



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60921 (13) A

(51) 7 A61B10/00, G01N33/48

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ МАТКОВО-ПЛАЦЕНТАРНОЇ ФОРМИ НЕДОСТАТНОСТІ ПЛАЦЕНТИ ЕКСТРАХОРИАЛЬНОГО ТИПУ

1

2

(21) 2003043588

(22) 21 04 2003

(24) 15 10 2003

(72) Тюленєва Олена Анатоліївна

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р.

(73) БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

(57) Спосіб діагностики матково-плацентарної форми недостатності плаценти екстрахоріального типу шляхом забору біопсійного матеріалу з цен-

трального відділу плацентарного ложа матки і встановлення відсутності нормальних гестаційних перебудов спіральних артерій, який відрізняється тим, що додатково здійснюють забір біопсійного матеріалу з периферійних відділів плацентарного ложа матки, а плацентарну недостатність діагностують при відсутності нормальних гестаційних перебудов не менше ніж у 50% спіральних артерій у периферійних відділах плацентарного ложа матки

Винахід відноситься до медицини, а саме до патологічної анатомії та судової медицини, гістології та акушерства та може бути використаним для діагностики матково-плацентарної форми недостатності плаценти екстрахоріального типу.

Плацентарна недостатність складає на сьогодні важливу проблему акушерства. Плацентарна недостатність - це пролонгований клініко-морфологічний симптомокомплекс, що виникає внаслідок поєднаної реакції плода та плаценти на різні патоморфологічні стани материнського організму. Плацентарна недостатність є одним із діагнозів, які включені в міжнародну класифікацію хвороб X-го перегляду. Плаценти екстрахоріального типу - це плаценти, в яких оболонки прикріплюються не до краю плаценти, а на певній відстані від краю, внаслідок чого частина тканини плаценти стає екстрахоріальною (позахоріальною). До екстрахоріальних плацент відносять плаценти, що оточені валиком та плаценти, що оточені обідком.

Прототипом винаходу є спосіб діагностики матково-плацентарної форми недостатності плаценти (Мілованов А. П. Патология системы мать-плацента-плод - Руководство для врачей - М. Медицина, 1999 - С 38, 295, 364). Сутність способу-прототипу полягає в тому, що беруть біоптат (біопсійний матеріал - шматочок тканини) із центральної частини матково-плацентарного ложа, а потім гістологічними методами встановлюють відсутність гестаційної перебудови спіральних артерій, що є ознакою плацентарної недостатності.

Біоптат бере акушер при операції кесарського розтину прицільно з центра плацентарного ложа матки. Потім готуються гістологічні зрізи із шматочків плацентарного ложа і визначається наявність чи відсутність гестаційних перебудов спіральних артерій матки. Про відсутність гестаційних перебудов спіральних артерій матки у 37-40 тижнів вагітності свідчать такі ознаки збереження ендотелію, збереження середньої оболонки, повне або часткове збереження еластичних мембран, вузький щілиноподібний просвіт артерій. Для діагностики відсутності гестаційних перебудов спіральних артерій і відповідно для діагностики матково-плацентарної форми недостатності плаценти достатньо наявності хоч би однієї з названих ознак.

Недоліком прототипу є те, що застосування даного способу не у всіх типах плацент дозволяє достовірно встановити їх недостатність. Зокрема, це стосується екстрахоріальних плацент, які поділяються на два підтипи плаценти, що оточені валиком, та плаценти, що оточені обідком. Обидва підтипи за сучасними даними утворюються внаслідок часткового відшарування країв плаценти у ранні терміни вагітності з наступною самоліквідацією відшарування. Таким чином, ознаки недостатності плаценти екстрахоріального типу слід шукати в першу чергу в периферійних відділах плацентарного ложа матки.

