**Мєліхова Т.В.**

**ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОМІОЗУ**

А**ктуальність теми.** Діагностика аденоміозу, як і раніше, незважаючи на багаторічні дослідження, проведені вітчизняними і зарубіжними вченими, являє собою актуальну проблему сучасної гінекології [1, 2].

В останні роки, в дослідженні проліферативних процесів значних успіхів досягнуто при застосуванні імуногістохімічних методик [3].

Дискутується питання про існування різних клініко-морфологічних форм ендометріозу, в залежності від переважання активних і неактивних ендометріоїдних вогнищ [4, 5].

Таким чином, патогенез і сутність ендометріозу залишаються, як і раніше, нез’ясовані. Це не дозволяє розробляти заходи профілактики та ранньої діагностики цього поширеного захворювання, ефективні методи лікування і запобігання його грізних ускладнень.

На сьогоднішній день назріла необхідність створення комплексних, в тому числі і морфологічних, критеріїв прогнозу прогресування ендометріозу. Імуногістохімічне вивчення показників дасть можливість оцінити ступінь активності інфільтративного ендометріозу.

**Мета дослідження.**

Удосконалення діагностики аденоміозу за рахунок вивчення показників іммуногістохічного дослідження.

**Материали та методи дослідження.**

 У дослідженні брали участь 36 жінок у віці від 28 до 53 років, яким було вироблено гістероскопічні оперативне втручання.

Морфологічна обробка включала в себе комплекс гістологічних, гістохімічних та імуногістохімічних методів.

Імуногістохімічне дослідження CD 34, колагену IV типу і фібронектину проводили на парафінових зрізах, товщиною 4-5 мкм прямим методом Кунса за методикою Brosman (1979).

Крім цього, використовували імуногістохімічне дослідження з МКАТ до білка проліферації Ki-67. Для проведення імуногістохімічних реакцій зрізи товщиною 4-5 мкм наносили на предметні скельця, попередньо оброблені адгезивною рідиною (poly-L-lysine), слідом за чим де парафінувалися згідно з прийнятими стандартами.

**Результати дослідження.**

Експресія антигену Ki-67 в ядрах епітеліальних клітин залоз ендометріоїдних гетеротопій була позитивною, переважно в поверхнево розташованих гетеротопіях. В ході проведеного дослідження було встановлено, що розподіл судин в досліджуваних біоптатах залежить від проліферативної активності ектопії і воно було нерівномірним. CD34 визначалися лише навколо ділянок активного ендометріозу (позитивна експресія Ki67), що свідчить про підвищений ангіогенез, а щільність судин у вогнищах ендометріозу була в 2,2 рази вище (р <0,05), ніж в еутопічних тканинах.

**Висновки.**

Таким чином, на підставі отриманих даних, що свідчать про підвищення експресії білка проліферації Ki67 і CD34, в біоптатах ендометрію з підлеглим міометрієм при аденоміозі та з протилежного боку від ураження, виявлена ​​інтенсифікація неоваскуляризації, що може використовуватися в якості діагностичного маркера у виявленні аденоміозу, асоційованого з гіперпластичними процесами ендометрію.

**Список літератури:**

1. Татарчук Т.Ф., Захаренко Н.Ф., Тутченко Т.Н. Новые подходы к проблемным вопросам лечения генитального эндометриоза. // Репродуктивная эндокринология. – №3 (11). – 2013. с. 31-38.

2. Cockerham A.Z. Adenomyosis: a challenge in clinical gynecology //J/Midwifery Womens Health.-2012.-Vol.57.-N3.-P.202-210. ).

3. Коган Е.А., Унанян А.Л., Демура Т.А. и др. Клинико-морфологические параллели и молекулярные аспекты морфогенеза аденомиоза. // Архив патологии. 2008. - № 5. - С.14-18.

4. Мовтаева Х.Р. Клинико-морфологическая и иммуногистохимическая характеристика эндометриоза. Автореф. дисс. канд. мед. наук. — М., 2010.

5. Губіна-Вакулик Г.І, Сорокіна І.В., Марковський В.Д, Купріянова Л.С, Сидоренко Р.В. Спосіб кількісного визначення вмісту антигену в біологічних тканинах. Патент на корисну модель №46489 G01N 33/00, 25.12.2009. Бюл. №4.