

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Маркова А. А.

Научные руководители: ассистент Сидорова Надежда Александровна, к.м.н., доцент Красногорская Ольга Леонидовна

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Маркова Арина Александровна — студентка 3 курса педиатрического факультета.
E-mail: arina_markova_2001@mail.ru

Ключевые слова: замершая беременность, хронический эндометрит с аутоиммунным компонентом.

Актуальность исследования: ранние самопроизвольные выкидыши являются одной из актуальнейших проблем современного акушерства, напрямую связанных с ростом числа бесплодных браков и ухудшение демографической ситуации за последние годы в России. Особое место среди причин невынашивания беременности занимает замершая беременность. По данным различных медицинских исследований ее частота составляет от 50 до 80%. Одной из частых причин развития замершей беременности является хронический эндометрит. [1, 2] Изучение морфологических изменений эндометрия и определение характера воспалительных поражений могут позволить снизить риски возникновения самопроизвольных выкидышей на раннем сроке и сохранить беременность.

Цель исследования: изучить морфологические и иммуногистохимические особенности эндометрия при замершей беременности, провести статистический анализ по частоте встречаемости, возрастной принадлежности.

Материалы и методы: на базе патологоанатомического отделения СПбГПМУ был проведен анализ медицинской документации и гистологических препаратов 45 пациенток в возрасте от 21 до 44 лет, находившихся на лечении в Перинатальном центре СПбГПМУ в 2020 году. Гистологические препараты окрашивались гематоксилин-эозином. Было проведено иммуногистохимическое (ИГХ) исследование с антителами к CD8, CD20, CD56, CD138. [1]

Результаты: наиболее выраженные изменения встречались в возрасте 35-44 года. Срок нарушения беременности в среднем составляет 6-8 недель. При гистологическом исследовании в эндометрии выявлялись реакция Ариас-Стелла и наличие лимфоидных инфильтратов, расположенных чаще вокруг желез и кровеносных сосудов, присутствие в строме плазматических клеток, наличие очагового фибрирования стромы эндометрия. В 2 наблюдениях (4.44%) были выявлены признаки ДНК-вирусного эндометрита. На основании ИГХ исследования было определено следующее распределение: хронический неактивный эндометрит — 18.1%, хронический эндометрит с аутоиммунным компонентом — 45.5%, хронический аутоиммунный эндометрит — 18.1%, обострение хронического аутоиммунного эндометрита — 18.1%.

Выводы: наиболее частое заболевание, ассоциированное с замершей беременностью — хронический эндометрит с аутоиммунным компонентом, что подтверждается экспрессией маркеров иммунокомпетентных клеток при иммуногистохимическом исследовании.

Литература

1. Козырева Е.В., Давидян Л.Ю. Иммуногистохимические особенности хронического эндометрита при бесплодии и невынашивании беременности (обзор литературы) // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. — 2015. — № 4 (36). — С. 124–136.
2. Траль Т.Г., Толибова Г.Х., Сердюков С.В., Полякова В.О. Морфофункциональная оценка причин замершей беременности в первом триместре. ФГБУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта», Санкт-Петербург // Журнал акушерства и женских болезней. 2013. Т. LXII, вып. 3.
3. Материалы национального конгресса «Дискуссионные вопросы современного акушерства». С. 83–87.