

Кадыров А. В.,
Исроилов Р.И.,
Каюмова Д. Т.

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ
КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ МИОМЕ МАТКИ НА ФОНЕ ВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ**

Ташкентская медицинская академия

**THE MORPHOLOGICAL FEATURE PROLIFERATIVNOY ACTIVITIES CELLUAR ELEMENT ENDOMETRIYA
UNDER UTERINAS MIOMA ON BACKGROUND OF THE VIRAL INFECTION**

A.V. Kadyrov, R.I. Isroilov, D.T. Kayumova. Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan

The morphological study to activities of proliferative cellular endometrial element under uterine of mi- oma has shown that viral infection aggravates the development an mioma's process and brings about widespread proliferation process both histiotitar, and muscular of the hutches with appearance new miomatosis centre.

Keywords: uterine, endometrium, miometrium. mioma/fibromioma, proliferatical activity, viral infection.

Изучение роли герпес вирусной инфекции при развитии миомы матки показало важную роль данного вируса в качестве триггера в процессе формирования и быстрого роста опухоли [1]. Для разработки патогенетически обоснованных методов лечения миомы матки необходимо установление новых механизмов формирования и роста данного заболевания, но лишь незначительное количество исследований посвящено роли вирусного инфицирования в развитии миомы матки [2,3].

Целью данной работы явилось: изучить особенности морфологических проявлений пролиферативной активности клеточных элементов как мезенхимального, так и эпителиального происхождения эндометрия в материале соскоба эндометрия при миоме с наличием ВПГ, ВПЧ и ЦМВ инфекций. Для достижения цели и решения задач было проведено морфологическое исследование биопсийного материала соскоба эндометрия 30 женщин с диагнозом миомы матки в сочетании с вирусной инфекцией. Группу сравнения составили 25 женщин с миомой матки без вирусной инфекции. Наличие хронической ВПГ и ЦМВ инфекции определяли путем ИФА, ВПЧ - методом ПЦР. При выполнении морфологического исследования, материал фиксировали в 10% нейтральном формалине в течение 24 ч при комнатной температуре, затем обезживали в спиртах возрастающей концентрации, заливали в парафин. Срезы получали на микротоме МС-2 толщиной 3-5 мк и окрашивали ге.матоксилин-эозином.

Результаты показали, что при наличии пролиферативного опухолевого заболевания миометрия и вирусной инфекции отмечалось наличие разнообразных гиперпластических и дизрегенераторных изменений, связанных с внутриклеточным вирусным поражением покровного эпителия. При этом поверхностный слой эндометрия имел разной формы и величины выросты и инвагинации с неравномерной толщиной покровного эпителия. Основная группа покровного эпителия находилась в состоянии гипертрофии и гиперплазии. В одних эпителиальных клетках цитоплазма была сильно расширена за счет повышения содержания эозинофильной белковой массы, в других -

патоморфологические изменения развивались в ядрах в виде гипертрофии, гиперхро- мазии и появления ядрышек. В качестве основной формы дизрегенерации была выявлена метаплазия цилиндрического эпителия в гигантоклеточную вирусную клетку, лишь иногда - в многорядный эпидермоидный эпителий, которая проявлялась утолщением покровного эпителия за счет пролиферации базальноклеточного эпителия с формированием многорядного и эпидермоидного эпителия.

Функциональный слой эндометрия. При наличии вирусной инфекции было отмечено, что основные патоморфологические изменения наблюдались в виде появления лимфоидной инфильтрации в интерстиции и повышения пролиферативной активности гистиоцитарных клеток стромы-сосудистых компонентов эндометрия. Железистые структуры эндометрия были несколько сдавлены, хотя железистый эпителий несколько гипертрофирован и в зоне базальной мембраны обнаруживались лимфоидные клетки. При наличии вирусной инфекции в функциональном слое эндометрия в качестве пролиферативного процесса было выявлено несколько вариантов морфологических изменений стромальных клеточных элементов данного слоя эндометрия. Часто обнаруживалась гистиоцитарная пролиферация соединительнотканых клеток субмукозной части данного слоя с неравномерным утолщением и полипообразным выгуплением на поверхности эндометрия. Среди гистиоцитарных клеток обнаружено большое количество активных лимфоидных клеток и макрофагов. Вокруг сосудов в результате пролиферации гистиоцитарных клеток также появлялись светлые и эпителиоидноподобные клетки, которые часто формировали большие поля ложной дегидуальной ткани. В составе данного пролиферативного инфильтрата обнаруживалось большое количество кровеносных сосудов как артериального, так и венозного характера с пролиферативным утолщением эндотелиальных и перичитарных клеток.

