

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСКОБОВ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ РАННИХ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ АБОРТАХ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА

Осмоналиева С.Т.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
кафедра патологической анатомии (зав. кафедрой д.м.н., профессор И.Ж. Сатылганов)

Резюме: Основными морфологическими изменениями в соскобах эндометрия при самопроизвольных абортах в сроки 5-8 недель у женщин с гинекологическими хроническими инфекциями являются недостаточное развитие спиральных артерий, нарушение дифференцировки ворсин хориона, замедление процесса децидуализации эндометрия, и нарушение инвазии цитотрофобласта.

Ключевые слова: эндометрий, соскобы, воспаление, выкидыш, морфология

ИНФЕКЦИЯЛЫК ГЕНЕЗДЕН УЛАМ ЭРТЕ ӨЗ АЛДЫНЧА БОЙДОН ТҮШҮҮДӨГҮ ЭНДОМЕТРИЙДИН КЫРЫНДЫЛАРЫНЫН МОРФОЛОГИЯЛЫК МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Осмоналиева С.Т.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын патологиялык анатомия кафедрасы (кафедра башчысы м.и.д., профессор И.Ж. Сатылганов)

Корутунду: Өнөкөт гинекологиялык инфекциялар менен ооруган аялдардын кош бойлуулуктун 5-8 жумасында өз алдынча бойдон түшүүсүндө эндометрийдин негизги морфологиялык өзгөрүүлөрү болуп спиралдык артериянын толук жетилбегендиги, хорион ворсиналарынын жетилуусунун бузулуусу, эндометрийдин децидуализация процессинин кечендеши жана цитотрофобласттын инвазиясынын начарлашы саналат.

Негизги сөздөр: эндометрий, кырындылар, сезгенүү, бойдон түшүү, морфология

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SCRAPINGS OF THE ENDOMETRIUM IN EARLY SPONTANEOUS ABORTIONS INFECTIOUS GENESIS

Osmonalieva S.T.

I. K. Akhunbaev Kyrgyz State medical Academy. Department of pathological anatomy (head, MD, Professor J. J. Satylganov)

Resume: The main morphological changes in the scrapings of the endometrium in spontaneous abortion within the time 5-8 weeks in women with gynecological chronic infections are inadequate development of the spiral arteries, impaired differentiation of chorionic villi, slowing the process of decidualization endometrium, and violation of invasion of cytotrophoblast.

Key words: endometrium, scrapings, inflammation, miscarriage, morphology

Среди гинекологической патологии особое место по своей медико-социальной значимости занимают самопроизвольные аборт. По данным разных исследователей частота самопроизвольных абортов составляет от 12 до 30% всех беременностей [1,2,5,9]. По некоторым данным литературы 75% всех выкидышей происходят в первом триместре беременности [7,8]. И в последнее время частота данного осложнения имеет тенденцию к повышению.

Этиология самопроизвольных абортов разнообразна. Однако по данным разных авторов в 25-66% случаев причину самопроизвольных абортов установить не удается [3,4,11].

По сроку беременности самопроизвольные аборт делятся на ранние и поздние. Наибольшее значение имеют ранние самопроизвольные аборт, так как на их долю приходится от 50-80% потерь [1,3,9]. В то же время патология первого триместра беременности – наименее изученная глава антенатальной медицины. Известно, что в про-

цессе клинической диагностики этиологии ранних самопроизвольных выкидышей существенная роль отводится патоморфологическому исследованию элементов плодного пузыря и эндометрия [8,9]. Однако не разработаны четкие критерии морфологической диагностики причин ранних спонтанных абортов [3,10]. Имеющиеся в литературе данные о морфологических изменениях в соскобах эндометрия при ранних самопроизвольных абортах нередко носят противоречивый характер.

