

## ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ У ПАЦИЕНТОК С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ

*Султонова Низора Азамовна - ORCID ID 0009-0001-8878-0886*

*и.о.доцент кафедры повышения квалификации ВОП  
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан*

**Резюме.** Невынашивание беременности до нормального срока гестации после применения вспомогательных репродуктивных технологий не разрешенная проблема которая требует особенного внимания для раннего выявления группы риска и прогнозирования данной патологии. При этом можно использовать стероидные гормоны, показатели коагуляции, индикаторы воспаления для предупреждения репродуктивных потерь.

**Ключевые слова:** привычное невынашивание, многорожавшие, недостаточность плаценты, гормоны.

## ODATIY HOMILA TASHLASH KUZATILGAN BEMORLARDA PLATSENTA TUZILISHINING IMMUNOHISTOKIMYOVIY VA GISTOLOGIK XUSUSIYATLARI

*Sultonova Nigora A'zamovna-ORCID ID 0009-0001-8878-0886*

*UASH malakasini oshirish kafedrasi dosenti, v.b.  
Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti, Buxoro, O'zbekiston*

**Rezyume.** Homilaning normal gestasiya muddatigacha yetmasligi muammosi bugungi kungacha hal etilmagan bo'lib turgan holatda kasallikni bashorat qilish, erta tashxislash, xavf guruhini aniqlashda steroid gormonlar sintezi, qon ivish tizimi ko'rsatkichlarining buzilishi, anamnezida takroriy yo'qotishlar bo'lgan ayollarda sodir bo'lgan reproduktiv yo'qotishlarning yallig'lanish indikatorlaridan foydalanish maqsadga muvofiq.

**Kalit so'zlar:** odatiy homila tushishi, kup marta tug'uvchi, plasenta yetishmovchiligi, gormonlar.

# IMMUNOHISTOCHEMICAL AND HISTOLOGICAL FEATURES OF THE STRUCTURE OF THE PLACENTA IN PATIENTS WITH HABITUAL MISCARRIAGE

*Sultanova N.A.- ORCID ID 0009-0001-8878-0886*

*Associate Professor of the Department of Advanced Training of the Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan*

**Resume.** Miscarriage before the normal gestational age after the use of assisted reproductive technologies is an unresolved problem that requires special attention for the early identification of risk groups and the prediction of this pathology. In this case, steroid hormones, indicators of coagulation, indicators of inflammation can be used to prevent reproductive losses.

**Key words:** recurrent miscarriage, multiparous, placental insufficiency, hormones.

**Актуальность.** Проблема невынашивания является приоритетным направлением современного акушерства. Широкое распространение в последние годы гинекологической и соматической патологии среди женщин фертильного возраста приводит к повышению частоты осложнений беременности и родов, особенно к различным нарушениям репродуктивного здоровья наших женщин и росту материнских и перинатальных потерь [1,3,9]. В последние годы сфера научных интересов в перинатальной охране плода сместилась к ранним срокам беременности- к первому триместру, так как именно в этот период происходят формирование фетоплацентарной системы, закладка органов и тканей плода, экстраэмбриональных структур, что в большинстве случаев определяет дальнейшее течение беременности [2,5,10]. В данное время превалирует точка зрения, согласно которой симптом комплекс привычных ранних потерь плода в большинстве случаев вызван не одной причиной, а сочетанием различных факторов, при которых происходит срыв компенсаторных механизмов, обеспечивающих нормальное течение беременности [4,6,7,8].

В клинической практике у 45-50% женщин не удается установить истинную причину, из-за которой произошло самопроизвольное прерывание беременности. Эти пациентки составляют группу «необъяснимого» невынашивания беременности. Невынашивание беременности является многофакторным заболеванием, при котором у большинства женщин имеет место сочетание нескольких причин,

