



---

**Original Article: PECULIARITÀ MORFOLOGICHE DELLA PLACENTA I PAZIENTI CHE ASSUMONO DURANTE LA GESTAZIONE DROGA HOFITOL**

**Citation**

Zaynalova S.A., Stepanyan L.V., Sinchihin S.P. Peculiarità morfologiche della placenta I pazienti che assumono durante la gestazione droga Hofitol. *Italian Science Review*. 2014; 8(17). PP. 212-214.  
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/august/Zaynalova.pdf>

**Authors**

Sitoramoh A. Zaynalova, Astrakhan State Medical Academy, Russia.  
Lusine V. Stepanyan, Astrakhan State Medical Academy, Russia.  
Sergey P. Sinchihin, Astrakhan State Medical Academy, Russia.

Submitted: August 1, 2014; Accepted: August 10, 2014; Published: August 21, 2014

Diversi studi hanno dimostrato che le donne incinte che vivono in cattive condizioni ambientali sono osservati cambiamenti morfologici e funzionali della placenta [1-5].

Tuttavia, l'uso di alcuni farmaci periodo di gestazione ha un effetto positivo sullo sviluppo del tessuto placentare.

Lo scopo dello studio - di studiare le caratteristiche morfologiche della struttura di placente nei pazienti che hanno assunto il farmaco durante la gestazione hofitol.

**Materiale e metodi.**

In questa sezione dello studio, abbiamo studiato le caratteristiche morfologiche delle placente di 60 donne dopo il parto che, durante tutto il periodo della gravidanza che vivono nella zona di 40 chilometri dell'impianto di trattamento del gas Astrakhan (ATG) e che, a partire dal secondo trimestre di gravidanza, sono stati registrati segni strumentali e di laboratorio di insufficienza placentare (IP). Di questi partorienti sono stati divisi in due gruppi di 30 persone ciascuno.

Il principale gruppo di donne istruite, che nel tempo di 20-22 settimane e 30-34 settimane hofitol preso il farmaco come segue: in / a goccia 5,0 ml Chophytol in

allevamento 200.0 ml di soluzione fisiologica 5 volte al giorno, seguita da 1 compressa 3 volte al giorno per 1 mese.

Droga Paziente gruppo di confronto hofitol durante la gravidanza non ha preso.

**Risultati e discussione.**

Puerperale gruppo principale e il gruppo di controllo sono stati abbinati per età ( $29 \pm 1,5 \pm 2,0$  e 28 anni, rispettivamente), ostetrico-ginecologico e anamnesi somatica.

Il gruppo di controllo era formato da 20 donne dopo il parto primipare che hanno sperimentato un corso favorevole della gravidanza e tutti loro erano in ottima età fertile 21-29 anni.

I risultati dello studio hanno mostrato quanto segue.

Dimensione media della placenta nelle partorienti gruppo principale e il gruppo di controllo erano  $14,3 \times 17,1 \times 2,1$  sm e  $16,8 \times 18,5 \times 2,3$  sm, il loro peso medio era di  $531,4 \pm 55,2$  g e  $545,5 \pm 47,2$  gruppi G rispettivamente ( $p < 0,05$ ). Edema moderato di gelatina di Wharton e la sua carenza è stata rilevata nel 7,5% e il 5,9% dei pazienti nel gruppo di studio, così come nel 15,8% e il 13,2% delle donne nel gruppo di confronto parto ( $p < 0,05$ ). La maggior parte (il 60% delle osservazioni cliniche),

assottigliamento della placenta è stato osservato nel gruppo di confronto.

Nel controllo placente dimensione media era di 18,1x19,3x2,5 cm, il loro peso medio - 561,4 ± 72,7gr. Le membrane di queste donne erano lisce, lucide con gelatina di Wharton elastico.