Наряду с генетической и гормональной причинами самопроизвольных абортов одно из главных мест принадлежит инфекционной патологии. По данным литературы при исследовании соскобов из полости матки при самопроизвольных абортах воспалительные изменения диагностируются в 59,7% случаях. [3,4]. Наиболее эффективным морфологическим маркером восходящего бактериального инфицирования полости матки при беременности является экссу- дативная воспалительная реакция поражен-

ных тканей плод-ного яйца и эндометрия. Это обусловлено микрофлорой заселяющей влагалище и цервикальный канал [5,9]. Таким образом, особая социальная значимость проблемы самопроизвольных аборт, высокая частота их развития, отсутствие четких диагностических критериев выявления их этиологических факторов и определяют актуальность данного исследования. Мы считаем, что решение этой актуальной задачи возможно только при морфологическом исследовании соскобов эндометрия и оболочек при спонтанном аборте с параллельным анализом клинических данных.

Целью данного исследования явилось изучение морфологической картины соскобов эндометрия при ранних самопроизвольных абортах инфекционного генеза.

Материал и методы. Материалом для исследования использовались соскобы эндометрия с элементами фетоплацентарной ткани, полученные от 180 беременных женщин во время операции выскабливания полости матки по поводу начавшегося самопроизвольного выкидыша в сроки 5-8 недель.

Для гистологического исследования полученные соскобы фиксировались в 10% - нейтральном формалине, обезжировались и заливались в парафин по общепринятой методике. Из парафиновых блоков готовили ступенчатые срезы толщиной 5 мкм. Срезы окрашивались гематоксилином и эозином, методом ОКГ (оранжевый, красный, голубой) для выявления дезорганизации соединительной ткани, для выявления степени развития склероза окрашивали пикрофуксиновой смесью по Ван-Гизон, для выявления нейтральных и кислых мукополисахаридов проводили ШИК-реакцию. При гистологическом исследовании изучали наличие и степень выраженности воспалительной реакции, выраженность ангиогенеза, наличие и выраженность склеротических, дистрофических, некротических и других изменений.

Результаты исследования и их обсуждение. Среди всех соскобов нами выделены 180 случаев самопроизвольного аборта, где по клиническим данным у беременных данной группы отмечены сопутствующая гинекологическая инфекционная пато-

логия в виде хламидиоза, хронического эндометрита, хронического сальпингоофорита, кольпита и аднексита. При изучении особое внимание обращали на то, что гравидарный эндометрий обладает хорошо развитой капиллярной сетью, расположенной в новообразованной децидуальной ткани [10,11]. Эта ткань к тому же подвержена развитию быстрого отека в связи с отсутствием плотных межклеточных контактов. Перечисленные обстоятельства обуславливают высокий эксудативный потенциал слизистой оболочки беременной матки, обеспечивающий незамедлительное развертывание острого воспаления при малейшей бактериальной агрессии [7,10].

При изучении соскобов эндометрия при самопроизвольных абортах в сроке 5-8 недель средний возраст женщин составил 27,5 лет. При морфологическом исследовании эндометрия и плодных оболочек изменения носили следующий характер:

Изменения в ворсинчатом хорионе характеризовались наличием большого количества аваскуляризованных, покрытых однослойным синцитиотрофобластом ворсин, которые составляют от 70 до 80% (Рис. 1а). В стромах этих ворсин не обнаруживаются клетки Кащенко-Гофбауэра. В 20-30% случаев обнаруживались гиповаскуляризованные ворсины с наличием в их стромах 1-2 капилляров, в просвете которых обнаруживаются эритроциты. В их стромах отмечаются единичные клетки Кащенко-Гофбауэра. Почти во всех случаях наблюдений ворсинчатый хорион представлен преимущественно мезенхимальными ворсинами со слабо выраженными признаками их дифференцировки и имеют мономорфную картину. Наряду с этим в этих же ворсинах в большинстве случаев, в 72 %, отмечается отек стромы с очаговыми некрозами. В 38 % наблюдений отмечается склеротические изменения в стромах. В части ворсин отмечается десквамация эпителия, которые прилежат друг другу и замурованы в фибрин (Рис.1б). В 25 % случаях наблюдений отмечается воспалительная инфильтрация стромы ворсин т.е. виллузит. В 70% наблюдений обнаружены межворсинчатая гематома (Рис. 1в).

