

УДК 611.651.1

Сулейманова Насибахон Адашевна, доцент.

*Кафедра акушерства и гинекологии факультета повышения
квалификации и переподготовки врачей*

Андижанский государственный медицинский институт

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЯИЧНИКОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Аннотация: Бесплодие - это не болезнь, а дисфункциональное состояние, обусловленное рядом заболеваний, при которых наступление беременности становится невозможным.

В настоящее время для достоверной, быстрой и четкой диагностики причины бесплодия имеются все условия: современные высокоинформативные диагностические методы и значительный практический опыт по этой проблеме.

Необходимо обоснованно и аргументировано использовать имеющиеся возможности, быстро и объективно оценить состояние репродуктивной системы, определить причину бесплодия, затягивание этого процесса снижает шансы на успех в восстановлении фертильности.

Ключевые слова: бесплодия, патоморфология, репродуктивная здоровья, женщина.

Suleymanova Nasibakhon Adashevna, Associate Professor.

*Department of Obstetrics and Gynecology of the Faculty of Advanced
Training and Retraining of Doctors*

Andijan State Medical Institute

PATHOMORPHOLOGICAL FEATURES OF THE STATE OF THE OVARIES DURING PREGNANCY

Abstract: Infertility is not a disease, but a dysfunctional condition caused by a number of diseases in which the onset of pregnancy becomes impossible.

Currently, there are all the conditions for a reliable, fast and accurate diagnosis of the cause of infertility: modern highly informative diagnostic methods and significant practical experience on this problem.

It is necessary to make reasonable and reasoned use of the available opportunities, quickly and objectively assess the state of the reproductive system, determine the cause of infertility, delaying this process reduces the chances of success in restoring fertility.

Key words: infertility, pathomorphology, reproductive health, woman.

Актуальность. Проблема бесплодия является важной составляющей частью современной медицины.

Бесплодие это одна из наиболее важных и сложных современных медико-социальных проблем. По данным ВОЗ от бесплодия во всем мире страдает 60 - 80 млн. пар. Поэтому проблема диагностики и лечения бесплодия является крайне актуальной в акушерско-гинекологической практике[4,9].

В настоящее время для достоверной, быстрой и четкой диагностики причины бесплодия имеются все условия: современные высокоинформативные диагностические методы и значительный практический опыт по этой проблеме.

Согласно данным последних исследований в Европе бесплодны около 10% супружеских пар, в США до 15%, в Канаде 17%, в Австралии 15,4%, в По определению ВОЗ бесплодие – болезнь репродуктивной системы, которая выражается в отсутствии клинической беременности после 12 или более месяцев регулярной половой жизни без предохранения от беременности [2,6,8].

Патология яичников занимает существенное место в структуре гинекологической заболеваемости. По частоте возникновения опухоли и опухолевидные образования яичников занимают второе место среди новообразований женских половых органов и составляют 8-19% всех гинекологических заболеваний [5,7,11].

Проблема бесплодия в настоящее время имеет не только медицинское, социально-демографическое, но и экономическое значение. Частота бесплодного брака составляет 10-15% от числа супружеских пар и не имеет тенденции к снижению [1,3,6]. Доля бесплодия эндокринного генеза составляет 35-40%. Нарушенный фолликулогенез является основой любой патологии генеративной функции яичников.

По данным литературы, между структурно-метаболической организацией фолликулярного комплекса и способностью овоцита к оплодотворению существует зависимость, то есть судьба яйцеклетки во многом зависит от состояния фолликулярного гистиона [4,8,10]. Объективная оценка изменений гистофизиологии яичников при патологии требует количественной оценки параметров, характеризующих важнейшие морфологические и функциональные структуры органа.

Яичники - это парный орган, выполняющий две важные функции: репродуктивную, выражающуюся в формировании женских половых клеток, и эндокринную, реализующуюся в продукции половых гормонов.

Яичниковая недостаточность (гипергонадотропная аменорея) - это форма эндокринного бесплодия, характеризующаяся первичным повреждением яичников, заключающемся в отсутствии фолликулярного аппарата или нарушении его способности адекватно реагировать на стимуляцию гонадотропинами. Выделяют следующие формы яичниковой недостаточности: синдром истощения яичников; синдром резистентных яичников; дисгенезия гонад.

Трудности создают и установленные сроки аутопсии, которые делают практически невозможным изучение ферментных систем яичника человека на тканевом и клеточном уровнях. Слабая изученность нормальной морфологии и гисто-энзимологии яичников женщин не позволяет адекватно оценить морфофункциональные изменения яичников при патологии и выбрать оптимальный объем оперативного вмешательства.

Вместе с тем, при внедрении лапароскопии появилась возможность производить биопсию яичника, не влияя на его дальнейшее функционирование [2,7,9].

