

Шарманова К. А.

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ И АДЕНОКАРЦИНОМ
ТЕЛА МАТКИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доцент Гузов С. А.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Диагностический интерес к данной проблеме объясняется следующим:

1. Внушительной частотой распространенности (среди заболеваний женской репродуктивной системы - 25-40%).
2. Наиболее частой причин маточного кровотечения (10% женщин обнаруживают гиперплазию эндометрия, а у 6% в постменопаузе – аденокарцинома тела матки).
3. Около 83% пациенток, перенесших гистерэктомию, имели гиперпластическую патологию в матке (42,6%- атипическая гиперплазия).
4. Частота озлокачествления гиперплазии эндометрия без атипии составляет 2-5%, атипической гиперплазии - 30-32%, с рецидивирующими формами гиперпластических процессов регистрируется в 20-30% случаев.

Цель исследования: оценить достоверность морфометрического метода компьютерной обработки срезов при диагностике и дифференциальной диагностике гиперплазий эндометрия и аденокарцином. Для этого изучить соотношения площади стромы к площади желез, процентное количество стромы при гиперпластических и злокачественных процессах эндометрия.

Материалы и методы. Методом компьютерной морфометрии был проведен анализ серийных фотографических срезов биопсийного и операционного материала эндометрия (использовалась программа Image J версия 3.41). Был исследован биопсийный материал от 67 женщин в возрасте от 28 до 54 лет, количество срезов в зависимости от наличия материала было от 2 до 7, окраска гематоксилин-эозин, увеличение 200. При использовании программы ImageJ измерялась площадь стромы среза, площадь желез, рассчитывалось соотношение площади стромы к площади желез, включая площадь просвета и без него, соотношение площади желез к площади просвета, процентное количество стромы.

Результаты. При анализе соотношения площадей стромы и желез наиболее низкие значения показателя отмечены в высокодифференцированных аденокарциномах (0,62), несколько выше в умеренно дифференцированных аденокарциномах (0,75), наиболее высокое значение показателя соотношения (1,8) отмечено при пролиферации эндометрия. Рассчитанный условный показатель средней площади одной железы был наиболее низким при пролиферативном эндометрии (6996 мкм²) и сложной неатипической гиперплазии (6991,1 мкм²), наиболее высоким в умеренно дифференцированных аденокарциномах (32153,1 мкм²) и железисто-кистозной гиперплазии (28614,8 мкм²). Процентное количество стромы в материале составило 64,68% при пролиферации (наибольшее значение), 30,1% при высокодифференцированной аденокарциноме, 37,76% при умеренно дифференцированной аденокарциноме (наименьшие значения). Количество стромы в срезах со сложной гиперплазией составило 57,26% при неатипической гиперплазии, 42,1% при гиперплазии с атипией.

Выводы. Таким образом, в нашем исследовании, процентное количество стромы при пролиферации эндометрия превышало в 1,5 раза количество стромы при гиперплазии с участками цитологической атипии, в 2,2 раза при высокодифференцированной аденокарциноме.

Применение морфометрической компьютерной обработки срезов при дифференциальной диагностике гиперплазии и аденокарциномы эндометрия с расчетом соотношений площади стромы и желез, процентного количества стромы может служить одним из дополнительных достоверных способов постановки правильного диагноза и прогноза заболевания.