Мы считаем, что замедление процессов

дифференцировки ворсин в первую очередь связано с нарушением васкуляризации ворсин, что в свою очередь зависит от степени развития крупных сосудов и периваскулярной зрелой стромы. Эти данные согласуются с мнениями других исследователей [1,3].

Практически во всех случаях наблюдений гистологически в эндометрии отмечается воспалительная реакция в виде очаговой или диффузной лимфоцитарно-гистиоцитарной инфильтрации стромы с преимущественной периваскулярной и пери-

гланулярной локализацией. Наряду с этим в строме эндометрия отмечается также очаговый отек и некрозы.

Изменения в децидуальной оболочке характеризовались неравномерным полнокровием сосудов. В 79 % случаях наблюдений отмечены наличие острого воспаления в виде периваскулярной лейкоцитарной инфильтрации (Рис.1г). В 40 % наблюдений отмечены кровоизлияния, в 37 % наблюдений очаги некроза и отека стромы. В 69% наблюдений отмечается их сочетание.

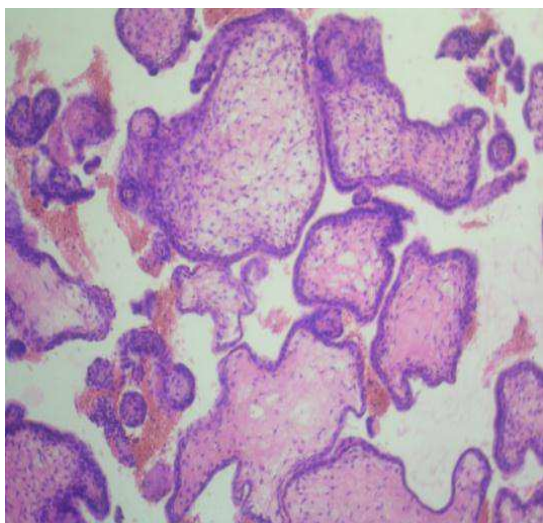
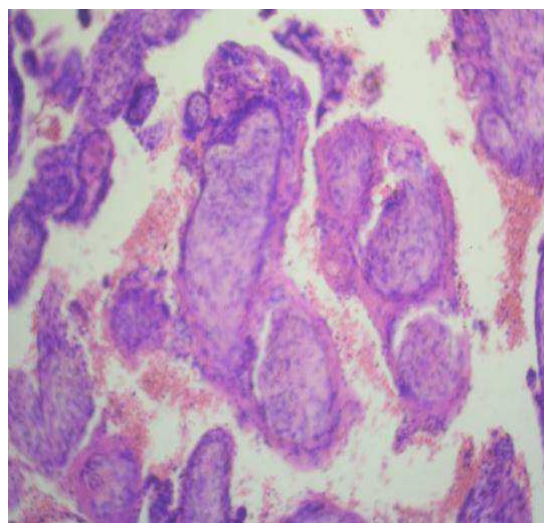
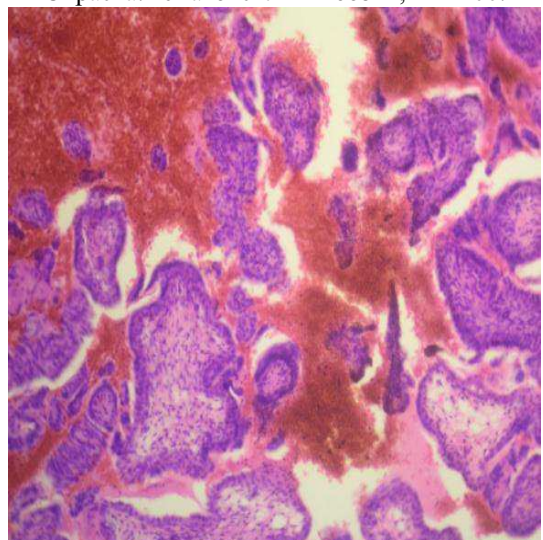


