

Трофобластическая болезнь — это групповое понятие, которое включает в себя пузырный занос, инвазивный пузырный занос, хориокарциному и трофобластическую опухоль плацентарного ложа. Источником заболеваний служат ткани плаценты. [Трофобластическая болезнь](#)

встречается относительно редко. На 1000 родов приходится 1 случай пузырного заноса, на 100 тыс. родов или абортов — 2 случая хориокарциномы. По сравнению с Европой частота трофобластических болезней значительно выше в странах Азии и Африки. Различия в заболеваемости могут иметь расовую природу, а могут быть обусловлены большим числом родов и возрастом беременных (частота трофобластической болезни повышена у беременных моложе 16 и старше 35 лет). Доля хориокарциномы среди злокачественных новообразований женских половых органов составляет 2,1%.

Пузырный занос

Пузырный занос проявляется влагалищным кровотечением в I триместре беременности, что может сопровождаться выделением пузырьковидных ворсин. При этом наблюдают увеличение размеров матки и необычно высокий уровень хорионического гонадотропина (гормон, секретируемый плацентой). При пузырном заносе в полости матки видны гроздевидные скопления, состоящие из многочисленных пузырьков, заполненных прозрачной жидкостью. Они могут выделяться из влагалища. Микроскопически выявляют резкий отёк ворсин, нередко с образованием в центре ворсин полостей (цистерн), заполненных жидкостью. Степень пролиферации трофобласта может быть различной. При полном пузырном заносе поражается вся плацента; плод обычно отсутствует. При частичном пузырном заносе не наблюдается заметного увеличения объёма плаценты, везикулярные ворсины распределены среди морфологически нормальной плацентарной ткани. Плод обычно есть, но рано погибает.

□ Полный пузырный занос имеет диплоидный набор хромосом, все они отцовского происхождения. Полагают, что хромосомный набор сперматозоида удваивается, а ядро яйцеклетки при этом инактивируется или погибает. Реже наблюдается диспермное оплодотворение.

□ Частичный пузырный занос имеет триплоидный кариотип, причём дополнительный

третий набор хромосом имеет отцовское происхождение. Если дополнительный набор хромосом материнского происхождения, [гидропическая трансформация](#) ворсин не развивается. Таким образом, кистозная трансформация ворсин плаценты с образованием пузырного заноса обусловлена преобладанием в кариотипе зародыша отцовских хромосом.

После удаления ткани пузырного заноса чаще всего наступает выздоровление, но возможность прогрессирования болезни достаточно высока. Частота развития хориокарциномы после полного пузырного заноса составляет около 5%. Риск развития хориокарциномы после частичного заноса крайне низок.



Интересные медицинские статьи:

- 1) [Патоморфоз](#)

2) [Опухоли сердца](#)

3) [Образование пародонтального кармана](#)