

МОРФОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОМЕТРІЯ У ПАЦІЄНТОК З НЕПЛІДНІСТЮ НА ТЛІ ГІПЕРПЛАСТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ МАТКИ

Струк Т.А.¹, Кузьоменська М.Л.², Нікітіна І.М.², Гирявенко Н.І.²

¹*Навчально-науковий медичний інститут НТУ «ХПІ»*

²*Навчально-науковий медичний інститут Сумського державного університету*

Гіперпластична патологія ендометрія (ГПЕ) посідає одне з провідних місць у структурі жіночої неплідності, що у 80 % випадків призводить до порушення репродуктивної функції.

Матеріали і методи дослідження. Було досліджено 40 зразків ендометрія у жінок із неплідністю, ГПЕ та неуспішними спробами застосування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Серед них: 20 зразків у жінок з лейоміомою матки, що склали I групу та 20 зразків у пацієнток з аденоміозом (II група). У якості контролю використовували ендометрій 10 здорових жінок (донори ооцитів). Морфологічні дослідження проводили на базі кафедри патологічної анатомії Сумського державного університету. Вони включали гістологічну оцінку ендометрія (забарвлення пікрофуксином за Ван-Гізеном та гематоксилін-еозином) та імуногістохімічні дослідження експресії естрогенових рецепторів (ER), прогестеронових рецепторів (PR) з морфометричним аналізом ядерних маркерів; а також маркерів запального процесу (виявлення плазмоцитарних клітин з моноклональними антитілами до CD-138). Імуногістохімічне дослідження проводили з використанням пероксидазного полімеру UltraVisionQuanto та хромогенової системи для виявлення експресії моноклональних антитіл до рецепторів естрогену та прогестерону, CD56 і CD138.

Результати дослідження та їх обговорення. Гістологічне дослідження зразків ендометрія у жінок обох груп виявило наявність мікрополіпів ендометрія у 90 % жінок групи I та у 70 % жінок II групи. Поєднання ендометріального поліпозу, морфологічних ознак недостатності лютеїнової фази, дисхронозу залозистих змін виявлено у 30 % зразків ендометрія у I групі. Вогнищева атипова залозиста гіперплазія ендометрія спостерігалась у 20 % жінок II групи та у 10 % жінок I групи. Виявлено вогнищеве нерівномірне підвищення експресії рецепторів естрогену (до 90–98 %) та прогестерону (до 60–70 %) у ядрах залозистого епітелію та стромі, особливо у жінок I групи. Експресія CD56 показала зниження в ендометріальній стромі у 80 % жінок I групи та у 40 % жінок II групи порівняно з контролем. Підвищена експресія CD56 у стромі ендометрія спостерігалась у 30 % зразків II групи. Позитивна експресія CD138 в ендометрії виявлена у 10 % зразків обох досліджуваних груп.

Висновки. Гістологічне дослідження виявило ряд патологічних змін: залозисті та залозисто-фіброзні поліпи ендометрія (70–80 %), атипова гіперплазія ендометрія (10–20 %), дисхроноз рецептивності ендометрія (40–50 %), експресія CD138 (10 %), а також їх поєднання. У жінок із неплідністю на тлі гіперпластичної патології ендометрія і неуспішними спробами застосування ДРТ спостерігається виражений дисхроноз рецептивності ендометрія, зниження експресії CD56, позитивна експресія CD138, що свідчить про порушення імунологічного гомеостазу на місцевому рівні, що може бути причиною порушень процесів імплантації та неуспішних спроб ДРТ.