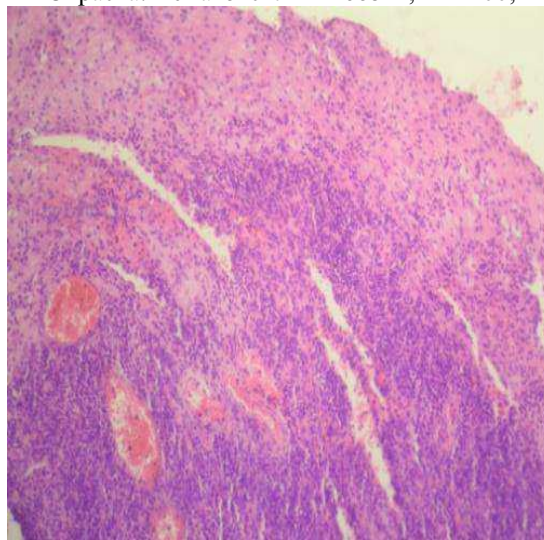
Рис.1. А. Безсосудистые незрелые ворсины хориона. Окраска: гематоксилин и эозин, х – 100.



Б. Ворсины хориона замурованные в фибрин. Окраска: гематоксилин и эозин, х – 100;



В. Кровоизлияния в межворсинчатое пространство. Окраска: гематоксилин и эозин, х - 100;



Г. Лейкоцитарный инфильтрат в децидуальной ткани; Окраска: гематоксилин и эозин, х- 100;

Следует отметить, что в 80% наблюдений имеет место наличие незрелых и дифференцирующих предецидуальных клеток. При изучении состояния артерий эндометриальных сегментов отмечена их слабая спирализация.

Также установлено, что инвазия цитотрофобласта в эндометриальный интерстиций отмечается в 54% случаев наблюдения.

Заключение. Таким образом, в результате морфологического исследования соскобов эндометрия установлено, что у женщин,

имеющих в анамнезе гинекологические заболевания и воспалительные изменения эндометрия, которые являются факторами риска для развития самопроизвольных аборт, гистологические изменения характеризуются нарушением дифференцировки ворсин хориона, замедлением процесса децидуализации эндометрия, недостаточным развитием спиральных артерий и нарушением инвазии цитотрофобласта.

Список литературы.