Quando studio preso atto della perfusione irregolare delle placente di donne che vivevano nelle zone vicino al complesso del gas. Nel 38% dei pazienti nel gruppo principale e nel 55% del gruppo di controllo delle donne sulle aree di sfondo con lieve iperemia identificato come acutamente e loci ischemica.

L'esame al microscopio ha mostrato che la violazione della maturazione della placenta è stata rilevata nel 19% delle partorienti gruppo principale e nel 30% dei pazienti nel gruppo di confronto.

Villi terminali erano tipici del 20% e il 34% delle placente gruppo parto principale gruppo e di confronto, rispettivamente ( $p < 0,05$ ), mentre nel gruppo di controllo, non ci sono stati tali cambiamenti. Iperplasia focale dei villi terminale è stato rilevato nel 9%, 10% e il 5% delle donne in placente parto di tutti e tre i gruppi, so-otvetstvenno ( $p < 0,05$ ).

Nel gruppo di confronto più frequentemente rispetto al gruppo di studio (18,2% vs 12,9%) e nel gruppo di controllo (18,2% vs 5,9%) hanno avuto un dissociato sviluppo placentare ( $p < 0,05$ ).

Sullo sfondo di pelo forme immature con una pluralità di proiezioni e lame: nel gruppo di confronto nel 30% dei casi nel gruppo di studio del 20%.

Alopecia angiopatia è stato rilevato più frequentemente nel gruppo di confronto nel 15,2% dei casi, che è 1,2 volte superiore a quello del gruppo di studio (12,6%) e 2,6 volte più spesso rispetto al gruppo di controllo (5,9 %) ( $p < 0,05$ ).

Pertanto, i risultati degli studi morfologici hanno dimostrato che la struttura delle donne dopo il parto placenta vivono in condizioni ecologicamente sfavorevoli, lo sviluppo di IP, caratterizzato da un insieme complesso di cambiamenti

morfologici. A livello del tessuto di reazioni compensative-adaptive manifestato crescente numero di villi terminale con membrana sincizio-capillare, aumento della formazione di nodi sinciziale, con alta attività, il verificarsi di angiomatosi villi stromale.

Conclusione. Pertanto, in pazienti che vivono nel periodo di gestazione nella zona di 40 chilometri da ATG e che sviluppano IP manifestazioni caratteristica non sono solo ritardi e interruzioni di sviluppo placentare, ma anche una varietà di degenerative e necrotiche rilevato in tutti elementi strutturali del villi. Tuttavia, l'estratto contenente farmaco di foglie di carciofo (hofitol) ha un effetto positivo sulle reazioni compensativa-adattative di complesso fetoplacentare, che è stata confermata da studio morfologico delle placente di donne in parto.

#### References:

1. M.V. Andreeva. 1994. Causal relationships reproductive health workers of chemical production and the status of their offspring. "Actual problems of hygiene." P. 136-138.
2. M.V. Andreeva. 2008. The health status of women and their offspring in a multi-year high technogenic load. "Reproductive Health Family: Medical and organizational technologies of XXI century". Collection of scientific papers dedicated to the 25th anniversary of the Department of Obstetrics and Gynecology, Institute of Postgraduate Studies. P. 18-22.
3. Andreeva M.V., Yermilova I.V., Zaychenko S.I., Andreev V.A. 2008. Features of gestation and the state of the fetoplacental complex in women area of ecological trouble Volgograd. Socio-hygienic monitoring of public health. Proceedings of the 12 th Republican scientific conference. P. 202-205.
4. Andreeva M.V., Zaychenko S.I., Ermilova I.V. 2009. Features of morphogenesis of placental insufficiency in women living in areas of the city with high environmental load. Bulletin Volgograd Research Center. P. 30-32.

5. Espinoza J. 2001. Placental villus morphology in relation to maternal hypoxia at high altitude. Vol. 22. P. 606-608.

6. Neerhof M.G. 2008. The fetal response to chronic placental insufficiency. Vol. 32. P.201-205.