

© Чэнь Вэй, Морозова С.И., Мнихович М.В., Казанцева Г.П., Эль Уаззани Мохаммед, Безмен С.А., Бабушкина Е.С.

УДК: 616.314.18-091

Чэнь Вэй¹, Морозова С.И.¹, Мнихович М.В.^{2,3}, Казанцева Г.П.¹, Эль Уаззани Мохаммед¹, Безмен С.А.¹, Бабушкина Е.С.¹

¹ГБОУ ВПО "Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова" Минздрава России (ул. Высоковольная, 9, г. Рязань, РФ); ²НИИ Морфологии человека РАМН (ул. Цюрупы, 3, г. Москва, 117418, РФ); ³ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России (ул. Островитянова, 1, г. Москва, 117997, РФ)

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ПРЕПАРАТА МАТОЧНОГО МОЛОЧКА И ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА

Резюме. В работе проведено экспериментальное обоснование эффективности применения комплексного препарата на основе маточного молочка и фитоэкдистероидов при лечении глубокого кариеса.

Ключевые слова: глубокий кариес, маточное молочко, морфологическое исследование.

Введение

Проблема лечения кариеса зубов является одной из основных в стоматологии. Это обусловлено широкой распространенностью заболевания и его последствиями, приводящими к потере зубов [Кунин, 1995; Кузьмина, 1998; Николаев, Цепов, 2005]. В экономически развитых странах заболеваемость кариесом зубов достигла 95-100% [Бурда, 1988; Кузьмина, 1998].

Удельный вес глубокого кариеса составляет 28% от общего числа зубов, пораженных кариесом и в 25% случаев он осложняется пульпитом [Костромская, Глотова, 2001].

При глубоком кариесе наблюдаются патологические изменения в пульпе пораженного зуба. Он становится причиной болевого симптома, может явиться источником заболеваний различных органов и систем организма [Комнов, 1989; Tziafas et al., 1992].

Несмотря на большое количество лекарственных средств, применяемых при лечении глубокого кариеса, вопрос о совершенствовании методов предупреждения осложнений остается до сих пор актуальным [Бурда, 1988; Винниченко и др., 1997; Максимовский и др., 2001; Караков и др., 2011]. Частота осложнений при лечении глубокого кариеса достигает 10-30%, что является следствием распространения инфекционного процесса на пульпу зуба в связи с повышенной проницаемостью дентина в зоне кариозного очага [Ардабацкая, 1986; Воложин, 1988; Bjordal, Darvann, 1999].

Дальнейшее повышение эффективности методов лечения глубокого кариеса должно быть основано на непрерывно развивающихся представлениях о патогенезе кариозного процесса, механизмах дентинообразования, процессах деминерализации и реминерализации [Галюкова, Харченко, 1983; Eidelman et al., 1992; Rutherford et al., 1994; Kim et al., 2002]. Однако решению этих вопросов уделяется недостаточно внимания при разработке более эффективных методов лечения этого распространенного заболевания.

Важное значение в процессе лечения глубокого кариеса зубов, особенно острой формы заболевания, приобретают свойства лечебной прокладки.

В настоящее время используются различные виды

лекарственных препаратов, которые обладают противовоспалительным, антисептическим, анестезирующим, одонтотропным действием на пульпу зубов. Это могут быть антибиотики, сульфаниламидные препараты, кортикостероиды, протеолитические ферменты, костная мука, мукополисахариды, ионообменные смолы и другие [Бурда, 1988; Винниченко и др., 1997; Меджидов и др., 2008; Караков и др., 2011].

В настоящее время для лечения глубокого кариеса наиболее широко применяются препараты, содержащие кальция гидроксид. Однако использование лечебных паст, содержащих это соединение, не устраняет в полной мере патологических изменений в пульпе зуба, что ведет к изменению ее трофики при глубоком кариесе. Высокая щелочная реакция препарата, содержащая кальция гидроксид, может привести к вакуольной дистрофии, гиалинозу, контактному некрозу пульпы зуба. Противовоспалительное действие кальция гидроксида выражено недостаточно. Имеются и другие препараты различных составов и способов применения, однако кардинальным недостатком их являются отсутствие у них глубокого репаративного действия на пульпу и дентин зуба.

Из вышеперечисленного следует, что поиск средств, используемых для лечения глубокого кариеса, является актуальным.

В последнее время возрос интерес к фитотерапевтическим и апитерапевтическим средствам, которые обладают многими необходимыми для лечения свойствами, они безвредны и достаточно дешевы, а эффективность их воздействия не уступает синтетическим препаратам.

Целью настоящего исследования является экспериментально-морфологическое обоснование эффективности применения комплексного препарата на основе маточного молочка и фитоэкдистероидов при лечении глубокого кариеса.

Материалы и методы

Экспериментальная часть работы проводилась на 184 зубах (молярах) белых беспородных крыс-самцов

в количестве 102 животных весом 170-250 г. Длительность эксперимента составляла 6 месяцев. Работу с лабораторными животными осуществляли в соответствии с принципами биоэтики, правилами лабораторных исследований и этическими нормами, в чем руководствовались приказом Минздрава СССР №755 от 12.08.1977 г. и Европейской конвенции о защите позвоночных животных, которые используются для экспериментальных и других научных целей (Страсбург, Франция, 1985).