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилось изучение патогенетических взаимоотношений в системе плацента-яичники у беременных при формировании в поздние сроки гестации МФЯ для оптимизации акушерской тактики при данной патологии.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе кафедры АГМИ и АОПЦ г. Андижана, где в период 2020-2021 гг. были поликистоз яичников 150 женщин, из них 100 патоморфологическая изменения яичника.

Результаты исследования. Включение в комплексную диагностику иммуногистохимического метода исследования эндометрия, наряду с УЗИ, эндоскопическим и морфологическим исследованиями позволяет повысить эффективность выявления патологических процессов, приводящих к бесплодию.

Нарушение процесса имплантации может быть связано с низкой экспрессией в эндометрии у пациенток всех групп основных иммунокомпетентных клеток CD 56 (37%), сопровождающейся снижением содержания макрофагов CD 68 (35%).

Препятствием для полноценной имплантации может являться низкий уровень экспрессии Ki-67 (13% в строме, 25% в железах), свидетельствующий о низкой пролиферативной активности эндометрия.

Отсутствие экспрессии VEGF у пациенток с внутриматочными синехиями и ее снижение у пациенток с гиперплазией эндометрия и хроническим эндометритом (26) свидетельствует о нарушениях процессов неоангиогенеза, недостаточности кровоснабжения и гипоксии эндометрия, что может препятствовать процессу имплантации, тогда как у пациенток с неизменным эндометрием экспрессия VEGF проявлялась позитивной реакцией в клетках стромы и в эндотелии сосудов.

Наибольшее повышение уровня экспрессии маркера плазматических клеток CD 138 у пациенток с ХЭ (9,7кл), невысокий его уровень у пациенток с ГПЭ (6,8 кл) и отсутствием его экспрессии у пациенток с внутриматочными синехиями и неизменным эндометрием свидетельствует о незначительной роли воспалительных изменений в нарушении имплантации у пациенток с ГПЭ и внутриматочными синехиями, тогда как у пациенток с ХЭ повышенная экспрессия CD 138 может являться фактором, препятствующим имплантации.

Снижение экспрессии рецепторов стромальных и эпителиальных клеток к половым стероидам у пациенток с ХЭ (74%) и незначительные нарушения их экспрессии у остальных говорит о значимой роли нарушения рецепции к ER и PR в процессе имплантации именно у женщин с хроническим эндометритом.

Иммуногистохимическое исследование эндометрия, включающее не только определение экспрессии ER и PR рецепторов, но и CD 56, CD 68, CD 138, Ki-67, VEGF позволяет выявить разнообразные морфофункциональные нарушения эндометрия у пациенток с различной внутриматочной патологией, влияющие на процесс имплантации.

Вывод. Вышеизложенное делает необходимым применение комплексного подхода к изучению состояния яичников: прижизненное макроскопическое исследование; анализ кровотока; морфометрическое и количественное гистоэнзимологическое изучение биоптатов яичников;

оценка эндокринной функции яичников и определение содержания в крови управляющих функцией яичников гонадотропных гормонов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Боярский К.Ю. // Проблемы репродукции. 2012, № 3. С. 36-43.
2. Волкова О.В. Функциональная морфология женской репродуктивной системы. М., 2013.
3. Квилидзе В.Е. Морфофункциональные особенности яичников в процессе старения организма: Дис...канд.мед.наук. М., 2010.
4. Ковальский Г.Б., Китаев Э.М., Рыжавский Б.Я. Структурные основы генеративной и эндокринной функций яичников в норме и при патологии. СПб, 2016.
5. Манухин И.Б., Высоцкий ММ., Авалиани Х.Д.//Вестн. акушерства и гинекологии. 2011. № 3-4. С. 27-29.
6. Серов В.Н., Кудрявцева Л.И. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников. М., 2009.
7. Терехова МН. О весовой характеристике и асимметрии яичников в постнатальном периоде онтогенеза: Деп. рук. М., 2015.
8. Терехова МН. Некоторые морфологические и гистохимические данные о развитии женских гонад в постнатальном онтогенезе: Деп. рук. М., 2017.
9. Цивьян Б.Л., Макляк А.Н., Беженарь В.Ф. // Журн. акушерства и женских болезней. 2011. Т. 50, № 3. С. 63-65.
10. Этинген Л.Е. Сосуды яичника. Душанбе, 2017.
11. Brarmstrom M., Zackrisson U., Hagstrom H.G. et al. // J. Fertil. and Steril. 2018. Vol.69, №3. P. 435-442.
12. Dunaif A., Givens J.R., Haseltine F. The Polycystic Ovaiv Syndrome. Cambridge, 2012.
13. Erickson G., Shimasaki S. // Trends Endocrinol. Metab. 2010, №11. P.193-198.

14. Hodgen G.D. // J. Hum. Reprod. 2009, №4. P.37-46.