

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТРАНСФОРМАЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ В СТИМУЛИРОВАННОМ ЦИКЛЕ ВРТ

Толибова Гулрухсор Хайбуллоевна¹, Траль Татьяна Георгиевна^{1,2}

¹ ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта» 199034, г. Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д.3. Россия.

² ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2. Россия

E-mail: ttg.tral@yandex.ru

Ключевые слова: эндометрий, неэффективные циклы ВРТ, секреторная трансформация эндометрия, лечебный патоморфоз.

Введение. Морфологическое исследование трансформации эндометрия в стимулированном цикле ВРТ остается малоизученной проблемой в репродуктивной медицине, несмотря на широкое применение данного метода для преодоления бесплодия. Гистологическое исследование по-прежнему считается «золотым стандартом» диагностики патологических процессов эндометрия наряду с применением современных высокотехнологичных методов исследования.

Цель исследования. Оценка гистологического строения эндометрия у пациенток в стимулированном цикле ВРТ.

Материалы и методы. Проведен анализ гистологических исследований биоптатов эндометрия от пациенток с неэффективными протоколами ВРТ, проходивших обследование и лечение в ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта» с 2009 по 2018 годы. Всего проанализировано 3700 результатов гистологического исследования биоптатов эндометрия, выполненных по стандартной методике с окраской гематоксилином и эозином.

Результаты. В стимулированном цикле ВРТ эндометрий на фоне применения гормональных препаратов характеризуется различными вариантами трансформации: преждевременная секреторная трансформация эндометрия — для данной вариации характерна более ранняя неравномерная секреторная трансформация эндометрия. На ряду с фокусами полноценной средней стадии фазы секреции с соответствующей гистологической структурой желез, стромы и спиральных артерий, присутствовали очаги предецидуальных и децидуоподобных клеток, среди которых определялись железы, характерные для поздней стадии фазы секреции. Ультрасекреторная гиперплазия (децидуализация) — является одним из вариантов избыточного ответа эндометрия на стимуляцию. Эндометрий имеет четкие черты гиперсекреции по типу формирования гравидарного эндометрия при беременности. Клетки стромы представлены незрелыми или зрелыми децидуоцитами, образующими единый эпителиальный пласт с участками отека и смешанной клеточной инфильтрацией. При этом могут определяться железы секреторного типа с разной выраженностью апокриновой секреции. Диссоциированное развитие эндометрия с железами пролиферативного и секреторного типа характеризуется несоответствием гистологического строения какой-либо фазе менструального цикла на фоне применения эстрогенов и гестагенов. При этом в ткани выявляют полиморфные изменения всех структурных элементов с нарушением дифференцировки. Так часть желез может иметь черты стадии пролиферации, а одновременно с этим другие железы демонстрируют признаки разных стадий фазы секреции. Разная степень дифференцировки наблюдается и в клетках стромы, а также в сосудистом компоненте: от капилляров синусоидального типа до слабо сформированных клубков спиральных артерий. Гиперплазия эндометрия без атипии — для этого варианта характерна повышенная пролиферативная активность желез и стромы. Железы эндометрия с ложной многорядностью, неравномерно распределены в строме, часть желез с полиморфизмом и кистозной деформацией. Сосудистый компонент представлен синусоидальными капиллярами с неравномерным застойным полнокровием, больше выраженным в поверхностных отделах. Смешанная форма гиперплазии без атипии — понятие «смешанная форма гиперплазии эндометрия» упразднено, однако с практической точки зрения выделение этого варианта важно, поскольку

при морфологическом исследовании биологических образцов определяются характерные признаки. На ряду с железами пролиферативного типа определяются железы секреторного типа со слабо выраженной и неравномерно распределенной субнуклеарной вакуолизацией. При этом строма имеет черты фазы пролиферации. Гипопластически-диспластический эндометрий — обратная сторона гиперпластической трансформации эндометрия. В биоптатах преобладает стромальный компонент слабо пролиферативного типа с очагами фиброза, склероза сосудов и нарушением процессов ангиогенеза, эндометриальные железы в небольшом количестве индифферентного или слабо пролиферативного типа. Гипопластический эндометрий — следствие органического повреждения базального слоя, в том числе и при ХЭ. Лечебный (медикаментозный) патоморфоз характеризуется временным состоянием эндометрия в ответ на экзогенную стимуляцию. После неэффективного протокола ВРТ в течение первых циклов в эндометрии можно наблюдать асинхронное созревание желёз и стромы относительно фазы менструального цикла.

Заключение. Гистологическая картина эндометрия в стимулированном цикле ВРТ характеризуется полиморфными вариантами трансформации. Временной интервал обратимости выявленных изменений индивидуальны и зависят от многих экзогенных и эндогенных факторов и требуют дальнейшего изучения.