Под эфирным наркозом на жевательной поверхности постоянных моляров проводилось препарирование и формирование полостей алмазными борами при скорости вращения инструмента 30000 об/мин., соответствующих по глубине глубокому кариесу. Далее проводилась медикаментозная обработка кариозных полостей 0,06% раствором хлоргексидина, их высушивание стерильными ватными тампонами, смоченными в растворе ангидрида. После препарирования на дно кариозной полости накладывали лечебную прокладку и пломбировали уницем-цементом.

Животных, в зависимости от вида лечебной прокладки, разделили на две группы: в первой группе (35 зубов) в качестве лечебной прокладки использовали пасту на основе комплекса маточного молочка и фитостероидов (паста ММФ); во второй группе (30 зубов) - Дайкал.

Нами также было изучено гистологическое строение дентина и пульпы в интактных зубах (23 зуба) с целью оценки изменений, возникающих при глубоком кариесе.

Животных выводили из опыта путем передозировки эфирного наркоза через 1, 3, 6 месяцев. Зубы отделяли вместе с окружающей их костной тканью. Нижнюю челюсть удаляли и фиксировали целиком в 10% растворе нейтрального формалина в течение 72 часов. Затем зубочелюстные блоки декальцинировали в 10% растворе азотной кислоты в течение 14 дней по общепринятой методике. Далее декальцинированные зубы обезвоживали в этаноле восходящей крепости и изопропанол, заливали в парафин. Серийные срезы, толщиной 10 мкм окрашивали гематоксилином, эозином и по ван Гизону. Морфологию дентинных канальцев и прилегающей стромы, одонтобластов и эксцеллюлярного матрикса оценивали с помощью сканирующей электронной микроскопии (СЭМ). Образцы промывали фосфатно-солевым буфером, фиксировали 2,5% раствором глутарового альдегида в течение 24 часов и обезвоживали с пирт-ацетоне. Высушивание осуществляли с помощью гексаметилдисилазана, напыляли золотом. Анализ полученных препаратов проводили с помощью сканирующего электронного микроскопа Hitachi S405A при ускоряющем напряжении 15 кВ.

Результаты. Обсуждение

Морфологическое исследование дентина и пульпы интактных зубов показало, что в норме дентин имеет

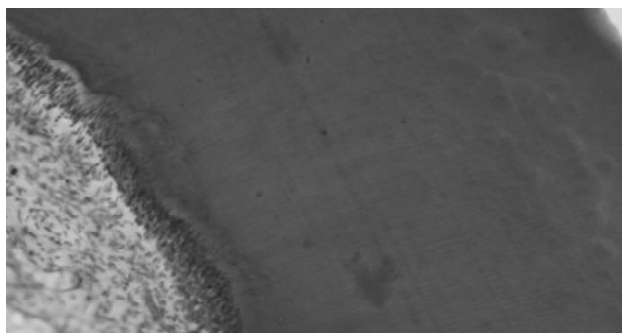


Рис. 1. Продольный срез моляра крыс интактного зуба: пульпа многоклеточная, предентин выражен. Отмечена рядность одонтобластов. Гематоксилин-эозин. x400.

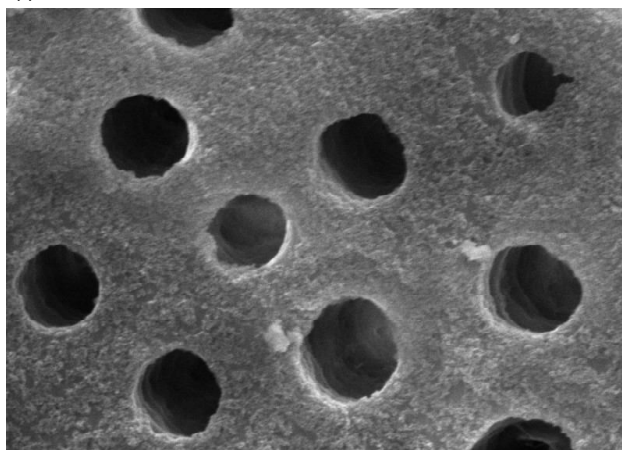


Рис. 2. Дентинные канальцы в интактном зубе белой крысы. Сканирующая электронограмма. x1000.

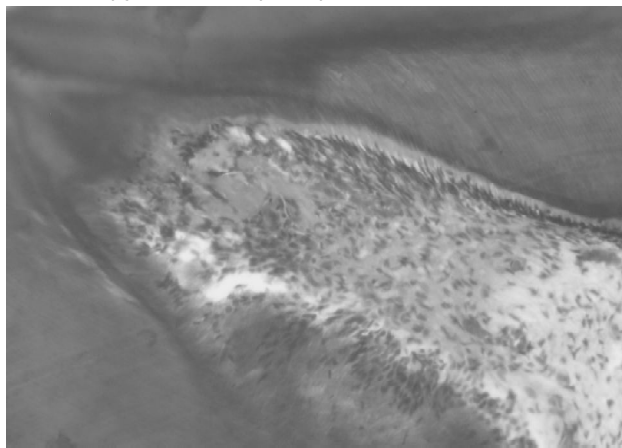


Рис. 3. Группа 1. Паста ММФ (30 суток). Продольный срез моляра крысы: хаотичное расположение одонтобластов. Новообразованный дентин. Выражена синтетическая активность одонтобластов. Гематоксилин-эозин. x400.