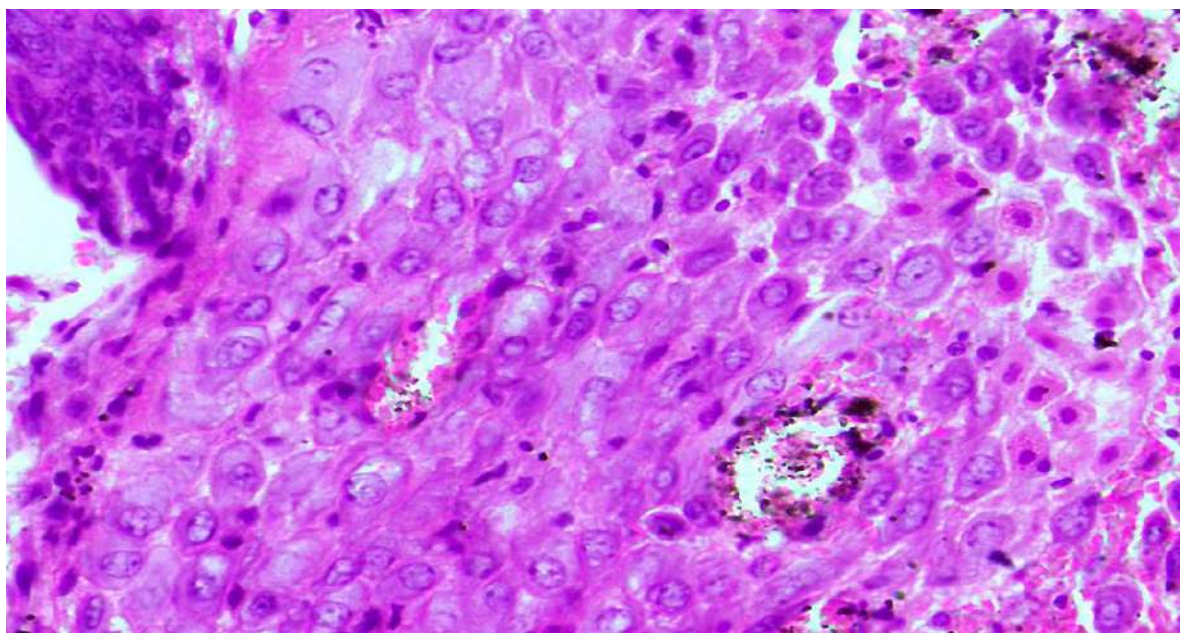
поэтому и обследование пациенток должно быть комплексным и включать в себя все необходимые современные клинические, инструментальные и лабораторные методы.

**Цель исследования.** Оценить иммуногистохимические и гистологические параметры в качестве предикторов невынашивания беременности.

**Материалы и методы исследования.** В соответствии с целями и задачами работы проведено скрининговое обследование 220 женщин из них 50 женщин с неосложненной беременностью, 170 женщин с ОАА по невынашиванию беременности которые находились под наблюдением Бухарского областного перинатального центра в 2021-2022 гг. Все женщины были разделены на три группы. Первую группу составили 50 беременных с физиологическим течением предыдущих и данных беременностей (I- группа), 70 - беременных с ОАА по потере беременности женщины на учет по поводу беременности встали в ранних сроках гестации 8 недель (II-группа) и 80 пациенток состоящих на учете в более поздние сроки 14 недель (III-группа). В данном исследовании мы использовали общеклинические, инструментальные, биохимические, гормональные и статистические методы исследования. Статистический анализ результатов производили с использованием критерия Стьюдента, точного метода Фишера,  $\chi^2$  (Пирсона), проводили корреляционный анализ с помощью пакета программ StatGraf и Microsoftexcel.

**Результаты исследования.** Изучение морфологического состояния амниональной оболочки, оболочки гладкого хориона и децидуальной оболочки плаценты чрезвычайно важно для выяснения сущности развития патологических процессов, происходящих в них при угрозе невынашивания беременности, в случаях преждевременного разрыва плодных оболочек и развитии явлений воспаления. Плацента у группы женщин основной, которых имелась ОАА по невынашиванию плодные оболочки варьировали по толщине, в основном из-за размеров компактного слоя, хориальной и децидуальной оболочек. Поскольку по краям плацентарного диска часть основной децидуальной оболочки на границе гладкого и ворсинчатого хориона в процессе развития плаценты у женщин с физиологическим течением беременности не разрушалась, она плотно прирастала к хориону, образуя замыкающую пластинку, препятствуя, тем самым изливаю крови из лакун плаценты. Амниональная оболочка неплацентарного амниона была представлена однорядным низкоцилиндрической формы или

уплощенным эпителием в виде волнистой линии, иногда с образованием выпячиваний в область околоплодного пространства. Под хорионом обнаруживались клеточные и волокнистые элементы децидуальной ткани. Децидуальная оболочка состояла из нескольких рядов децидуальных клеток (рис 1) и редко расположенных капилляров. Участками она содержала эктазированные эндометриальные железы, ввиду чего толщина плодной оболочки возрастала. В хориальном слое отмечается пролиферация компонентов цитотрофобласта с формированием ворсинчатых структур. Одни ворсинчатые структуры представлены только трофобластами и цитотрофобластами, а в других отмечается вращание мезенхимальных структурных элементов с формированием вторичных ворсинок. В мезодермальной строме ворсинчатого хориона выявляются кровеносные сосуды, камбиальные соединительнотканые клетки и нежная сеть волокнистых структур. Иногда хориальный слой содержал прослойки фибриноида и кровенаполненные сосуды, особенно в области расположения ворсинок плаценты.

