

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

Акулич Н.С., Юдина О. А., Казакова У.Ф.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь

Резюме. В статье представлены результаты морфологических исследований биоптатов пациенток с бесплодием. Выявлены этиологические факторы риска развития и пусковой механизм хронических воспалительных процессов в эндометрии. Показана значимость диагностика хронических эндометритов Гистологическим методом - обнаружение и систематизация морфологических Изменений в биоптатах эндометрия.

Ключевые слова: хронический эндометрит, бесплодие.

Введение. Бесплодие является важной и достаточно сложной современной МСДИКО-социальной проблемой. Бесплодие в браке - практически всегда еошшьнс, психологическое и физическое неблагополучие. В последние годы М&ЮЮа случаев бесплодия растет. По данным ВОЗ от бесплодия во ьсем мире тт[Щйот 60 - 80 млн. пар. В Республике Беларусь около 15 % супружеских пар тт[Щйот. В структуре бесплодных браков женское бесплодие составляет 45%, тт[Щйот 40%, в 30% случаев бесплодными являются оба супруга. Несмотря на тт[Щйот к-ки детерминированную и очень высокую степень биологической тт[Щйот процесса репродукции, в различных отделах репродуктивной тт[Щйот у женщин могут возникать патологические процессы, нарушающие тт[Щйот биологические механизмы их функционирования и приводящие к тт[Щйот ДНО и браке [1]. Причины женского бесплодия многообразны, в том числе, тт[Щйот случаев, это различные гинекологические заболевания, не тт[Щйот ЦОН'Мтошсья нарушением овуляции и непроходимостью труб. тт[Щйот Лимонной гинекологической патологией является хронический тт[Щйот

тт[Щйот хронический эндометрит, который встречается у женщин преимущественно тт[Щйот ЦИИИ'НОМ возрасте, ведет к нарушению менструальной, секреторной и тт[Щйот ШШП'И функций, нередко является причиной осложненного течения тт[Щйот ШШП'И РОДОВ и послеродового периода, а так же служит причиной тт[Щйот [|1]еУЮПО{шсья имплантация требует наличия рецептивного эндометрия

Взаимодействия между ним и зародышем. При хроническом тт[Щйот отмечается снижение чувствительности рецепторов эндометрия к тт[Щйот ШИМ'И Гормонов и неполноценность циклических превращений, даже тт[Щйот ШИМ'И синтезе гормонов [2].

тт[Щйот ЦрСМ'и преобладают формы хронического эндометрита, которые тт[Щйот ШИМ'И выраженной симптоматики. Ввиду отсутствия жалоб тт[Щйот ШИМ'И обращаются к специалистам, в связи с чем, лечение тт[Щйот Шр#М'Я или не проводится вообще. Сложность выявления тт[Щйот ШИМ'И*фИГ'ь заключается в отсутствии симптомом, а также

Н^ффткттжых диагностических методов. Ультразвуковое тт[Щйот ДШШ'НОМ эндометрите не дает точных результатов. Более тт[Щйот ШИМ'И МИ'метен гистероскопия, которую проводят в раннюю тт[Щйот ШИМ'И ИИ'Солоо точным методом диагностики хронического

эндометрит? является иммуногистохимическое исследование - забор исследуемого материала из матки проводится методом аспирационной биопсии в пролиферативную фазу менструального цикла [4].

Ранняя диагностика позволит своевременно назначить лечение хронического эндометрита и, соответственно, восстановить нормальную трансформацию эндометрия, необходимую для вынашивания беременности.

Цель: систематизация морфологических изменений в биоптатах эндометрия у женщин для оптимизации диагностики хронического эндометрита.

Материалы и методы исследования. При изучении данной темы был использован архивный и текущий биопсийный материал УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» за 2015 год.

Все биоптаты были взяты из полости матки в первой половине менструального цикла (4-9 дни) для оценки состояния функционального и базального слоев эндометрия.