четкую исчерченность, которые обнаруживают некоторое сродство к гематоксилину. Между дентином и одонтобластами располагается полоска предентина или необызвестленного дентина. Несколько рядов одонтобластов с длинными узкими ядрами ориентированы перпендикулярно внутренней поверхности дентинного слоя, образуя периферический слой пульпы. Отросток

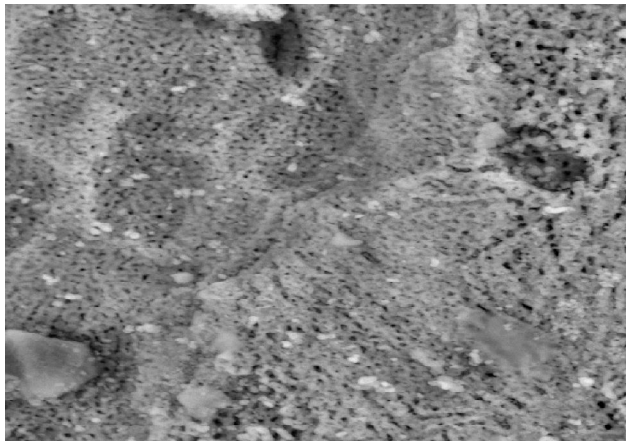


Рис. 4. Плотное прилегание лечебной прокладки к дентину. Сканирующая электронограмма. x1000.

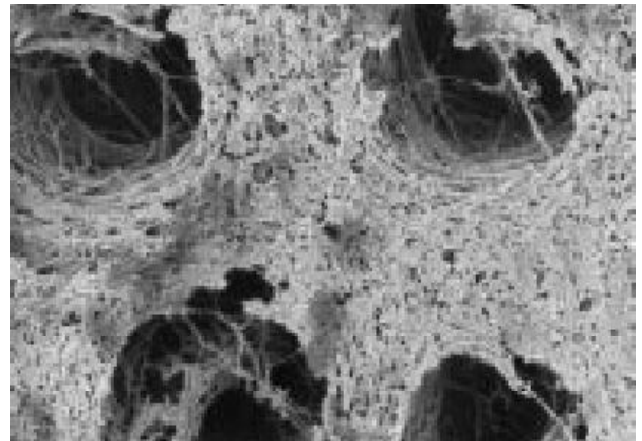


Рис. 5. Аморфное вещество в дентинных канальцах. Сканирующая электронограмма. 2000.

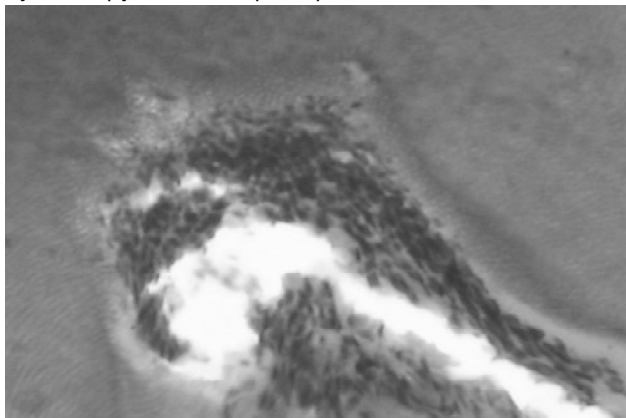


Рис. 6. Группа 2. Паста Дайкал (30 сутки). Репаративно-воспалительная реакция в пульпе зуба. Гематоксилин-эозин. x400.

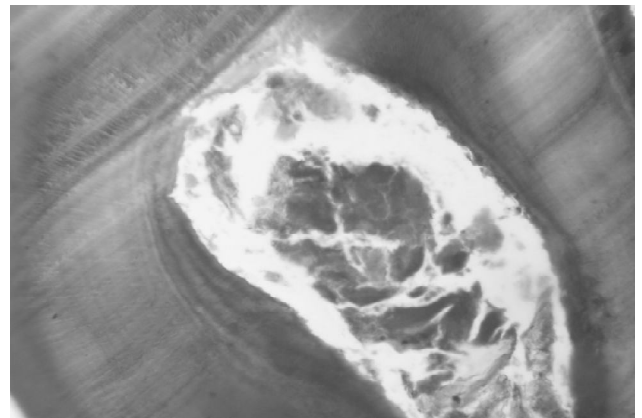


Рис. 7. Группа 2. Паста Дайкал (30 сутки). Репаративно-воспалительная реакция в пульпе зуба. Гематоксилин-эозин. x400.



Рис. 8. Дезорганизация волокнистых структур. Сканирующая электронограмма. x1000.

одонтобластов, проникающий в дентинный каналец прочен, так как на препарате обнаружена тесная связь пульпы и дентина. Центральный слой пульпы состоит из рыхло расположенных мезенхимальных клеток, волокон и кровеносных сосудов (рис. 1). Дентинные трубочки сформированного дентина имеют извилистый ход с периодичным шагом от 5 до 25 мкм и диаметр от 2 до 3 мкм (рис. 2).