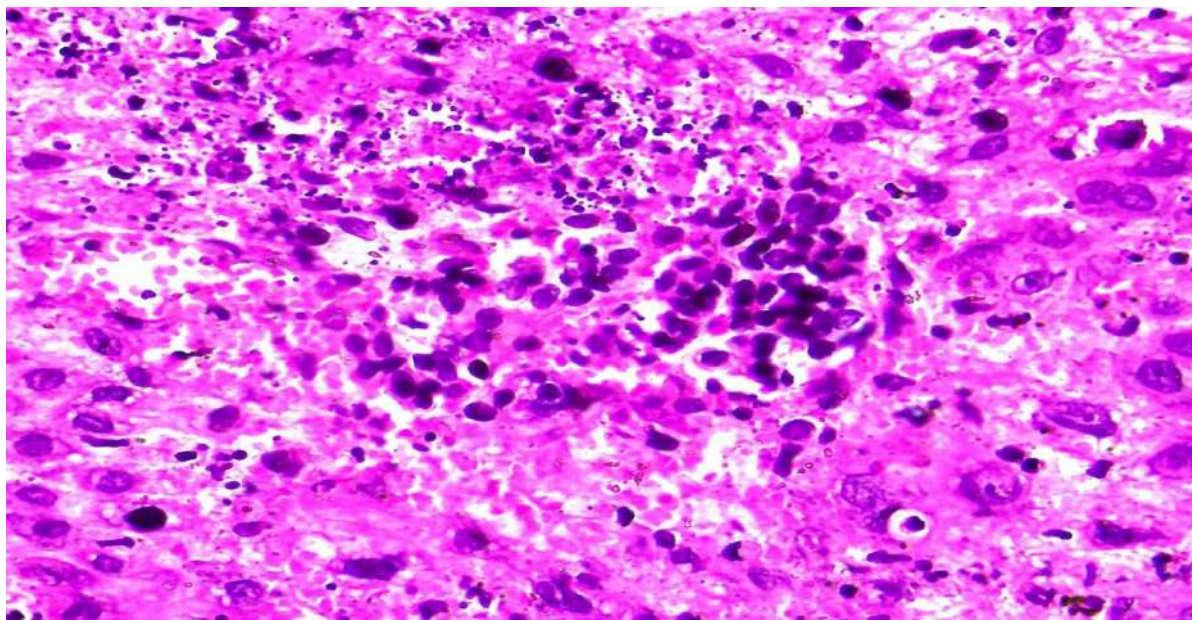


**Рис.1. Клеточные и волокнистые элементы децидуальной ткани.  
Децидуальная оболочка состояла из нескольких рядов  
децидуальных клеток и редко расположенных капилляров.**

Таким образом, результаты исследования морфологического строения плодных оболочек и плаценты, в частности амниональной оболочки, гладкого хориона, децидуальной оболочки показали их взаимосвязь с функциональными особенностями каждого из изучаемых отделов плаценты. Следующим этапом наших исследований было изучение морфологическое плодных оболочек и



плодовой части плаценты, играющих важную роль для выявления отклонений, развивающихся в амнионе при невынашивании в ранних сроках гестации. Результаты морфологического изучения плодных оболочек и плаценты при самопроизвольном аборте в 11-12 недель беременности у 19 пациенток показали, что основные патоморфологические изменения были обнаружены со стороны эндометрия в виде замедления децидуализации за счет наличия воспалительного процесса. При этом, децидуальная ткань за счет отека, дистрофии и воспалительного процесса разрыхлена, децидуальные клетки набухшие, подвергнуты дистрофически-деструктивным изменениям с нарушением гистоструктуры как цитоплазмы, так и ядра их. Местами определяется очаги воспалительной инфильтрации из лимфоидных и моноцитарных клеток (рис 2), что доказывает о развитии иммунопатологического воспаления.



**Рис 2. 12 недель беременности, децидуальная ткань разрушена за счет дистрофии и воспалительной инфильтрации. Окраска: Г-Э. Ув: 10х40.**

Что приводит к редукции цитотрофобластической пролиферации и инвазии и нарушению гестационного ремоделирования спиральных артерий. Амниониальная оболочка при невынашивании беременности в сроке 12 недель был несколько утолщена за счет отека, набухания покровного эпителия и соединительнотканной оболочки. Отмечается наличие воспалительных клеток на границе соединительной ткани и базальной мембраны.

