Мелихова Т.В.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРОГНОЗИРОВАНИЮ РАЗВИТИЯ АДЕНОМИОЗА ЗА СЧЕТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЕГО РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

Харьковский национальный медицинский университет,

кафедра акушерства и гинекологии №2, Харьков, Украина

Научный руководитель: зав.каф.акушерства и гинекологии №2 , д.мед.н., профессор Паращук Ю.С.

Актуальность. В последние годы аденомиоз принято рассматривать, как отдельное заболевание, существенно отличающееся от наружного эндометриоза по патогенезу и клинической картине, при котором в толщу мышечной стенки тела матки прогрессивно врастают железы эндометрия и их строма.

Известно, что имплантация эндометриоидных клеток и их пролиферация происходит при условии нарушения гуморального и клеточного иммунитета. Значительное внимание уделяется изучению роли цитокинов при аденомиозе, как основных межклеточных медиаторов в развитии иммунного ответа. Следует отметить, что механизмы инвазивного роста эктопического эндометрия при аденомиозе изучены мало, а сведения носят противоречивый характер.

Актуальными представляются сведения о возможном участии в развитии аденомиоза «переходной зоны», поскольку имеется патогенетический фактор, связанный с абнормальной функцией внутреннего слоя миометрия и, следовательно, с изменениями архитектуры «переходной зоны», под воздействием межклеточных медиаторов. Вместе с тем данные о структурной организации переходной зоны в литературе весьма скудны и нуждаются в дальнейшем изучении.

Цель и задачи. Усовершенствование диагностики аденомиоза на ранних стадиях проявления заболевания у пациенток репродуктивного возраста. Определить воздействие провоспалительных межклеточных медиаторов – цитокинов на структурные изменения переходной зоны и установить корреляционную взаимосвязь с данными показателями в сыворотке крови пациенток.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 70 случаев аденомиоза, подтвержденного по данным общеклинических и ультразвукового методов обследования у пациенток репродуктивного возраста, которые были разделены на 2 группы: пациентки раннего (34) и позднего (36) репродуктивного возраста с I-II стадией аденомиоза. Группу контроля составили 35 женщин репродуктивного возраста без признаков воспалительного процесса с полипом эндометрия. Проводилось исследование гормонального статуса иммунохимическим методом. Проводилось определение цитокинов сыворотки крови: интерлейкина-1β, интерлейкин-4, интерлейкин-6 и фактора некроза опухолей-α иммунохимических методом. Исследование биоптата эндометрия и прилежащей части миометрия для морфологического изучения стенки матки при помощи комплекса стандартных гистологических реакций.

Выводы. Описана переходная зона матки в норме и при аденомиозе, определена роль коллагена I и III типов, ИЛ-1β, ИЛ-4, ИЛ-6 в развитии данной патологии. В условиях аденомиоза переходная зона эндометриального участка характеризуется увеличением объема аморфного компонента и снижением фибриллярного. Изменения, выявленные на участке переходной зоны, происходят под воздействием межклеточных медиаторов воспаления. Была установлена корреляционная взаимосвязь, между показателями, выявленными в биопсийном материале и показателями венозной крови, которые могут являться маркерами ранней диагностики в выявлении аденомиоза.