

та опер. хірургії" // Клін. анат. та опер. хірургія. – 2004. – Т. 3, № 3. – С. 51-52. 5. Синельников Р.Д., Синельников Я.Р. Атлас анатомии человека. – М.: Медицина, 1996. – Т. 3. – 232 с. 6. Оперативна хірургія: хірургічні операції та маніпуляції // І.У.Свистонюк, В.П.Пішак, М.Д.Люттик, Ю.Т.Ахтемійчук / За ред. І.У.Свистонюка. – К. Здоров'я, 2001. – 368 с. 7. Семенова Т.В., Жук І.В., Сироїд Д.В. Оперативна хірургія з топографічною анатомією: Метод. вказівки до практ. занять. – Донецьк, 2003. – 226 с. 8. Скрипніков М.С. Оперативна хірургія і топографічна анатомія. – К.: Вища школа, 2000. – 501 с.

ВАРІАНТНА ТОПОГРАФІЯ АНАСТОМОЗІВ ПАРІЄТАЛЬНИХ ГІЛОК ВНУТРІШНЬОЇ КЛУБОВОЇ АРТЕРІЇ

А.В.Кузьменко, А.Б.Зарицький, Т.В.Семенова,
В.Л.Подолька

Резюме. У статті наведені особливості артеріального колатерального кровообігу таза на основі власних досліджень. Матеріал дослідження – 50 трупів дорослих людей. Гілки зовнішньої і внутрішньої клубових артерій утворюють між собою численні анастомози, що варто врахувати під час припинення тазових кровотеч.

Ключові слова: колатеральний кровообіг, таз, людина, анатомія.

VARIANT TOPOGRAPHY OF ANASTOMOSES OF THE PARIETAL BRANCHES OF THE INTERNAL ILIAC ARTERY

A.V.Kuzmenko, A.B.Zarytsky, T.V.Semionova,
V.L.Podoliaka

Abstract. The paper deals with the peculiarities of the pelvic arterial collateral blood circulation based on the authors' own studies. The material of the study – 50 corpses of adult persons. The branches of the internal and external femoral arteries form numerous anastomoses among themselves. This fact is worth being taken into account during the stoppage of pelvic bleedings.

Key words: collateral blood circulation, pelvis, human, anatomy.

M.Gorkyi State Medical University (Donetsk)

Надійшла в редакцію 16.05.2005 р.

© Овчар Т.Т., Петулько А.П., Овчар І.В.

УДК 618.36.616.155.194-018.576.031

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ У ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Т.Т.Овчар, А.П.Петулько, И.В.Овчар

Днепропетровская государственная медицинская академия

Несмотря на проведение профилактики и лечения железодефицитных состояний на уровне государственных программ, анемия остается одним из наиболее распространенных заболеваний – 50-90% беременных женщин [1]. Железодефицитная анемия (ЖА) оказывает отрицательное влияние на течение беременности, родов, послеродового периода, состояние плода и новорожденного. Ведущими осложнениями беременности и родов являются невынашивание, гестозы, фетоплацентарная недостаточность, гипоксия плода [2, 3]. Плацентарная недоста-

точность угрожает жизни плода. Она вызывает изменения компенсаторно-приспособительных реакций в анте- и интранатальном периодах, срыв адаптационных механизмов у ребенка в первые дни жизни и тем самым увеличивает перинатальную заболеваемость и смертность [4].

Цель исследования. Изучить морфологические особенности плаценты (Пц) с учетом тяжести течения ЖА.

Материал и методы. Во второй половине беременности обследовано комплексно 75 женщин с ЖА и 25 здоровых женщин с физиологическим течением

беременности. Для исследования Пц использовали окраску гистологических препаратов гематоксилин-эозином и пикрофуксином по ван Гизону. Электронно-микроскопическое исследование осуществляли по методу E.Reynolds (1963). Для гистохимического выявления активности фермента 3В-олстероиддегидрогеназы использована методика М.Н.Суриной (1967). Содержание железа определяли по методу О.В.Волковой, Ю.К.Елецкого (1982).