Гистологическое исследование пульпы и дентина в

зубах с глубоким кариесом в основной группе (паста ММФ) на 30 сутки выявило, что идет процесс восстановления структуры дентина и пульпы: дентинные канальцы начинают правильно ориентироваться, выражен слой одонтобластов, но еще они расположены хаотично. Между дентином и одонтобластиами располагается широкая полоска преддентина или необызвествленно дентина, где начинается процесс минерализации. Пульпа многоклеточная, состоит из рыхло расположенных клеток, волокон и кровеносных сосудов (рис. 3). В пульпе отмечается увеличение содержания клеток фибробластического ряда. Вышеизложенное свидетельствует о повышении функциональной активности одонтобластов и стимулирующем влиянии использованного нами метода лечения. одонтобласты представлены одним слоем клеток, визуально отмечается увеличение объемной плотности слоя одонтобластов, представленных цилиндрическими клетками.

При сканирующей электронной микроскопии обнаруживается фрагментированное погружение микрочастиц и мелкозернистого вещества в отдельные трубочки (рис. 4). Обращает на себя внимание плотное прилегание лечебной прокладки к поверхности дентина. На поверхности репаративного дентина прослеживается

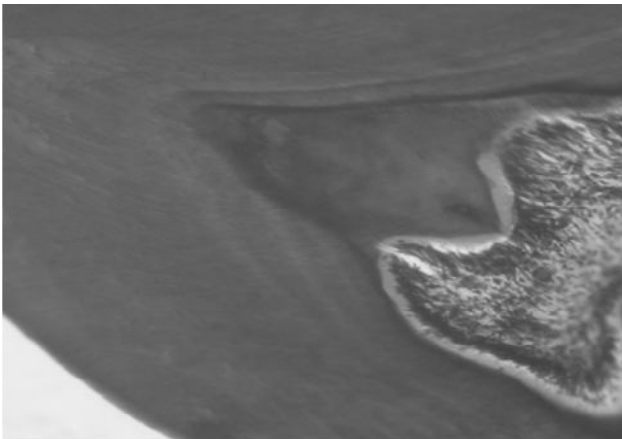


Рис. 9. Группа 1. Паста ММФ (90 сутки). Продольный срез моляра крысы: одонтобласты строго ориентированы, отмечена их многорядность. Выражена полоска предентина. Гематоксилин-эозин. x400.

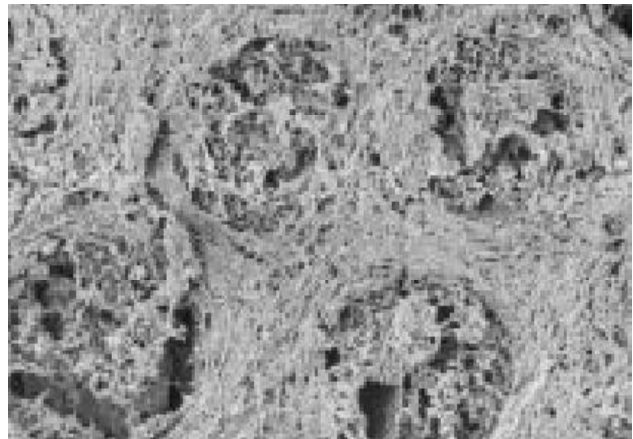


Рис. 10. Зоны формирования волокнистых элементов в виде сетки, закрывающей входы в дентинные трубочки; Сканирующая электронограмма. x2000.

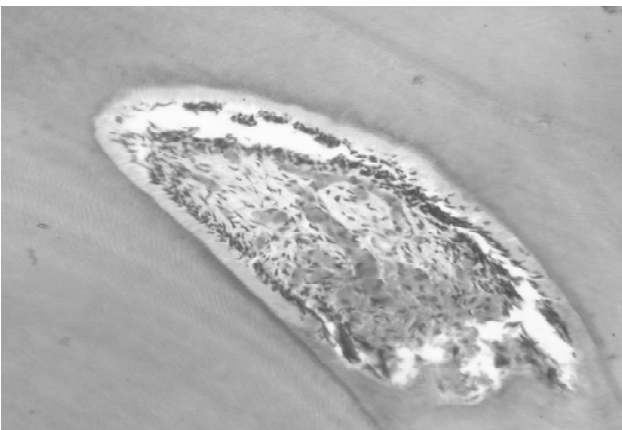


Рис. 11. Группа 2. Паста Дайкал (90 сутки). Продольный срез моляра крысы: новообразованный дентин. Уменьшено количество рядов одонтобластов. Гиперемия пульпы зуба. Гематоксилин-эозин. x200.

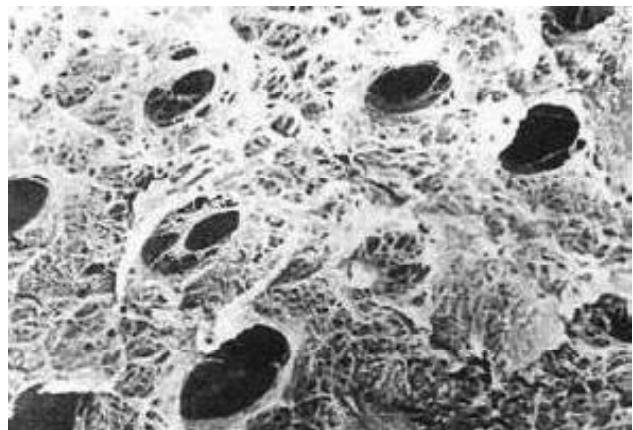


Рис. 12. Деорганизация дентинных трубочек с частичным заполнением их веществом. Сканирующая электронограмма. x2000.