1. Глуховец, Б.И. Патогенетические основы гормональной гипотрофии эндометрия при ранних самопроизвольных выкидышах / Б.И. Глуховец, Н.Г. Глуховец, В.Н. Тарасов // Архив патологии.-2002.-№5.- С.28-31.
2. Несяева Е.В. Неразвивающаяся беременность: этиология, патогенез, клиника, диагностика / Е.В. Несяева // Акушерство и гинекология.-2005.-№2.-С.3-7.
3. Трушкевич, Т.Г. Гистологическая характеристика соскобов полости матки у женщин с гиперпролактинемией различного генеза, осложненной прервавшейся беременностью / Трушкевич А.А., Филоненко Т.Г., Голубинская Е.П. // Патология.-2013.-№1.-С.62-64.
4. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности-современный взгляд на проблему/В.М.Синельникова//Акушерство и гинекология.-2007.-№5-С.24-27.
5. Кошелева, Н.Г. Урогенитальная инфекция и невынашивание беременности / Н.Г. Кошелева, М.А. Башманова, Т.А.Плужникова // Гинекология.-2005.-№4.- С.34-40.
6. Репина, М.А. Самопроизвольный аборт и его профилактика. В помощь практическому врачу / М.А. Репина. // Журнал акушерства и женских болезней.-2005.-№2.- С.62-67.
7. Тютюнник В.Л. Морфофункциональное состояние системы мать-плацента-плод при плацентарной недостаточности и инфекции /В.Л. Тютюнник, В.А. Бурлев, З.С. Зайдиева // Акушерство и гинекология.-2003.-№6.-С.11-16.
8. Пальцев, М.А. Морфологическая характеристика хориона при спонтанных абортах хромосомной патологии / М.А. Пальцев, Ю.В. Горбачева, И.Н. Волощук, Н.М. Дышева, Е.А. Кириллова, О.К. Никифорова // Архив патологии.-2004.-т.66.-№6.-С11-16
9. Милованов, А.П. Молекулярные механизмы регуляции цитотрофобластической инвазии в маточно-плацентарной области / А.П. Милованов, А.К. Кириченко // Архив патологии.-2001.-№3.-С.3-13.
10. Wolf, С.Е. Thrombotic disorders in women with recurrent spontaneous abortions or unexplained infertility / С. Е. Wolf, Т. J. Legler, W. Engel, В. Zoll, H. Neumeyer, В. Hinney, Н. Beeck, А. PreiB, P. Hellstern, M. Kohler // Annals of Hematol.- 2000.- Vol. 79.- P. 202-217.
11. Kaufmann, P. Morphologische und zellbiologische Grundlagen der sog. Plazentainsuffizienz. / P. Kaufmann, S. Kertschanska, H.-G. Frank // Z.Reproduktionsmedizin. - 2000.- Vol.16. - P.405-410.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА У КУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ СТУДЕНТОВ

Кушубеков Д.К.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии КГМА им. И.К.Ахунбаева

Резюме. В данной статье представлены особенности количественного и качественного состава микрофлоры полости рта у курящих и некурящих студентов. Указана частота встречаемости различных видов микроорганизмов (стрептококков, стафилококков, лактобактерий и др) и изменение их количества в зависимости от курения.

Указывается роль микробных ассоциаций в неспецифической защите слизистой оболочки полости рта. А также освещается роль экзогенных факторов химической природы – табачного дыма, на защитные функции слюны в полости рта.

Ключевые слова: микрофлора, полость рта, курение.

Корутунду. Статия тамеки чеккен жана тамеки чекпеген студенттердин ооз көндөйүндөгү микрофлоралардын сан жана сапаты жактан өзгөчөлүктөрү салыштырмалуу түрдө көрсөтүлгөн. Тамеки чеккен студенттердин оозунда ар түрдүү микроорганизмдер (стрептококктор, стафилококктор, лактобактериялар ж.б.) тез-тез сан жагынан көбүрөөк тамеки чеккенине карата өзгөрүлүп турат.

Ооз көндөйүндөгү былжыр чел катмарындагы багытталган коргонуу факторлоруна микробтордун ассоциацияларынын тийгизген ролу көрсөтүлгөн.

Ошондой эле экзогендик химиялык жаратылыштагы – тамекинин түтүнүн ооз көндөйүндөгү шилекейдин коргонуу функциясына тийгизген чачылдырылган.

Негизги сөздөр: микрофлора, ооз көндөйү, тамеки (чылым) чечүү.

Abstract. Particular qualities of quantitative structure of oral cavity microorganisms and its pathological changes presented in the article. The frequency of occurrence of different microorganisms (streptococcus, staphylococcus, lactobacilli etc.) and the change of their quantity depending on smoking is described.

The role of microbial association in the nonspecific defense of mucous membranes of oral cavity is described. Also role of exogenous chemical factors to protective function of saliva are elucidated - tobacco smoke.

Key words: cavity microorganisms, oral cavity, smoking.

В организме человека в полости рта поддерживается наибольшее количество видов бактерий по сравнению с другими полостями, включая и желудочно-кишечный тракт.