Всего исследовано 25720 биоптатов (соскобы из полости матки) у пациенток* с диагнозом «бесплодие» в возрасте от 18 до 51 года, из них с диагнозом: «хронический эндометрит» 18615 (что составило 72,4 %) в возрасте от 18 до 44 лет, средний возраст $29,7 \pm 13,2$ года.

Результаты исследования и обсуждение. Все биоптаты были взяты из полости матки в первой половине менструального цикла (с 4 по 9 день) - для оценки состояния функционального и базального слоя эндометрия.

Часть биоптатов в нашем исследовании соответствовала морфологической норме (рисунок 1): железы ровные, равномерно распределены, эпителий же® многорядный, малое количество волокон цитогенной стромы.

В части биоптатов была обнаружена лимфоцитарная кругло клеток; инфильтрация (рисунок 2). Наличие круглоклеточной инфильтрации, говор том, что протекает хронический процесс (при острых и гнойных процесс инфильтрация сегментоядерная и др.).

В части биоптатов наблюдалось формирование вторичных лимфой фолликулов (рисунок 4). §

Когда процесс хронического воспаления протекает более длительно^ место образование склероза стромы (рисунок 3а). Чаще ветре, периваскулярный склероз (рисунок 3б). Склероз препятствует оттор' функционального слоя от базального, происходит обратное развитие.

В части биоптатов эндометрий не соответствовал фазе менстр цикла, что приводило к развитию гипо- (рисунок 5) и гиперплас (рисунок 6) процессов в эндометрии. К гиперпластическим процессам так же и полипы эндометрия (рисунок 7), которые мы так же обнаруж время исследования.

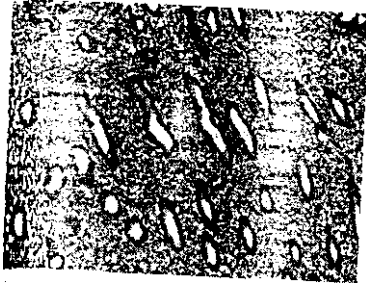


Рисунок 1 - Морфологическая Норм

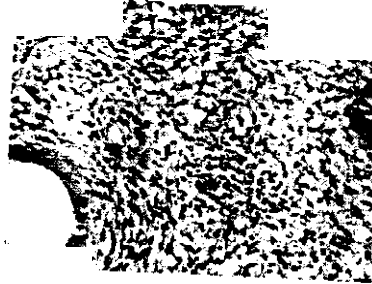


Рисунок 2-Диффузная круглоклеточная инфильтрация

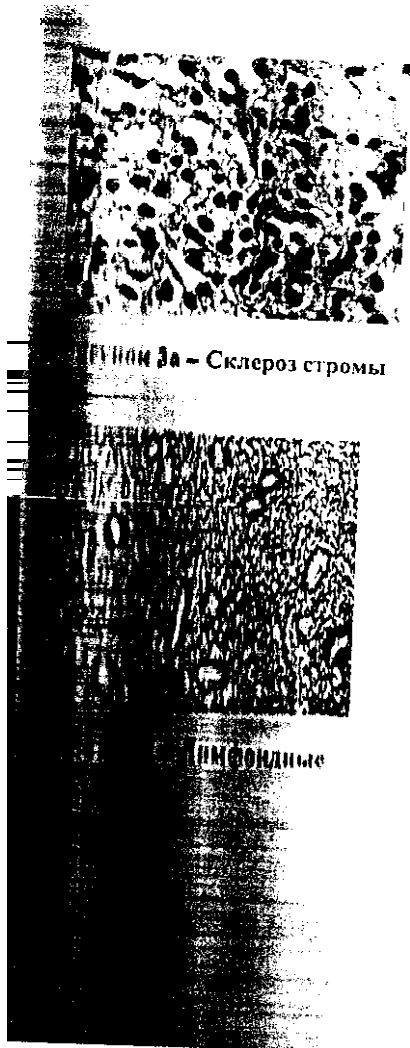


Рисунок 3а - Склероз стромы

Лимфоидные



Рисунок 3б - Периваскулярный склероз

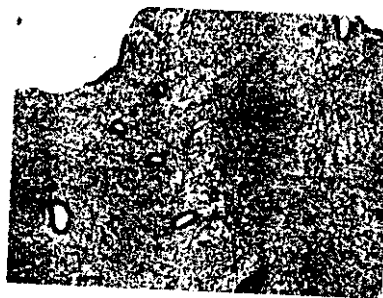


Рисунок 5 - Гипопластический эндометрий

**Рисунок 6 - Гиперпластический
эндометрий**

Рисунок 7 - Полип эндометрия

В симптомокомплексе «хронический эндометрит» морфологически*
диагностическими критериями являлись:

- диффузная круглоклеточная инфильтрация (93 %), (рисунок 2); л
- склероз стромы (87 %), (рисунок 3); J
- наличие лимбовидных фолликулов в строме (62 %), (рисунок 4); -щ
- наличие признаков нарушения отторжения (57 %).

Заключение:

1. Хронический эндометрит и вызванные им морфофункциональные нарушения являются одной из причин бесплодия и невынашивания беременности. J

2. Наиболее частыми морфологическими проявлениями (морфологическими маркерами) хронического эндометрита являются: диффузная круглоклеточная инфильтрация (93%) и склероз стромы (87%).

3. Хронический эндометрит сопровождается различными патологическими изменениями эндометрия: гиперплазия, полипы, гипоплазия, обратное р" при нарушенном отторжении.

Литература

1. Аксененко В.А., Лайпанова М.В., Лавриненко Е.Б., Кошель Е.М. Воспаление половых органов женщины и их влияние на репродукцию //> репродукции: III междунар. Конгресс по репродуктивной медицине. М., 2009. ^ ~
2. Кортиков А.Р. Экспрессия рецепторов эндометрия к эстрогенам и прогестерону при бесплодии, обусловленном хроническим эндометритом // Проблемы репродукции 12.-2006.-с. 7.
3. Кузнецова А.В. Хронический эндометрит // Архив патологии ХвЗ, 2000.-с. 48.
4. Кузнецова А.В. Морфологические особенности хронического эндометрита // Архив патологии №5. - том 63. - 2001. - с. 8.

MORPHOLOGICAL PECULIARITIES OF ENDOMETRIUM IN WOMEN WITH INFERTILITY

Akulich N.S., Yudma O.A., Kazakova U. F.
EI «BSMU», Minsk Republic of Belarus

Summary. The article presents the results of morphological studies of biopsy specimens of patients with infertility. Identified etiological risk factors for the development and starting mechanism of chronic inflammatory processes in the endometrium. The work shows the importance of diagnosing chronic endometritis histologically - detection and systematization of morphological changes in endometrial

Keywords: chronic endometritis, infertility.

Поступила 30.09.2016 г.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ НА ФОНЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Андреева Н. Л.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г. Минск, Республика Беларусь*

Современные методы лечения дифференцированного рака щитовидной железы дают хорошие отдаленные результаты. Однако с каждым годом число беременных пациенток со злокачественными заболеваниями щитовидной железы. В статье освещены современные взгляды на ведение беременности и родоразрешение пациенток на фоне рака щитовидной железы.

Ключевые слова: беременность, рак щитовидной железы, родоразрешение, ведение беременности.

На Чернобыльской АЭС в Украине 26 апреля 1986 года произошел выброс радиоактивных материалов, особенно йода (^{131}I) в атмосферу. Большинство европейских стран, но самое большое количество радиоактивного йода выпало на обширных территориях Беларуси, Российской Федерации и Украины. В результате облучения щитовидной железы в 1980-е годы возросло число случаев заболевания рака щитовидной железы (РЩЖ). По данным ВОЗ, частота заболеваемости РЩЖ в 2011 г. (в 1,6 раза) по сравнению с 1964 г. [1]. Такой прирост заболеваемости данной патологией является актуальным в наши дни, особенно на территории Беларуси.

Особый интерес, так как дифференцированным методом ведения беременности и родоразрешения беременных с РЩЖ, чем при опухолях, которые возникают