систематизация волокнистых структур и минеральная фаза основного вещества мелкозернистой природы (рис. 5). Дентинные канальца частично заполнены аморфным волокнистым веществом.

При использовании в качестве лечебной прокладки дайкала на 30 суток выявлена репаративно-воспалительная реакция со стороны пульпы зуба, кровоизлияния в пульпе, пласты незрелых преодонтобластов (рис. 6).

В некоторых препаратах при изучении состояния пульпы зуба при использовании лечебной прокладки - дайкал, обнаружен некроз пульпы зуба, отсутствие предентина, дистрофические изменения в нем (рис. 7), преобладание очаговых кровоизлияний в строму и умеренно выраженного полнокровия кровеносных сосудов, а так же наблюдались умеренно выраженный фиброз стромы и наличие в строме единичных лимфоцитов и гистиоцитов.

При ультраструктурном анализе наблюдается дезорганизация в слое одонтобластов в виде формирования микрополостей, микропор или микропространств

между клетками. Протяженность этих пор выходит за пределы одонтобластического и субодонтобластического слоев. В промежуточном слое коронковой пульпы отмечен отек основного вещества и незначительной дезорганизацией волокнистых структур (рис. 8).

На 90 сутки у животных основной группы (паста ММФ) выявлено, что одонтобласты строго ориентированы, отмечена их многорядность, выражена полоска предентина (рис. 9). Определяется умеренно выраженный фиброз стромы, умеренно выраженное полнокровие кровеносных сосудов, в единичных случаях очаговая периваскулярная кальцификация стромы. Пульпа была многоклеточной, с выраженной пролиферацией мезенхимальных клеток, восстановлением рядности одонтобластов.

Происходит формирование тканевой субстанции на поверхности околопульпарного дентина в виде сплетения волокнистых элементов, закрывающих всю поверхность в проекции лечебной прокладки. Также наблюдали плотную облитерацию дентинных трубочек

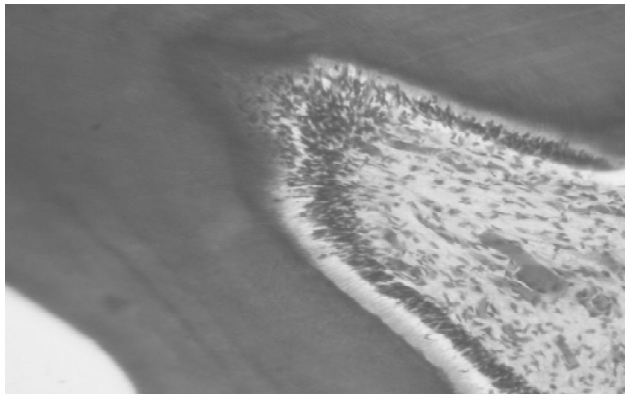


Рис. 13. Група 1. Паста ММФ (180 сутки). Продольний срез моляра крысы: четкая ориентация одонтобластов. Широкая полоска предентина. Гематоксилин-эозин. x400.

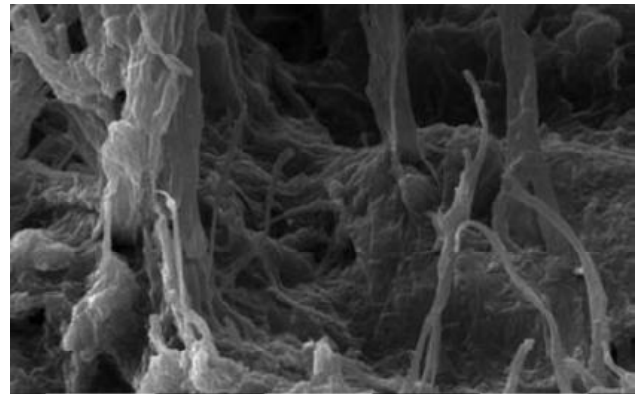


Рис. 14. Пласты репаративного дентина. Сканирующая электронограмма; x3600.

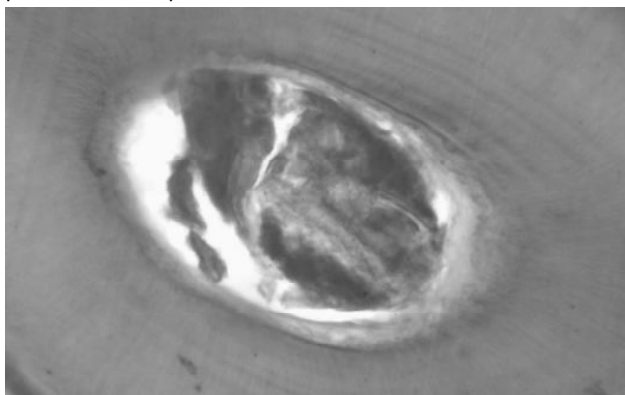


Рис. 15. Група 2. Паста Дайкал (180 сутки). Поперечный срез моляра крысы: склероз пульпы зуба, местами отмечена полоска предентина. Гематоксилин-эозин. x400.