При иммуногистохимическом анализе выявлено следующее: структуры Collagen IV выявлялись лишь в базальных мембранах сосудов и синцитиотрофобласта. Наиболее интенсивную реакцию на bcl-2 мы обнаружили в синцитиотрофобласте, что отражало его высокую устойчивость к повреждающим факторам, тогда как элементы цитотрофобласта, клетки соединительной ткани ворсин и стенки кровеносных сосудов были bcl-2-негативны. TGF- $\beta$ 1 и его рецепторы были выявлены нами в виде выраженной экспрессии в клетках синцитиотрофобласта, хориальной пластинке, а также в клетках экстравиллезного трофобласта. Подавляющее большинство плацент всех групп исследования демонстрировали ту или иную степень плацентарной дисфункции. В ворсинах плацент контрольной группы наиболее выраженное иммуноокрашивание мы зарегистрировали в эпителиальном покрытии терминальных ворсин, синцитиальных почках и клеточных островках межворсинчатого пространства – зоне основной продукции VEGF и CD-34. Уровень экспрессии VEGF и CD-34 в плацентах основной группы демонстрировал сходную с bcl-2 картину: фактор роста эндотелия либо не выявлялся вовсе, либо показывал слабую (+), и в единичных случаях, умеренную (++) иммунную реакцию, иммунонегативными оказались не только все клетки – продуценты этого сосудистого фактора, но и эндотелий капилляров ворсин.

**Выводы.** В основе плацентарной недостаточности лежат эндотелиальная дисфункция, оксидативный стресс и нарушения механизмов апоптоза, что подтверждается иммуноморфологическим статусом исследуемых плацент. Для разработки дифференцированного подхода к профилактике инфекционно-воспалительных поражений плода у женщин с привычным невынашиванием рекомендуется определять экспрессию панели вышеописанных антител.

### Список литературы

1. Ашурова Н.Г. The effect of the thyreoid gland on the function of reproductive system of women. Тиббиётдаянги кун, 1(29) 2020. Стр.155-157.

2. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И., Негматуллаева М.Н. Особенности течения перименопаузального перехода женщин с ожирением. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. № 1-2.2020. стр.39-42.

3. Зенкина В.Г., Сахоненко В.А., Зенкин И.С. Патоморфологические особенности плаценты на разных этапах

гестации // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 6.

4. Султонова Н.А. Роль патологии эндометрия при репродуктивных потерях в ранних сроках беременности. Тиббиётда янги кун №4 (34) 2020 392-395 стр.

5. Султонова Н.А. Ранняя диагностика недостаточности плаценты у женщин с репродуктивными потерями в республике Узбекистана. Новый день медицины // 2020 . - 4 ( 34).- стр.-366-368.

6. Nybo Andersen AM, Wohlfahrt J, Christens P, Olsen J, Melbye M. Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. BMJ. 2000;320:1708

7. Stirrat GM. Recurrent miscarriage. Lancet. 2010; 336: 673-675. [CAS Article PubMed Google Scholar](#)

8. Solieva N.K., Negmatullaeva M.N, Sultonova N.A. Features Of The Anamnesis Of Women With The Threat Of Miscarriage And Their Role In Determining The Risk Group// The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. - 2020. - № 2(09). - P. 32-34.

9. Zaripova D. and Sharipova R. Comparative evaluation of the use of aleandronic acid in menopausal women complicated by osteoporosis. European journal of biomedical and pharmaceutical sciences. 2020. Vol-7, issue- [CAS Article PubMed Google Scholar](#)

10. Kerchelaeva S.B. The value of antibodies to phospholipids and phospholipid-binding proteins in non-developing pregnancy // Russian Bulletin of obstetrician-gynecologist. 2013. - Volume 3, No. 4. - P.11 - 16.

УДК: 611.085.1: 612.332.72: 616.89

## ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНАХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ

*Ш.Ж.Тешаев, Е.И.Жакешов, Ф.Б.Мелиев*

*Бухарский государственный медицинский институт*

**Резюме.** Ревматические болезни составляют разнородную группу заболеваний, объединенных общим патогенезом. Обычно к ним относят такие известные нозологические формы, как ревматоидный артрит (РА), системную красную волчанку (СКВ), системную склеродермию (ССД), дерматомиозит (ДМ), острую ревматическую лихорадку (ОРЛ). Клинически их бывает крайне трудно отличить от ревматических болезней, особенно в младшем детском возрасте.