Нами пропонується спосіб діагностики матково-плацентарної форми недостатності плаценти, який усуває наведені недоліки, тобто дозволяє встановити недостатність плаценти, пов'язану із

(13) A  
(11) 60921  
(19) UA

порушенням гестаційної перебудови спіральних артерій матки у периферійних відділах плацентарного ложа матки у випадках плацент екстрахоріального типу

В основу винаходу поставлена задача удосконалити спосіб діагностики матково-плацентарної форми недостатності плаценти екстрахоріального типу шляхом введення додаткової операції - забору біоптату плацентарного ложа матки з його периферійних відділів

Поставлена задача вирішується тим, що у способі діагностики матково-плацентарної недостатності плаценти екстрахоріального типу шляхом забору біопсійного матеріалу з центрального відділу плацентарного ложа матки і встановлення відсутності нормальних гестаційних перебудов спіральних артерій, згідно до винаходу, додатково здійснюють забір біопсійного матеріалу з периферійних відділів плацентарного ложа матки, а плацентарну недостатність діагностують при відсутності нормальних гестаційних перебудов не менше ніж у 50% спіральних артерій у периферійних відділах плацентарного ложа матки

Спільними ознаками прототипу та рішення, що заявляється є те, що беруть біоптат із центральної частини плацентарного ложа матки і гістологічними методами встановлюють відсутність гестаційної перебудови спіральних артерій

Винахід від прототипу відрізняється тим, що вводиться додаткова дія - забір біоптата із периферичного відділу плацентарного ложа матки, який потім вивчається гістологічними методами для діагностики відсутності гестаційної перебудови спіральних артерій

Спосіб, що заявляється, здійснюється наступним чином. Під час кесарського розтину стерильним скальпелем вирізують з центра плацентарного ложа матки біоптат у вигляді смуги розмірами близько 20х4х2 мм (довжина, глибина, товщина), місце розрізу матки для зупинки кровотечі ушивають 2 швами. Додатково вирізують такий самий біоптат з периферійної зони плацентарного ложа матки і знову для зупинки кровотечі ушивають 2 швами. Біоптати маркують, фіксують у нейтральному розчині 10%-го формаліну, заливають стандартною процедурою у парафін, готують гістологічні зрізи. Одні депарафіновані гістологічні зрізи фарбують - гематоксиліном-еозином, а інші - азаном (для вивчення будови волокнистого компонента). Вивчають гістологічні зрізи у мікроскопі і діагностують відсутність гестаційної перебудови спіральних артерій. Відсутність гестаційної перебудови спіральних артерій матки в центральних відділах плацентарного ложа матки встановлюють

по наявності хоч би однієї із наступних ознак хоч би в одній артерії збереження ендотелію, збереження середньої оболонки, повне або часткове збереження еластичних мембран, вузький щілиноподібний просвіт артерій. Відсутність гестаційної перебудови спіральних артерій матки в периферичних відділах плацентарного ложа матки встановлюють по наявності хоч би однієї із наступних ознак, але не менше ніж в 50% спіральних артерій збереження ендотелію, збереження середньої оболонки, повне або часткове збереження еластичних мембран, вузький щілиноподібний просвіт артерій. Таким чином, відсутність гестаційних перебудов хоч би однієї спіральної артерії в центральних відділах плацентарного ложа матки та (або) відсутність гестаційних перебудов не менше 50% спіральних артерій в периферійних відділах плацентарного ложа матки дозволяє встановити діагноз "матково-плацентарна форма недостатності плаценти"

Таким чином, наведений спосіб дозволяє встановити діагноз "матково-плацентарна форма недостатності плаценти" як в плацентах звичайного типу так і в плацентах екстрахоріального типу, оскільки при екстрахоріальній плаценті основні порушення її структури спостерігаються на периферії

Використання способу пояснюється конкретними прикладами

Приклад використання способу

Жінці, у 37 тижнів вагітності у зв'язку із наростаючим погіршенням стану плода в зв'язку із явними ознаками недостатності плаценти і побоюваннями втратити дитину внаслідок цієї патології був проведений кесарський розтин. Під час кесарського розтину були взяті біоптати із центральної і периферійної зон плацентарного ложа матки. При обстеженні плаценти з'ясувалося, що вона відноситься до плацент екстрахоріального типу - плацента, оточена валиком. Обидва біоптати були вивчені гістологічно. В біоптаті з центральної частини плацентарного ложа матки не було знайдено ніякої патології. В біоптаті периферичної частини плацентарного ложа матки 80% спіральних артерій не мали характерних для терміну вагітності 37 тижнів гестаційних перебудов, зокрема, судини мали щілиноподібні просвіти, в більшості зберігали ендотелій та еластичні волокна. Таким чином, тільки завдяки тому, що був використаний спосіб діагностики матково-плацентарної форми недостатності плаценти екстрахоріального типу із дослідженням біоптату із периферійних відділів, був підтверджений діагноз недостатності плаценти