Мелихова Т.В.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПЕРЕХОДНОЙ ЗОНЫ СТЕНКИ МАТКИ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии №2, г. Харьков, Украина

Среди всей гинекологической патологии эндометриоз остается на 3-м месте после воспалительных процессов органов малого таза и лейомиомы матки, в структуре которого существенное место занимает аденомиоз, встречаясь как в изолированной форме, так и в сочетании с гиперпластическими процессами [1].

Частота данной патологии встречается от 6,2% до 50% случаев заболевания у пациенток репродуктивного возраста, снижает работоспособность, негативно влияет на психоэмоциональное состояние женщин и часто является причиной бесплодия [2]. Поэтому целесообразным является проведение комплексных исследований с углубленным 63 морфологическим изучением структуры соединительнотканного компонента эндометрия, для понимания отдельных звеньев патогенеза аденомиоза [3].

Обзор предыдущих исследований показал, что участие переходной зоны стенки матки в развитии аденомиоза изучено недостаточно.

Согласно данным литературы, переходная зона определяется с помощью МРТ и трансвагинального ультразвукового исследования и имеет в норме ширину от 2,0 до 5,0 мм, увеличиваясь при аденомиозе до 10-12 мм [4].

**Цель исследования**. Выявление патоморфологических особенностей соединительнотканного компонента эндометрия и переходной зоны стенки матки при аденомиозе у женщин позднего репродуктивного возраста.

**Материал и методы исследования.** Материалом исследования послужили участки эндометрия с подлежащей тканью миометрия, которые были получены при гистероскопическом оперативном вмешательстве с последующей механической эвакуацией ткани и проведением ее гистологического и гистохимического исследования. В исследовании принимали участие 30 женщин позднего репродуктивного возраста. В зависимости от характера патологического процесса в полученном биопсийном материале, пациентки были распределены на следующие группы: I группу составили 18 случаев аденомиоза I-II степени; группами сравнения выступили: II группа - 6 случаев гиперплазии эндометрия, III группа - 6 случаев железисто-фиброзного полипа на фоне железистой гиперплазии эндометрия.

**Результаты исследования**. На начальном этапе нашего исследования мы провели анализ состояния соединительнотканного компонента эндометрия и переходной зоны стенки матки при аденомиозе по сравнению с таковыми при некоторых пролиферативных процессах эндометрия у пациенток репродуктивного возраста. В результате проведенного морфологического исследования выявлено, что в I исследуемой группе переходная зона стенки матки «зазубренная» за счет погружения эндометрия в толщу миометрия по межфасцикулярному пространству соединительной ткани. Эндометриальные железы гипертрофированные, в базальном отделе окружены стромой с большим количеством клеток. В строме нижней трети слоя эндометрия, коллагеновые волокна оказывались диффузно в умеренном количестве, местами с большим количеством последних. Во II и III исследуемых группах, граница между эндометрием и миометрием достаточно четкая, коллагеновые волокна наблюдаются в небольшом количестве в строме базальных отделов эндометрия, то есть в эндометриальной части переходной зоны. При наличии полипов на фоне гиперплазии эндометрия коллагеновые волокна расположены преимущественно в так называемой «ножке» в умеренном количестве. Во всех исследуемых группах кроме стромы, коллагеновые волокна оказывались по ходу базальных мембран желез и сосудов. В миометриальной части переходной зоны коллагеновые волокна окружали пучки гладкомышечных волокон. При аденомиозе гладкомышечные волокна несколько увеличены в размерах в сравнении с исследуемыми группами. В нашем исследовании в случаях с аденомиозом отмечалось очаговое нарушение архитектоники пучков коллагеновых волокон, что свидетельствует о «спокойствии» процесса или, скорее всего, о сохранности защитной функции соединительнотканных компонентов от инфильтрирующего роста эндометрия в миометрий.

**Выводы**. Установлено, что строма эндометрия и переходная зона при аденомиозе и некоторых пролиферативных процессах эндометрия отличаются как по обзорной микроскопической картине, так и по количеству и расположению коллагеновых волокон, что может быть одним из дифференциальных критериев между патологическими процессами, которые изучались в данном исследовании.

Литература

1. Бирчак І.В. Особливості загального та акушерсько-гінекологічного анамнезу жінок з ендометріозом [Текст] / І.В. Бирчак, А.В. Гошовська // Буковинський медичний вісник. - 2016. – т.20. - №3. – С. 224-226. 65

2. Запорожан В.М. Національний консенсус щодо ведення пацієнток із ендометріозом [Текст] / В.М. Запорожан, Т.Ф. Татарчук, В.В. Камінський // Репродуктивная ендокринология. – 2015. – №4. – С. 7-12.

3. Тапильская Н.И. Аденомиоз как самостоятельный фенотип дисфункции эндомиометрия / Н.И. Тапильская, С.Н. Гайдуков, Т.Б. Шанина // Эффективная фармакотерапия. Акушерство и гинекология. – 2015. – Т. 5. - №1. – С. 62–68.

4. Могильная Г.М. Компоненты переходной зоны стенки матки при аденомиозе / Г.М. Могильная, И.И. Куценко, А.Н. Симовоник // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6. – С. 1-11.