

Даирбеков А. Ж.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОМЕТРИОЗА

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Сапаргалиева А. Д.

*Кафедра патологической анатомии
Казахский Национальный Медицинский университет
имени С. Д. Асфендиярова, г. Алматы*

Актуальность. Несмотря на то, что симптомы эндометриоза были впервые описаны в 1690 г. Daniel Shroen, причины эндометриоза (ЭМ) до настоящего времени остаются не до конца понятными. Сегодня большинство клиницистов рассматривают ЭМ как моноклональную опухоль, связанную с нарушением гормонального гомеостаза, что проявляется эктопическим ростом эндометрия. Морфологическая оценка ЭМ основана на выделении степени активности: высокой, умеренной и низкой, однако отсутствует строгая зависимость между клиническими проявлениями ЭМ и морфологическими степенью активности ЭМ, что требует дальнейшего изучения.

Цель: анализ морфологически установленных случаев ЭМ.

Задачи:

1 Оценить степень активности ЭМ (по операционному материалу).

Материал и методы. Нами был проведен анализ 9 случаев: в 5 случаях - ЭМ был установлен клинически на основании результатов инструментальных исследований; в 4 случаях - ЭМ был установлен только при морфологическом исследовании. Возрастная группа соответствовала 31 - 44 годам. Все женщины находились на лечении в НИИ Акушерства и Гинекологии МЗ РК. Морфологическое исследование операционного материала проводилось в лаборатории патоморфологии НИИ.

Результаты и их обсуждение. ЭМ низкой степени активности был установлен в 4 случаях, в том числе у двух больных с первичным бесплодием; в одном случае - при позднем послеродовом кровотечении; и в одном случае - при прогрессирующей внематочной беременности.

ЭМ умеренной степени активности был установлен в 3 случаях, в том числе - в одном случае с приращением плаценты; и у 2 больных - с железистой гиперплазией эндометрия.

ЭМ высокой степени активности был установлен в 2 случаях, в том числе в одном случае при бесплодии трубного генеза, и в одном случае – при множественных лейомиомах матки.

Выводы:

1 Результаты морфологического исследования показали, что при ЭМ оказывает влияние на состояние эпителиальных структур, что проявляется пролиферацией эпителия желез эндометрия и эпителия маточных труб, так и на состояние лейомиоматозных узлов в виде повышенной клеточности. По-видимому, пролиферативная активность эпителия и гладкомышечных структур в большей степени связана с наличием эктопированной эндометриоидной ткани, и в меньшей степени зависит от активности ЭМ.