

УДК 618.14-002.28-07

Ходжаева Д, магистр.,

Ахмаджонова Г.М.

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Андижанский государственный медицинский институт

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИИ ПРИ НАРУШЕНИИ ФЕРТИЛЬНОСТИ

Резюме: Источник кровотечения, как правило, составляют участки гиперплазированного эндометрия с выраженным дистрофическими изменениями и очагами некроза.

Характерными нарушениями менструальной функции при патологии эндометрии являются: менорагия, метрорагия, менометрорагия, олигоменорея.

В нашем исследовании при морфометрическом анализе клеток эуторического и эктопического эндометрия была доказана гетерогенность их строения.

Клеточные элементы гетеротопий в результате молекулярно-генетических изменений могут иметь иные морфометрические параметры, отражающие отличное от внутреннего эндометрия строение..

Ключевые слова: эндометрия, гиперпластических процесс, пролиферация, менструальная дисфункция, дистрофическая изменения.

Khodjaeva D, master.,

Akhmadzhonova G.M.

Department of Obstetrics and Gynecology No. 2

Andijan State Medical Institute

MORPHOMETRIC FEATURES OF THE ENDOMETRIUM IN FERTILITY DISORDERS

Resume: The source of bleeding, as a rule, is areas of hyperplastic endometrium with pronounced dystrophic changes and foci of necrosis.

Characteristic disorders of menstrual function in endometrial pathology are: menorrhagia, metrorrhagia, menometroragia, oligomenorrhea.

In our study, the heterogeneity of their structure was proved by morphometric analysis of cells of the eutopic and ectopic endometrium.

Cellular elements of heterotopias as a result of molecular genetic changes may have other morphometric parameters reflecting a structure different from the internal endometrium..

Keywords: endometrium, hyperplastic process, proliferation, menstrual dysfunction, dystrophic changes.

Введение: Согласно последним данным, эндометриозом во всем мире болеют примерно 176 млн женщин, или каждая десятая, в основном репродуктивного возраста [1].

В современной литературе под морфологическим субстратом наружного эндометриоза рассматривают эндометриоидную ткань, расположенную вне матки на тазовой брюшине, яичниках, трубах, позадиматочном пространстве и широких связках матки [2]. При микроскопическом исследовании эндометриоидных гетеротопий выявляется эктопическая неоплазия эндометриальных желез и стромы.

В клинике эндометриоза, как правило, манифестируют такие симптомы, как бесплодие и тазовая боль. При этом клиническую картину заболевания определяют как эктопические очаги эндометрия, так и изменения эутопического эндометрия [3]. У женщин с наружным эндометриозом эутопический эндометрий менее восприимчив к имплантации эмбриона, снижена эндометриальная рецептивность, происходит увеличение ангиогенной активности, повышение активности ароматазы, изменение децидуализации, снижение апоптоза и дисрегуляция избыточного уровня прогестерона [4].

Отличительной особенностью эутопического эндометрия у женщин с эндометриозом по сравнению со здоровыми женщинами является

наличие высокой плотности демиелинизированного сенсорного нервного волокна в функциональном слое эндометрия [5, 6]. К. Sharpe-Timms и соавт. [7, 8] при гистологическом исследовании описали различия гистологической структуры эуторического эндометрия у больных с наружным эндометриозом и у здоровых женщин, установили различия в регуляции молекул адгезии, цитокинов и протеолитических ферментов, генетических изменений.

Среди неинвазивных методов исследования заслуживает внимания эхография, которая эффективна на доклинической стадии заболевания. Внедрение УЗИ в гинекологическую практику позволило косвенно судить о состоянии эндометрии по толщине и структуре срединного М-эха. Гиперплазия эндометрия значительно увеличивает эти показатели. Толщина гиперплазированного эндометрии редко превышает 2 см, но в отдельных случаях достигает 2,5–3 см [4, 6].

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о существенных отличиях эуторического эндометрия у больных с наружным эндометриозом от нормального эндометрия.

