СОСТОЯНИЕ ГОРМОНПРОДУЦИРУЮЩИХ СТРУКТУР ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ

Ю.С.Паращук, Г.И.Губина-Вакулик, Е.В. Ганчева

Харьковский национальный медицинский университет.

Кафедра акушерства и гинекологии №2 г. Харьков. Украина.

Научный руководитель: проф. Ю.С. Паращук

Заболевания почек, мочевыводящих путей занимают второе место среди экстрагенитальной патологии у беременных и представляют большую опасность для матери и плода (Н.М. Андон'єва, В.М. Лісовий, 2006, В,М, Запорожан, 2000).

Пиелонефрит — это неспецифический процесс, при котором воспаление рапространяется не только на лоханку и чашечки, но и на паренхиму почки, особенно на ее интерстициальную ткань. Наличие в организме беременной женщины очага инфекции в непосредственной близости от матки и половых путей делает возможным развитие плацентита. Другим повреждающим фактором для фетоплацентарного комплекса в этих случаях является интоксикация инфекционного генеза. Среди функций плаценты особая роль принадлежит гормональной, которую можно оценить по уровню гормонов в крови беременной и по морфофункциональному состоянию гормонпродуцирующих структур в ткани плаценты, синцитиотрофобласте и в цитотрофобласте.

**Цель исследования** – изучить гистологическое строение плацентарной ткани у беременных с пиелонефритом.

**Материал и методы.** Для достижения поставленной цели проведено клинико – лабораторное обследование 20 родильниц с диагнозом: хронический пиелонефрит.

После рождения плаценты кусочек плацентарной ткани фиксировали в 10% формалине, заливали в парафин. Срезы толщиной 5-6 мкм окрашивали гематоксилином-эозином, пикрофуксином по Ван Гизону (на интерстициальный коллаген), галлоцианин-хромовыми квасцами по Эйнарсону (на суммарные нуклеиновые кислоты). Исследование проводили на микроскопе Axiostar-plus (Zeiss) Германия, дополняя гистологический анализ измерением площади сечения терминальных ворсин, используя компьютерные изображения микропрепаратов.

**Результаты и их обсуждение.** Роды проходили в родильном отделении КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК» г. Харькова. Возраст женщин был в пределах 19-29 лет. Беременность в большинстве случаев была первая. У всех беременных диагностирована анемия различной степени тяжести. Все роды произошли в срок. Масса тела новорожденных находилась в приделах от 2,9 до 3,4 кг. Рост новорожденных составил в среднем – 49 см. В раннем послеродовом периоде у 4 родильниц выявлен лейкоцитоз. Кроме того, у большинства родильниц наблюдались высокие уровни сегментоядерных и палочкоядерных лейкоцитов.

При исследовании гистологической картины ворсинчатого дерева плаценты в случаях с хроническим пиелонефритом обращало на себя внимание небольшое количество терминальных ворсин и большие промежутки между ними. При этом терминальные ворсины имели уменьшенную площадь поперечного сечения, что можно расценивать как гипоплазию терминальных ворсин. Очень часто контур поперечного сечения терминальных ворсин имел неправильную, угловатую форму. Это связано с выраженной склеротизацией стромы ворсин. Многие синцитиокапиллярные мембраны имели в своем составе слой сильно коллагенизированной соединительной ткани, что, очевидно, ухудшает условия материнско-плодового обмена и является свидетельством ускоренного старения плаценты. В строме терминальных ворсин было много фибробластов, капилляры не всегда смещены на периферию ворсины. Трофобластный эпителий терминальных ворсин представлен синцитиотрофобластом, ядра в котором сгруппировались в одном сегменте синцитиального эпителиального «ободка» терминальной ворсины. Эти ядра синцитиотрофобласта имели средней степени эугетерохромность, что является показателем не высокого уровня синтетических процессов в ворсинчатом эпителии. Однако многие «старые», склерозированные терминальные ворсинки имели синцитиальные узелки, общее количество их небольшое. Выглядели они значительно гиперхромными, коагулированными, что свидетельствовало об их некротизированном состоянии или о гибели путем апоптоза как выработавшие свой ресурс.

Именно трофобластный эпителий является плацентарной структурой, продуцирующей плацентарные гормоны: плацентарный соматомаммотропин, хорионический гонадотропин, половые гормоны, необходимые для нормального течения беременности и развития плода.

**Вывод.** Трофобластный эпителий терминальных ворсин плаценты при наличии у беременных хронического пиелонефрита имеет признаки гипоплазии и ранней атрофии, что свидетельствует о ее недостаточной гормональной функции.