Результаты исследования и их обсуждение. Макроскопически материнская поверхность Пц здоровых женщин серовато-красного цвета, гладкая, мелко- или среднедольчатая, местами границы долек контурируются нечетко. На поверхности долек иногда обнаруживаются сгустки крови. Плодовая поверхность серого цвета, блестящая, гладкая. Прикрепление пупочного канатика в 21 Пц происходило по центральному, в 4 – по краевому типу. Оболочки серовато-розового цвета, легко расслаиваются. На разрезе ткань Пц буровато-красного цвета, губчатая. Микроскопически обнаружено, что значительная часть децидуальной оболочки подвергнута фибриноидному превращению. Фибриноидные массы располагались большей частью в виде прерывистой полосы Нитабух на границе с плодовой частью Пц. Во всех наблюдениях в указанном слое выявлены децидуальные клетки, расположенные комплексами или диффузно. Децидуальные клетки были двух видов – "светлые" и "темные". В 22 наблюдениях обнаружена очаговая, реже диффузная мелкоклеточная инфильтрация децидуальной оболочки клеточными элементами типа лимфоцитов. Сосуды оболочки большей частью расширены, полнокровны. Синцитиальный покров ворсинок во всех наблюдениях представлен в виде четкой каймы с глыбчатыми гиперхромными, частью пикнотическими ядрами. Во всех Пц встречаются очаги пролиферации синцитиотрофобласта в виде узелков крупных или умеренных размеров. Подавляющая масса ворсинок – с рыхлой, хорошо васкуляризированной стромой. Наряду с этим во всех наблюдениях строма единичных ворсинок, особенно створовых нежно фуксинофильна.

Во всех Пц в межворсинчатом пространстве обнаружены фибриноидные массы различных размеров и формы – это так называемые псевдоинфаркты, которые состоят из фибриноидной субстанции с замурованными в них склерозированными ворсинками. Такие конгломераты фибриноидных масс встречались вблизи хо-

риальной пластинки, реже децидуальной оболочки, сливаясь с линией Лангганса и Нитабух. Кроме одиночных псевдоинфарктов постоянно встречались небольшие по размеру и различные по форме участки фибриноидных масс, располагающиеся в различных местах ветвистого хориона в межворсинчатом пространстве свободной или окутывая одну-две ворсинки.

При окраске гистологических препаратов на выявление железа отличаются положительно окрашенные гранулы и массы в основном в строме ворсин среднего калибра, а иногда и части терминальных ворсин. Окрашенные структуры локализуются вокруг фетальных сосудов в центре ворсин. Также имеется нежная окраска эритроцитов внутри сосудов.

Активность фермента 3В-олстероиддегидрогеназы была неравномерна в различных структурах Пц. Высокая активность фермента в виде темно-фиолетовых гранул диформазана выявлена в цитоплазме синцитиального покрова ворсин всех калибров почти диффузно. В ядрах реакция отрицательная. Менее выраженная активность фермента – в цитоплазме эндотелиальных клеток сосудов и стромы ворсин, наиболее низкая активность фермента – в строме ворсинок. В собственно хориальной пластинке реакция снижена. В клетках децидуальной оболочки активность фермента высокая.

Исследуя Пц беременных с легкой степенью ЖА, мы выявили более четкое эксцентричное прикрепление пуповины. Децидуальная оболочка с очагами кровоизлияний, имеются признаки острого воспаления с наличием полинуклеарных лейкоцитов. Следует отметить отложение солей извести в межворсинчатом фибриноиде, строме и синцитиотрофобласте. Обращало на себя внимание наличие очагов кровоизлияний в межворсинчатом пространстве. Наряду с этим в Пц большинства женщин были выражены компенсаторно-приспособительные процессы, заключающиеся в наличии большого количества молодых мелких терминальных ворсин и пролиферации синцитиотрофобласта.

При окраске на выявление железа в Пц женщин с легкой степенью ЖА отмечается очаговое снижение интенсивности окраски во всех структурах Пц, особенно в строме и эритроцитах как плода, так и матери. Гистохимическое исследование показало, что железо содержится в основном в строме средних ворсинок и даже в

синцитиотрофобласте. Отмечается неравномерное содержание железа в различных ворсинах.