Результаты морфологического исследования базального слоя эндометрия при наличии миомы на фоне вирусной инфекции показали, что из всех

структурных элементов наиболее прогрессивно страдают строма-сосудистые компоненты, в основном преобладают процессы пролиферации лимфоидных, макрофагальных клеток и гигантоклеточные гиперпластические явления. Если на опухолевый процесс интерстициальная соединительная ткань отвечает выраженной и распространенной пролиферацией гистиоцитарных клеток с формированием пролиферативного инфильтрата и фиб-роматозной ткани, то на вирусную инфекцию - усиленной пролиферацией активных лимфоидных и макрофагальных клеток. К пролиферативным изменениям стромы часто присоединяются гиперпластические процессы со стороны стенки сосудов. При наличии вирусной инфекции в пограничной зоне миометрия промежуточные гистиоцитарные клетки находятся в состоянии активности, которые проявляются процессом пролиферации и метаплазии промежуточных гистиоцитарных клеток в гладкомышечные клетки. В окружности данного стенки сосудов и появление как мононуклеарных, так и полинуклеарных клеток крови. Под действием вирусной инфекции в субмукозной зоне миометрия отмечаются развитие патоморфологических изменений в виде гигантоклеточной метаплазии как гистиоцитарных, так и гладкомышечных клеток. Таким образом, процесса отмечались также усиленная пролиферация интерстициальных клеток, клеток

вышеописанные патоморфологические изменения базального слоя эндометрия при наличии миомы матки в сочетании с вирусной инфекцией свидетельствуют о наличии выраженной лимфоидной и макрофагальной инфильтрации, как в функциональном, так и базальном слоях эндометрия. При этом пролиферативная активность отмечается почти во всех клеточных элементах, но их патоморфологические проявления разнообразные и по функциональной принадлежности отличаются друг от друга. Со стороны гистиоцитарных и гладкомышечных клеток, как эндометрия, так и миометрия отмечалась гигантоклеточная метаплазия за счет гипертрофии ядерных структур и расширения площади цитоплазмы клеток. Обнаруженные патоморфологические изменения свидетельствуют о том, что вирусная инфекция усугубляет развитие миоматозного процесса и приводит к распространенному пролиферативному процессу как гистиоцитарных, так и гладкомышечных клеток с появлением новых очагов миоматоза. Так, при наличии миомы матки в сочетании с вирусной инфекцией со стороны базального слоя эндометрия отмечаются синхронные пролиферативные и гиперпластические изменения, как интерстициальных гистиоцитарных, так и гладкомы-

Литература

1. Значение вирусной инфекции в патогенезе миомы матки. Поисеева Л.В., Малышкина А.И., Сотникова Н.Ю. и др. //Акушерство и гинекология - 2010. -№1. -С. 42-45
2. Кулага О.К., Костюк С.А. //Проблемы репродукции. - 2006. - Спец. выпуск. -С. 58
3. Bullerdiek J. // Genes-Chromosomes-Cancer. -1999. -Vol.26, №2. -Р. 18

Камалов С.К.,

Худайназаров У.Р

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН И ПОСТРОМБОФЛЕБИТЕЧЕСКОГО СИНДРОМА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

СамМИ, кафедра хирургических болезней

Особенности хирургического лечения варикозного расширения вен (ВРВ) и постромбофлебитического синдрома (ПТФС) нижних конечностей у больных старческого возраста изучены недостаточно. В тоже время ВРВ и ПТФС у больных в возрасте старше 60 лет встречаются 6-8 раз чаще, чем у лиц более молодого возраста.

Если учесть, что число пожилых (возраст 60-74 года) и старых людей (возраст 75-80 лет) в нашей Республике увеличивается, то указанное проблема представляется актуальной.

Задачей данной работы является анализ особенностей клинического течения и лечения ВРВ и ПТФС у больных старше 60 лет.

Всего с 2000 по 2010 гг. наблюдались 207 больных, из них 146 женщины и 61 мужчины. Пользовались классификацией ПТФС и ВРВ

В.С.Савелева и Г.Д. Константиновой. Лечение в стационаре получили 128 больных, из них 67 больных были оперированы, остальные 46 больных лечились консервативными средствами.

По поводу ВРВ оперированы 39 больных: типичная флебэктомия по Троянову-Бэбкок-кунарату произведена 18 больным, 9 больным выполнена операция Маделунга в связи с восходящим тромбофлебитом большой подкожной вены, у 12 больных произвели удаление варикозно расширенных сегментом большой и малой подкожных вен или их основных притоков на ограниченном протяжении с надфасциальным пересечением коммуникантных вен по Коккезу.

По поводу ПТФС оперировано 28 больных. Из них различные варианты флебэктомии произведены 10 больным, операция разобщения поверхностной и