

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛАЦЕНТЕ, ПУПОВИНЕ И ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧКАХ ПРИ ПОЗДНИХ ТОКСИКОЗАХ БЕРЕМЕННОСТИ

М. П. Абаимов

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — проф. Х. Х. Мешеров)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института, кафедры акушерства и гинекологии (зав. — доц. Я. Е. Кривицкий) и кафедры оперативной хирургии (зав. — проф. С. С. Михайлов) Оренбургского медицинского института

В 1900 г. К. П. Улезко-Строгонова нашла в плаценте при эклампсии макроскопически наличие белых инфарктов, а при микроскопии некроз ворсинок, слабое развитие слоя Nitabusch'a, склероз стромы ворсинок, утолщение сосудистой стенки, набухание и гиперплазия синцитиальных клеток, расширение сосудов ворсинок, переполнение их кровью, фибриноидный некроз и образование новых ворсинок. Р. Ф. Бродский (1950) описывает отек ворсинок, запустевание капилляров и дегенерацию синцитиального эпителия. З. Ф. Дробяня (1955) и Ф. Грегор (1961) описывают гиалиноз стромы и сосудов ворсинок, отек media и пролиферацию интимы сосудов. О. Н. Широкинская (1957) и И. А. Гурьянова (1957) при нефропатии и эклампсии нашли разрастание соединительной ткани стромы ворсинок и стенок сосудов, закрытие их, тромбоз межворсинчатых пространств, обширные отеки и инфаркты ворсинок, переполнение их кровью и некроз.

Мы поставили своей задачей изучить патоморфологические изменения не только в плаценте, но в пуповине и плодных оболочках у 24 женщин, которые перенесли поздние токсикозы беременности. Контролем служили исследования, проведенные на препаратах последов, которые были получены у 9 женщин с нормальным течением беременности и срочными родами.

Для исследования брались кусочки из пуповины, плодных оболочек по методу проф. Г. Г. Непряхина и 8—10 кусочков плаценты со стороны плодной и материнской поверхности по методу проф. А. Н. Морозовой. Для фиксации применяли 12% раствор нейтрального формалина и жидкость Карнуа. Кусочки заливались в парафин; толщина срезов — 4—6—8 микрон. Для окраски применяли гематоксилин, эозин и по Роскину — пикроиндигокармин.

В 7 последах из 24 макроскопически отмечены белые инфаркты: при легком течении позднего токсикоза — в 1, при тяжелом течении позднего токсикоза — в 4 и при эклампсии — в 2, петрификаты на материнской поверхности — в 6.

Вес плаценты при поздних токсикозах колебался от 170,0 до 950,0. Площадь материнской поверхности была от 143 см² до 550 см². Отношение веса плаценты к весу плода как в контрольной, так и в исследуемых группах колебалось от 1—5 до 1—8.

У 23 женщин (из 24) встретились изменения в плаценте, в пуповине и плодных оболочках последа.

В 18 пуповинах обнаружены дистрофические изменения в мышечной оболочке пупочных артерий. В мышечных клетках появляются вакуоли, а затем сегментация и фрагментация мышечных клеток, данная фрагментация и сегментация встречаются и в крупных артериях, проходящих в хориальной пластинке. Кроме того, в вартоновом студне и стенках сосудов пуповины отмечена лейкоцитарная инфильтрация.

В 6 плодных оболочках найден высокий призматический эпителий амниона, местами двурядный с апикальным расположением ядер, чего нет при нормальном течении беременности. В 2 плодных оболочках отмечено наличие кровонизлияний в гладком хорионе, а также лейкоцитарная инфильтрация амниона и гладкого хориона.

Большие изменения наблюдались также и в 21 плаценте. Так, наблюдалось разрастание фиброзной соединительной ткани и замещение ею нежной эмбриональной ткани ворсинок. Строма ворсинок содержала большое количество соединительнотканых клеток с крупными вакуолями и крупными интенсивно окрашивающимися ядрами. Капилляры ворсинок были стеснены соединительной тканью. Облитерация сосудов в ворсинках наблюдалась в 18 последах. Одновременно с этим в ворсинках увеличивалось количество синцитиальных клеток, которые располагались в несколько рядов, а места имели почкообразные выросты. Наряду с изменениями в ворсинках были изменения в крови межворсинчатого пространства. Здесь наблюдалось выпадение фибрина и свертывание крови, которая отлагалась на поверхности ворсинок. В этих случаях межворсинчатое пространство уменьшалось, приобретая вид небольших щелей, в которых отсутствовали форменные элементы крови, а затем ворсинки слипались. В таких ворсинках происходило слушивание синцитиального эпителия, и ворсинки превращались в «тени». Подобных изменений нет при нормально протекающей беременности.

