

**УДК: 611.664-018**

**Абдураимова М.М.**

**Кафедра патологической анатомии и судебной медицины**

**Андижанский государственный медицинский институт**

**КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И  
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНТАКТНОГО  
И РУБЦОВО-ИЗМЕНЕННОГО МИОМЕТРИЯ**

**Аннотация:** За последние годы интерес исследователей к проблеме кесарева сечения не угас. Обусловлено это неуклонным ростом частоты абдоминального родоразрешения.

Это можно объяснить изменением акушерской стратегии и расширением показаний к оперативному родоразрешению за счет активной перинатальной позиции, а также увеличением числа беременных с рубцом на матке.

Увеличение частоты кесарева сечения обуславливает появление в современном акушерстве отдельной проблемы - ведения беременности и родов у женщин группы высокого риска.

**Ключевые слова:** миометрий, иммуногистохимическая особенность.

**Abduraimova M.M.**

**Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine**

**Andijan State Medical Institute**

**CLINICALLY SIGNIFICANT MORPHOLOGICAL AND  
IMMUNOHISTOCHEMICAL FEATURES OF INTACT AND SCAR-  
CHANGED MYOMETRY**

**Abstract:** In recent years, the interest of researchers in the problem of caesarean section has not faded away. This is due to the steady increase in the frequency of abdominal delivery.

This can be explained by a change in obstetric strategy and an expansion of indications for operative delivery due to an active perinatal position, as well as an increase in the number of pregnant women with a scar on the uterus.

The increase in the frequency of cesarean sections leads to the emergence of a separate problem in modern obstetrics - the management of pregnancy and childbirth in women at high risk.

**Key words:** myometrium, immunohistochemical feature.

**Актуальность.** Наследственные нарушения соединительной ткани — гетерогенная группа заболеваний, обусловленных мутациями генов белков внеклеточного матрикса или ферментов их биосинтеза, а также генов белков, участвующих в её морфогенезе[3].

Термин «дисплазия соединительной ткани» (ДСТ) может быть использован как синоним наследственных нарушений. Частота встречаемости ДСТ составляет 30-80% в популяции.

В последние годы интерес к заболеванию неуклонно растет, т.к. качественные и количественные изменения компонентов стромы отражаются на функции многих органов и систем[1].

В литературе спектр висцеральных поражений при ДСТ освещен достаточно хорошо, однако нет четкого представления о поражении матки у женщин с данной патологией. Генерализованный характер поражения с вовлечением в патологический процесс репродуктивной системы при ДСТ отрицательно сказывается на течении беременности, родов и послеродового периода[4].

К наиболее частым осложнениям беременности и родов относятся преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, слабость родовой деятельности, гипотонические кровотечения в послеродовом периоде[2]. Заслуживают серьезного внимания вопросы прогноза течения беременности, возможных осложнений во время родов и их профилактики.

**Цель исследования.** Целью исследования явилось проведение сравнительной морфологической и иммуногистохимической оценки интактного и рубцово-измененного миометрия для выявления женщин, находящихся в группе риска по несостоятельности рубца на матке и развитию гипотонического кровотечения в последующую беременность.

**Материалы и методы исследования.** Исследование включало анализ историй болезни, протоколов вскрытия, биопсийного и операционного материала 130 женщин, разделенных на 3 группы.

**Результаты исследования.** Дисплазия соединительной ткани может проявляться слабостью родовой деятельности, варикозным расширением интраорганных вен матки, пролапсом органов таза и характеризуется изменением соотношения типов коллагена за счет преобладания коллагена III типа, снижением экспрессии фибулина—5 и тканевых ингибиторов матричных металлопротеиназ 1 и 2 типа.

При слабости родовой деятельности у женщин, страдающих дисплазией соединительной ткани, по данным электронной микроскопии и иммуногистохимического исследования в нижнем сегменте матки наблюдается снижение количества межклеточных контактов между гладкомышечными клетками с резким уменьшением коннексина—43 на них и телоцитах.

При варикозном расширении вен матки средняя площадь их внутреннего просвета увеличивается более чем в 100 раз, а толщина стенок — в 5 раз. При этом нарушение эластогенеза и деградация коллагена с повышением уровня экспрессии матричной металлопротеиназы—9 типа происходят не только в стенках сосудов, но и в строме миометрия.

Пролапс тазовых органов сопровождается ремоделированием соединительной ткани не только в связках, шейке матки, стенках влагалища, но и в строме тела матки и ее венах, что на гистохимическом

уровне проявляется крупными перимускулярными и периваскулярными отложениями фрагментированного «псевдоэластина» — коллагена III типа.

Возрастные особенности изменения миометрия сводятся к увеличению площади стромы за счет субсерозного слоя, фиброзу сосудистых стенок и снижению эластогенеза при неизменном соотношении коллагенов I, III и V типов.

В результате проведенного исследования миометрия женщин, страдающих ДСТ, показана диагностическая значимость комплексного морфологического изучения в оценке патологических изменений в строме и интраорганных венах матки. Разработан алгоритм комплексного морфологического исследования ДСТ в матке, который может применяться для диагностики данной патологии и в других органах.

Полученные данные могут быть использованы в практическом здравоохранении для определения риска развития акушерско-гинекологических осложнений, для выбора тактики ведения пациенток со слабостью родовой деятельности.

Полученные результаты о варикозном расширении интраорганных вен матки, в том числе при пролапсе, будут способствовать объективизации диагноза ДСТ при магнитно-резонансной томографии и ультразвуковом исследовании.

**Вывод.** На основании проведенного комплексного морфологического исследования установлены возрастные особенности миометрия, которые имеют практическую значимость в качестве показателей нормы, при сравнительном морфологическом анализе.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

- 1.Атякишин Д. А., Бухвалов И.Б., Тиманн М. Гистохимия ферментов. Воронеж: Научная книга, 2016. 120 с.

2.Колчина В.В. Факторы, влияющие на неблагоприятное течение беременности у пациенток с низкой плацентацией // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3. С. 550.

3.Краснопольский В.И., Логутова Л.С., Буянова С.Н.  
Несостоятельный рубец на матке после кесарева сечения: причины формирования и лечебная тактика //Акушерство и гинекология. 2013. № 6. С. 28-33.

4. Atiakshin D., Buchwalow I., Samoilova V., Tiemann M. Typtase as a polyfunctional component of mast cells // Histochem Cell Biol. 2018. № 12.