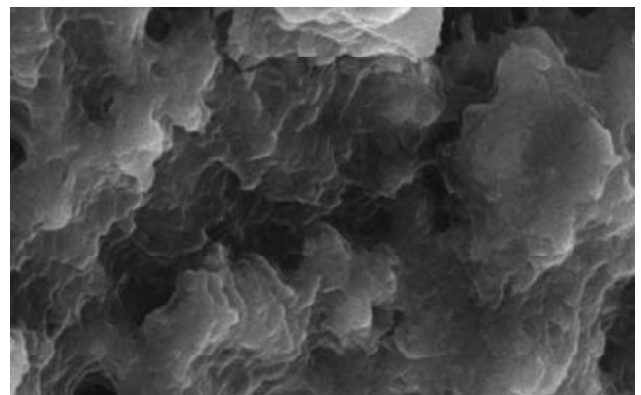


Рис. 16. Пласты заместительного дентина с отеком аморфного вещества Сканирующая электронограмма. x3600.

чек и хорошо выраженный процесс минерализации репаративного дентина.

На 90 сутки эксперимента при ультраструктурном исследовании четко прослеживается облитерация дентинных трубочек веществом минеральной природы. На границе контакта лечебной прокладки с дентином определяется усиление рисунка основного вещества дентина в околотубулярных и межтубулярных участках. На поверхности околопульпарного дентина в проекции лечебной прокладки появляются зоны формирования волокнистых элементов в виде сетки, закрывающей входы в дентинные трубочки (рис. 10).

У животных контрольной группы при использовании лечебной прокладки Дайкал на 90 сутки после лечения выявлен новообразованный дентин на дне кариозной полости, однако количество рядов одонтобластов уменьшено, в пульпе выражена продуктивно-воспалительная реакция и диапедезные кровоизлияния (рис. 11). В единичных случаях отмечались участки образования репаративного дентина, дистрофические изменения в одонтоблестах и периваскулярное отложение солей кальция. Отмечалась дезориентация дентинных трубочек, сохранялся отек основного вещества и лишь местами в виде очагов удается обнаружить признаки организации заместительного дентина.

При лечении глубокого кариеса пастой ММФ на 180 сутки эксперимента наблюдали плотную облитерацию дентинных трубочек и хорошо выраженный процесс минерализации репаративного дентина.

Пульпа определялась многоклеточной, с выраженной пролиферацией мезенхимальных клеток, восстановлением рядности одонтобластов. Выявлена четкая ориентация одонтобластов, их многорядность. В пульпе отсутствует воспалительная реакция. Широкая полоска предентина (рис. 13), четко прослеживалась нормализация в строении капилляров пульпы, особенно центрального и промежуточного слоев.

При ультраструктурном анализе выявлено, что разобщений и щелевых пространств не происходит. В зоне контакта с дентином сформирована плотная мелкозернистая субстанция. На поверхности дентина местами определяется формирование пластин заместительного дентина по форме повторяющего архитектуру основной массы твердых тканей. Поверхность околопульпарного дентина по всей площади объектов выстлана плотно прилегающей пластиной репаративного дентина. Репаративный дентин характеризуется высокой степенью организации (рис. 14).

Во второй группе на 180 сутки после лечения глубокого кариеса с использованием пасты Дайкал вы-

явлен склероз пульпы зуба. Местами видна полоска предентина. Патологическая регенерация пульпы зуба. В отдельных случаях в пульпе обнаружены петрификаты (рис. 15). Наблюдала контактные некротические и дистрофические изменения как в самой пульпе, так и во вторичном дентине нерегулярного типа, с участками петрификации, слабой пролиферацией мезенхимальных клеток. заместительный дентин лишь местами имел четкую структуру, сохранялась вакуолизация одонтобластов, в месте контакта с прокладкой выявляли признаки сетчатой атрофии слоя одонтобластов. Пласты заместительного дентина с отеком аморфного вещества, мостиков практически не формируют (рис. 16).

Выводы и перспективы дальнейших работ

1. Экспериментально-морфологическое исследование и апробация разработанной комбинированной лекарственной прокладки ММФ и кальцийсодержащей

прокладки Дайкал, выявили существенные различия в результатах лечения.

2. Эффективность ММФ была доказана с помощью общепринятых критериев, по совокупности данных, таких как состояния твердых тканей, пульпы и динамики формирования заместительного, репаративного дентина.

3. Сравнительный анализ данных по применению ММФ при лечении глубокого кариеса указал на преимущества данной лечебной прокладки, которая обладает выраженными антибактериальным, противовоспалительными, сорбционными и дентинопотективными свойствами.

Таким образом, лечебная прокладка ММФ обладает более выраженным одонтотропным действием в сравнении с кальцийсодержащей лечебной прокладкой - Дайкал. Применение лечебной прокладки ММФ снижает вероятность возникновения осложнения и может быть альтернативной ранее предложенным методам лечения глубокого кариеса зубов.