Наиболее частыми при поздних токсикозах I ст. были изменения в мышечной оболочке артерии пуповины, дистрофические изменения ее, сегментация и фрагментация мышечных клеток. Изменения со стороны ворсинок характеризовались разрастанием соединительной ткани, синцитиального эпителия, поднокровием межворсинча-

того пространства и сосудов ворсинок, в некоторых препаратах наблюдалась сближение сосудов.

При поздних токсикозах беременности II, III ст., преэклампсии и эклампсии отмечено разрастание соединительной ткани в ворсинках, облитерация сосудов ворсинок, фибриноидный некроз и ателектаз межворсинчатых пространств, склеивание ворсинок, гибель эпителия и превращение ворсинок в «тени».

ВЫВОДЫ

1. При поздних токсикозах беременности в последе обнаруживаются изменения мышечной оболочки артерий пуповины (дистрофия, вакуолизация, сегментация и фрагментация мышечных клеток), лейкоцитарная инфильтрация пуповины, кровоизлияние в гладкий хорион, превращение эпителия амниона в высокий призматический двухрядный эпителий с апикальным расположением ядер; наблюдается и лейкоцитарная инфильтрация плодных оболочек. В плаценте наблюдается разрастание соединительной ткани в ворсинках, вакуолизация ее, разрастание синцитиальных клеток, облитерация сосудов, отложение фибрина на ворсинках, гибель эпителия ворсинок, ателектаз межворсинчатых пространств и превращение ворсинок в «тени».

2. Степень этих изменений в плаценте, пуповине и плодных оболочках зависит от клинического течения и длительности токсикоза. Наиболее резкие изменения отмечаются при токсикозах с длительным и тяжелым клиническим течением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бродский Р. Ф. Клиника преждевременных родов и патоморфологические изменения в плаценте. Автореф. канд. дисс. Иваново, 1950. — 2. Гурьянова И. А., Широкинская О. Н. Физическое развитие и заболевания детей, родившихся от матерей, страдавших эклампсией. Уч. зап. Второго Московского мед. ин-та им. Н. И. Пирогова. 1957, т. VIII. — 3. Дробеня З. Ф. Акуш. и гинек. 1955, 4. — 4. Кейлин С. Л., Субботин М. Я., Лейтин В. И., Черемных Л. Н. Акуш. и гинек. 1958, 5. — 5. Улезко-Строгонова К. П. Журнал акуш. и женск. бол. 1900, т. XIV.

Поступила 13 апреля 1964 г.

УДК 616.62—008.222.223

НОВЫЕ ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН ПО Д. Н. АТАБЕКОВУ

А. З. Уразев

Первая кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Н. Е. Сидоров)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Для лечения функционального недержания мочи у женщин за последние 50 лет предложено свыше 60 оперативных методов, большинство из которых оказалось недостаточно эффективным.

В 1927 г. Д. Н. Атабеков предложил операцию транспозиции дна мочевого пузыря в основном для лечения функционального недержания мочи у женщин, а в ряде случаев — для закрытия дефекта при небольших уретро-вагинальных свищах. Суть операции заключается в перемещении ближайшего участка дна мочевого пузыря на область сфинктера.

Со времени опубликования в печати этой операции прошло уже более 35 лет, она широко рекомендуется в основных руководствах по оперативной гинекологии (И. Л. Брауде, А. М. Мажниц и др.), и все же метод транспозиции мочевого пузыря не получил еще большого распространения и окончательной оценки. В литературе, помимо положительного высказывания самого автора, имеется единственное сообщение А. Т. Бакрадзе (1934), в котором он приводит благоприятные отдаленные результаты своих наблюдений над 21 больной после операции Атабекова, причем только у одной больной не было достигнуто успеха.

В нашей клинике с 1952 г. по 1963 г. по методу Атабекова было оперировано 33 женщины с функциональным недержанием мочи. Сюда не включены больные с полным и неполным выпадением матки. У двух больных операция была произведена 2 раза в связи с рецидивом. Среди больных 30 женщин жили в Казани, что значительно облегчало наблюдение за результатами операции.

В возрасте до 40 лет было 6 больных, от 41 до 50 лет — 15, от 51 до 60 лет включительно — 12.

22 больные связывали возникновение недержания мочи с тяжелой физической работой, 11 — с частыми родами. У 27 женщин было незначительное опущение передней стенки влагалища, из них у одной опущение стенки сочеталось с небольшим опущением матки, у одной — опущение передней стенки влагалища со старым разрывом промежности II ст. У 5 женщин не было обнаружено каких-либо изменений со стороны гениталий. 18 больных страдали недержанием мочи от 1 года до 5 лет, 9 — от 5 до 10 лет, 5 — от 11 до 13 лет и одна — 23 года.