Цель исследования. Определить степень морфометрической неоднородности характеристик клеток эуторического эндометрия у больных с перитонеальным эндометриозом.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач мы обследовали 60 женщин с диагнозом пролиферативных процессов эндометрии.

Результаты и обсуждение: С развитием современной диагностической аппаратуры стали широкодоступными допплерографические и допплерометрические исследования. Для количественной оценки кровоснабжения целесообразно использовать ультразвуковое исследование с расчетом объема и трехмерных допплерометрических индексов, а именно: индекса васкуляризации

(vascularization index, VI – отображает насыщенность ткани сосудами, выражается в %), индекса кровотока (flow index, FI – отображает среднюю интенсивность кровотока, выражается целым числом от 0 до 100) и отношения васкуляризации к кровотоку (vascularization-flow index, VFI – характеризует как васкуляризацию, так и кровоток, и выражается целым числом, от 0 до 100).

Подтверждением тому стало проведенное в 2016 году исследование, в котором доказано, что при аспирационной биопсии диагностика рака имела место в 45 % случаев, в то время как при РДВ – в 30% случаев, то есть практически более трети случаев рака эндометрия были пропущены при проведении полного кюретажа цервикального канала и полости матки.

Обобщая вышеизложенное, можно заключить, что залогом успеха лечения гиперпролиферативных процессов эндометрия является правильная интерпретация результатов гистологического исследования и понимание этиологии и патогенеза выявленных изменений. Важными этапами диагностического процесса является ультразвуковое трансвагинальное исследование, допплерометрия, гистероскопия, а также применение унифицированных современных классификаций ГЭ. В недалеком будущем возможно и применение генетических диагностических методик, позволяющих в некоторой степени спрогнозировать течение процесса и ответ на терапию, что может быть подспорьем в выборе тактики лечения.

Доказанная возможность развития ятрогенных изменений эндометрии диктует необходимость взвешенного подхода и осторожного назначение любых гормональных препаратов. С развитием современной фармакологии и внедрением метода создания искусственной менопаузы при помощи агонистов гонадотропин-рилизинг гормона существенно расширились возможности эффективного органосохраняющего лечения

сложных видов гиперплазий на фоне уменьшения общей гормональной нагрузки.

Выводы: Таким образом, возможности современной диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрии постоянно совершенствуются, открывая новые перспективы их лечения. Таким образом, в настоящее время существует достаточно большое количество информативных методов для ранней диагностики и своевременной профилактики ППЭ, что позволяет предотвратить развитие онкопатологии при правильной системе медико-организационных мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аблация эндометрия при пролиферативных процессах эндометрия / Ю. А. Голова, В. Г. Бреусенко, Б. И. Баисова [и др.] // Мать и дитя : материалы X Всерос. форума. — М., 2009. — С. 382–383.
2. Минченко Э. К. Конституциональные особенности женщин с гиперпластическими заболеваниями матки / Э. К. Минченко, В. Б. Цхай, В. Г. Николаев // АГ-ИНФО. — 2007. — № 4. — С. 34–36.
3. Цхай В. Б. Гистероскопия в диагностике морфологического варианта рака эндометрия / В. Б. Цхай, А. И. Пашов, Ю. А. Дыхно // Сиб. онкол. журн. — 2007. — № 1. — С. 173–174.
4. Частота доброкачественных заболеваний матки (миома матки и эндометриоз) у больных с доброкачественной и злокачественной трансформацией эндометрия / В. Б. Цхай, А. И. Пашов, Ю. А. Дыхно [и др.] // Тюменский мед. журн. — 2003. — № 3–4. — С. 18–19.
5. Эхография и допплерометрия в дифференциальной диагностике морфологических вариантов рака эндометрия / А. И. Пашов, Н. А. Лейтис, В. Б. Цхай [и др.] // Актуальные вопросы онкорадиологии : материалы межрегиональной конференции. — Красноярск, 2004. — С. 113–115.
6. Hysteroscopy for asymptomatic postmenopausal women with sonographically thickened endometrium / T. Schmidt, M. Breidenbach, F. Nawroth [et al.] // Maturitas. — 2009. — Vol. 62, N 2. — P. 176–178.