реализации ПРПО и преждевременных родов, является недифференцированная дисплазия соединительной ткани (нДСТ), актуальность которой в акушерской практике определяется ее высокой распространенностью в популяции и манифестацией в молодом возрасте [2]. В ранее опубликованной работе были показаны морфологические особенности последов женщин с нДСТ [3].

Цель исследования. Изучить морфогенез преждевременного разрыва плодных оболочек у женщин с нДСТ.

Материалы и методы. Проведено комплексное морфологическое исследование плодных оболочек 35 последов: 13 составили 1 основную группу (с ПРПО и нДСТ); 22 — 2 основную группу (с ПРПО без нДСТ). Оболочки 20 последов составили группу сравнения (с нДСТ без ПРПО). Критериями отбора женщин в основные группы послужило наличие 4–9 внешних и висцеральных маркеров дисплазии соединительной ткани согласно шкале Т.Е. Кадуриной (2009). Морфологическое исследование внеплацентарных оболочек включало макро микроскопическое исследование, иммуногистохимию (ММР-9) и электронную микроскопию.

Результаты. При гистологическом исследовании оболочек последов 1 основной группы париетальный децидуит диагностирован в 65% случаев, что достоверно не отличается от показателя 2 группы (81,8%, $p = 0,03$). В большинстве случаев имел место субамниальный отек, частичная десквамация и уплощение амниотического эпителия, а также очаговый склероз и отек компактного слоя. В зоне разрыва оболочек отмечены участки гипоплазии компактного вещества, гиалиноза и прослойки фибриноида. Уровень экспрессии ММР-9 в структурах внеплацентарных оболочек был достоверно выше, чем в группе сравнения, что, вероятно, обусловлено проявлением дезорганизации соединительной ткани в сочетании с воспалением. На ультраструктурном уровне выявлено обеднение клеточного состава компактного слоя и увеличение объема экстрацеллюлярного матрикса. Цитоплазма отростков фибробластов в состоянии умеренно выраженной вакуолизации. Количество коллагеновых и ретикулярных волокон в компактном слое уменьшено. Волокна дезориентированы, разнонаправлены, расположены разрозненными группами с формированием неполноценных пучков. Часть волокон фрагментирована и укорочена.

Во 2 основной группе частота встречаемости восходящей инфекции с развитием париетального хориоамнионита (68,2%) была достоверно выше аналогичных показателей других групп. Гистологически в оболочках отмечена очаговая пролиферация амниотического эпителия и лимфо-лейкоцитарная инфильтрация на территории децидуального и цитотрофобластического слоев. Уровень экспрессии ММР-9 достоверно меньше аналогичного параметра 1 основной группы ($p = 0,001$).

В оболочках группы сравнения частота париетального децидуита была достоверно ниже показателей основных групп. Компактный слой визуализировался отечным с уменьшением количества фибробластов. Экспрессия ММР-9 была достоверно меньше показателей основных групп.

Заключение. Таким образом, морфологическими особенностями плодных оболочек при их преждевременном разрыве в последах женщин с нДСТ являются проявления дезорганизации соединительной ткани, которые в сочетании с увеличением местной экспрессии ММР-9, ответственной за ремоделирование экстрацеллюлярного матрикса, позволяют считать, что причина ПРПО связана не только с воспалением в оболочках, но и с дисплазией соединительной ткани. Последнюю можно рассматривать как один из предикторов ПРПО.

Литература:

1. Артымук Н.В., Елизарова Н.Н. Особенности морфологии плаценты и состояния новорожденных у женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек при недоношенной беременности. Охрана материнства и детства. 2016. Т. 27, № 1. С. 48–52.

2. Стяжкина С.Н., Черненкова М.Л., Виноходова Е.М., Ворончихина Е.Ю., Тронина К.А. Актуальные проблемы дисплазии соединительной ткани в гинекологии и акушерстве. Успехи современного естествознания. 2014. № 9. С. 21–23.
3. Сарыева О.П., Вахромеев А.П., Парейшвили В.В. Морфологические особенности последов при недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Медицина: теория и практика. 2019. Т.4. С. 496–497.