Выявлена высокая активность фермента 3В-олстероиддегидрогеназы, однако местами отмечалась неравномерная активность фермента в синцитиотрофобласте. В остальных структурах гистохимическая реакция была снижена и почти не определялась в строме ворсинок. В клетках децидуальной оболочки активность фермента также была высокая.

Исследуя плаценты беременных с ЖА средней и тяжелой степени, было обнаружено, что децидуальная оболочка неравномерно утолщена, местами имеются небольшие очаги полнокровия сосудов, межворсинчатое пространство неравномерно полнокровно, расширено, с очагами кровоизлияний, наличием солей извести в основном вблизи хориальной пластинки. Отмечаются очаговые изменения синцития в виде небольших участков дистрофии эпителия, местами наличие пикнотических ядер синцития и клеток Лангганса. Строма ворсин имеет нежные фуксинофильные волокна во всех типах ворсин, вплоть до терминальных. Местами фуксинофилия выражена резко, особенно вокруг сосудов. Синцитиокапиллярные мембраны располагаются в основном по 3-4-5, встречаются ворсинки, где количество синцитиокапиллярных мембран резко уменьшено или они отсутствуют. Сосуды располагаются в центре либо также отсутствуют. В строме части ворсин отмечается наличие малодифференцированных

и юных трофобластов. Наряду с этим выражена компенсаторно-приспособительная реакция, связанная с пролиферацией синцитиотрофобласта, отмечается наличие крупных материнских эритроцитов в межворсинчатом пространстве, а также неравномерной величины фетальных эритроцитов. К компенсаторным реакциям следует отнести наличие мелких терминальных ворсинок. Гистохимическая реакция на выявление железа слабо положительная, в структуре плаценты почти не выявляется. Активность фермента 3В-олстероиддегидрогеназы в виде мелких гранул диформазана и в цитоплазме синцитиотрофобласта была неравномерна. Активность была повышена в синцитиальных узелках роста и снижена, а иногда и резко снижена в остальных структурах синцитиального покрова ворсинок и других структурах Пц.

Вывод. В плацентах женщин с железодефицитной анемией выявлены явления плацентарной недостаточности, в основном при тяжелой степени анемии, имеющей характер хронического и острого расстройства кровообращения с наличием очаговых изменений в строме ворсин, незрелости, а также очаговых дистрофических изменений синцития, что может явиться причиной осложнений беременности и родов.

Перспективы научного поиска. Целесообразно разработать комплексные методы лечения беременных, страдающих железодефицитной анемией, и принципы коррекции нарушений в фетоплацентарной системе.

Литература

1. Паращук Ю.С., Меренкова І.М. Діагностика фетоплацентарної недостаточності при залізодефіцитній анемії вагітних з допомогою магнітно-резонансної томографії // ПАГ. – 1997. – № 4. – С. 66-69.
2. Allen L.H. Pregnancy and iron deficiency: unresolved issues // Nutr. Rev. – 1997. – V. 55, № 4. – P. 91-101.
3. Singla P.N., Tyagi M., Kumar A. et al. Fetal growth in maternal anaemia // J. of Tropical Pediatrics. – 1997. – V. 43, № 2. – P. 89-92.
4. Сербенко А.Г., Хоминская З.Б., Ецко А.А. Железодефицитная анемия у беременных. – Кишинев: Центр. топография. – 2001. – 238 с.

МОРФОЛОГІЧНІ ТА ГІСТОХІМІЧНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТИ У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ

Т.Т.Овчар, А.П.Петулько, І.В.Овчар

Резюме. У статті наведені власні дослідження морфологічних та гістохімічних змін плаценти у жінок із залізодефіцитною анемією.

Ключові слова: морфологія, гістохімія, плацента, залізодефіцитна анемія.

MORPHOLOGIC AND HISTOCHEMICAL CHANGES OF THE PLACENTA IN WOMEN WITH IRON-DEFICIENCY ANEMIA

T.T.Ovchar, A.P.Petulko, I.V.Ovchar

Abstract. The paper deals with the authors' own studies of morphological and histochemical changes of the placenta in women with iron-deficiency anemia.

Key words: morphology, histochemistry, placenta, iron-deficiency anemia.

State Medical Academy (Dnipropetrovsk)

Надійшла в редакцію 16.05.2005 р.