Список литературы

- Ардабацкая Г.А. Применение альгипора при лечении глубокого кариеса / Г.А.Ардабацкая //Стоматология.- 1986.- №4.- С.28-29.
- Бурда Г.К. Лечение глубокого кариеса в зависимости от состояния дентина дна кариозной полости: Автореф. дисс. ... к.мед.н. /Г.К.Бурда.- Москва, 1988.- 23с.
- Винниченко Ю.А. Адгезионная техника в эндодонтии, морфологические аспекты /Ю.А.Винниченко, А.В.Винниченко, М.В.Баулин //Клин. стоматология.- 1997.- №4.- С.23-25.
- Воложин А.И. Экспериментальное обоснование и клиническое применение ионообменной смолы для лечения глубокого кариеса /А.И.Воложин // Стоматология.- 1988.- №3.- С.6-9.
- Галюкова А.В. Ультраструктура эмали и дентина зубов собак /А.В.Галюкова, О.И.Харченко //Стоматология.- 1983.- №2.- С.13-16.
- Изучение морфологических изменений в пульпе зубов экспериментальных животных при лечении глубокого кариеса и острого очагового пульпита /К.Г.Караков, А.Г.Сирак, И.А.Копылова [и др.] //Медицинский вестник Северного Кавказа.- 2011.- №2.- С.20-24.
- Комнов Д.В. Сравнительная морфологическая характеристика реакции пульпы на прямое покрытие различными лечебными прокладками /Д.В.Комнов //Стоматология.- 1989.- №2.- С.4-6.
- Костромская Н.Н. Лечебные и изолирующие прокладки в стоматологии /Н.Н.Костромская, О.Н.Глотова.- М.: Медицинская Книга, 2001.- С.4-34.
- Кузьмина Э.М. Распространённость и интенсивность кариеса населения России /Э.М.Кузьмина //Клин. стоматол.- 1998.- №1.- С.6-7.
- Кунин А.А. Кариес зубов /Кунин А.А.- Уч.-метод. пособие.- Воронеж, 1995.- 50с.
- Максимовский Ю.М. Применение адгезива пятого поколения в сочетании с текучим композитом /Ю.М.- Максимовский, Т.В.Ульянова, Н.В.Заблочка //Клин. стоматология.- 2001.- №3.- С.24-26
- Меджидов М.Н. Морфологические изменения в пульпу зуба при использовании лечебной прокладки на основе отечественного антиоксиданта в эксперименте /М.Н.Меджидов, Л.А.Дмитриева, О.Смагина // Cathedra.- 2008.- Т.7, №3.- С.14-18.
- Николаев А.И. Практическая терапевтическая стоматология /А.И.Николаев, Л.М.Цепов.- М.: МЕДпресс-информ, 2005.- С.98-108.
- Bjorndal L. A light microscopic study of odontoblastic and non-odontoblastic cells involved in the tertiary dentinogenesis in well-defined cavitated carious lesions /L.Bjorndal, T.Darvann //Caries Res.- 1999.- Vol.33.- P.50-60.
- Eidelman E. Histopathology of the pulp in primary incisors with deep dentinal caries /E.Eidelman, M.Ulmanksy, Y.Michaeli // Pediatr.Dent.- 1992.- Nov-Dec; 14(6).- 372-375
- Functional alterations in pulpal microcirculation in response to various dental procedures and materials /Kim S., Dorschner-Kim J.E., Liu M. [et al.] //Proc. Finn. Dent. Soc.- 2002.- 88 (1).- P.65-71.
- The time-course of the induction of reparative dentine formation in monkeys by recombinant human osteogenic protein-1 /R.B.Rutherford, L.Spangberg, M.Tucker [et al.] //Arch. Oral. Biol.- 1994.- Vol.39(10).- P.833-838.
- Short-term dentinogenic response of dog dental pulp tissue after its induction by demineralized or native dentine, or predentine /D.Tzifas, I.Kolokuris, A.Alvanou [et al.] //Arch. Oral. Biol.- 1992.- Vol.37, №2.- P.119-128.

Чэнь Вэй, Морозова С.І., Мніхович М.В., Казанцева Г.П., Ель Уззани Мохаммед, Безмен С.О., Бабушкіна Є.С.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ГИСТОЛОГИЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ПРЕПАРАТА МАТОЧНОГО МОЛОЧКА ТА ФІТОЕКДИСТЕРОЇДІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЛИБОКОГО КАРІЄСУ

Резюме. В роботі проведено експериментальне обґрунтування ефективності застосування комплексного препарату на основі маточного молочка та фітоекдистероїдів при лікуванні глибокого карієсу.

Ключові слова: глибокий карієс, маточне молочко, морфологічне дослідження.

Chen Vey, Morozova S.I., Mnikhovich M.V., Kazantseva G.P., El Uazzani Mokhammed, Bezmen S.A., Babushkina Ye.S.
EXPERIMENTAL HISTOLOGICAL ANALYSIS OF USING ROYAL JELLY AND PHYTOECDYSTEROIDS IN DEEP CARIES TREATMENT

Резюме. *The paper covers an experimental substantiation of the effectiveness of using the complex medical product, based on royal jelly and phytoecdysteroids in deep caries treatment.*

Key words: *deep decay, royal jelly, morphological study.*

Стаття надійшла до редакції 13.11.2012 р.

