

СТРУКТУРНЫЕ ОСНОВЫ РАННИХ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ ВЫКИДЫШЕЙ

Курашвили Л.Р., Нестерец Н.Н.

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития РФ

Краснодар, Россия

Серьезным фактором, снижающим репродуктивный потенциал населения, является невынашивание беременности. Причины и патогенетические механизмы невынашивания беременности в настоящее время в должной мере не расшифрованы.

Целью нашего исследования явилось морфологическая верификация возможных причин ранних самопроизвольных выкидышей. Исследовали случайную выборку- 100 соскобов из полости матки женщин в возрасте от 21 до 35 лет, беременность у которых прервалась спонтанно на сроке гестации от 6 до 12 недель. Материал заливали в парафин, гистологические срезы окрашивали гематоксилином и эозином, по Маллори, гликоген выявляли ШИК-реакцией по Шабадашу. Выделены 5 основных типов морфологических изменений в исследованных соскобах.

I тип (61 наблюдение) характеризуется диффузной лейкоцитарной инфильтрацией с преобладанием сегментоядерных нейтрофильных лейкоцитов, в ряде случаев проникающих в просветы желез гравидарного эндометрия, выраженным отеком стромы, застойным венозным полнокровием, диапедезными кровоизлияниями; коагуляционными, а в некоторых случаях и колликвационными некрозами децидуальной ткани, фибринозно-лейкоцитарным интервиллузитом и виллузитом.

II тип (11 наблюдений) отличается наличием в гравидарном эндометрии очагов незавершенной децидуальной трансформации стромы, отсутствием пилообразной исчерченности контуров желез эндометрия. Иногда сочетается с гипоплазией ворсин хориона, дистрофией или частичным некрозом их эпителия.

III тип (8 наблюдений)-это сочетание морфологических изменений, описанных в двух первых группах.

IV тип (9 наблюдений)-десквамативно-продуктивный интервиллузит с наличием большого количества лимфоцитов. -

V тип (11 наблюдений)-децидуальная ткань, ворсины хориона и гравидарный эндометрий без видимых особенностей.

Таким образом, ранние самопроизвольные выкидыши чаще всего инфекционного генеза (69% -восходящее бактериальное инфицирование, 9%- гематогенное). В 18% случаев выявляется недостаточность лютеиновой фазы цикла, иногда в сочетании с восходящим бактериальным инфицированием (8%).