© Шпак І.В.

УДК: 618.36:616.921.5-055.26]-091-036

Шпак І.В.

Кафедра акушерства та гінекології №1 Одеського національного медичного університету (Валіховський пров., 2, м.Одеса, 65082, Україна)

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МОРФОЛОГІЧНОЇ ОЦІНКИ СТАНУ ПЛАЦЕНТ ПЛОДІВ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ГРИП А/Н1Н1

Резюме. *Вивчено 15 плацент від неускладнених пологів в строк та проведено аналіз оцінки посліду 15 жінок, перебіг вагітності у яких проходив на фоні грипу А/Н1Н1. При неускладнених пологах середня вага плацент плодів чоловічої статі склала 556,1±33,4 г., об'єм - 501,2±30,1 куб.см, ППК - 0,15 та жіночої - 535,3±32,1 г., 466,5±27,9 куб.см, 0,16, відповідно. Плаценти даної групи характеризувалися активними пристосувальними і компенсаторними процесами в центральній і краєвій частинах. Перебіг вагітності на фоні грипу А/Н1Н1 проявився зниженням середньої ваги та об'єму плаценти. У плодів чоловічої статі середня вага склала 412,3±24,7 г., об'єм - 409,7±24,6 куб. см, ППК - 0,13; жіночої - 407,9±24,5 г.; 403,5±24,2 куб.см; ППК-0,13, відповідно. Характерними особливостями плацент жінок, які перенесли грип А/Н1Н1 є зменшення ваги, об'єму плаценти, наявність одночасно гемодинамічних, інволютивно-дистрофічних і запальних процесів різного ступеня вираженості. У формуванні плацентарної дисфункції у вагітних, які перенесли грип А/Н1Н1 відповідна роль відводиться порушенням ендотеліальної системи, кровообігу в системі мати - плацента - плід в наслідок ангіопатій судин.*

Ключові слова: *дисфункція плаценти, грип А/Н1Н1, морфологія.*

Вступ

Прогнозування виникнення акушерсько-перинатальної патології при наявності грипу А/Н1Н1 набуло загальноклінічного значення [Лазоришенець, 2010].

Морфологічна оцінка стану плацент плодів жінок, які принесли грип А/Н1Н1, може мати прогностичне значення в плані верифікації плацентарної дисфункції та її зв'язку з анте-, інтранатальним стресом плода, синдромом затримки росту плода, вродженими вадами розвитку, внутрішньоутробного інфікування тощо [Ситнікова, 2008].

Функціональні і структурні зміни у плаценті плодів жінок, які перенесли грип А/Н1Н1, обумовлені спроможністю компенсаторно-адаптаційних механізмів організму жінки і фетоплацентарного комплексу до негативного впливу енд-, екзогенних чинників. Серед останніх на особливу увагу заслуговує дисфункція ендотелію судин, яка супроводжується змінами мікроциркуляції і геодинаміки гестаційного органу. При спроможності компенсаторно-адаптаційних механізмів, на фоні перенесеного грипу А/Н1Н1, розвивається плацентарна дисфункція, яка є основою розвитку більшості акушерсько-перинатальних ускладнень [Шехтман, 2005].

Плацентарна дисфункція (ПД) у вагітних, які перенесли грип А/Н1Н1, є однією із найбільш важливих напрямків сучасної медицини [Запорожан, 2011].

До основних відомих причин розвитку акушерсько-перинатальних ускладнень відносять грип, особливо, А/Н1Н1, який носить сезонний пандемічний характер і супроводжується важким клінічним перебігом [Kelly,

2009]. Останніми роками серед найважливіших причинних чинників різних гестаційних ускладнень виділяють ендотеліальні поразки [Сидорова, 2000].

Функціональні і структурні зміни в тканинах плаценти, як гестаційному органі, пов'язані з цілою низкою процесів, що відбуваються в організмі матері і плода, починаючи з раннього періоду ембріогенезу [Запорожан, 2011].

Морфофункціональні зміни у плаценті жінок, які перенесли грип А/Н1Н1, обумовлені компенсаторно-адаптаційними механізмами фето-плацентарного комплексу і проявляються ознаками "старіння" плаценти, тобто наявністю осередків звапніння [Ситнікова, 2008], що характеризує метаболічні процеси у фето-плацентарному комплексі і може бути причиною судинної дистонії [Мозговая, 2003].

Виходячи з вище сказаного, метою роботи було вивчення характерологічних особливостей плацент жінок, перебіг вагітності у яких проходив на фоні грипу А/Н1Н1.

Матеріали та методи

Вивчено 15 плацент від неускладнених пологів у строк (група I) та проведено аналіз оцінки посліду у 15 жінок, перебіг вагітності у котрих проходив на фоні грипу А/Н1Н1 (група II). Обстежувані групи II були у віці найвищої репродуктивної активності (27,0±2,0 роки). Перші пологи були 60,0% жінок, репродуктивні втрати в анамнезі мали 73,3% матерів. У 26,7% роділь пологи ускладнилися слабкістю пологової діяльності, у 33,3% -