

РЕЦЕПТОРИ СТЕРОЇДНИХ ГОРМОНІВ І МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОМЕТРІЯ У ХВОРИХ З ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЯ

*Сміян С. А., Сухарев А. Б., Нікітіна І. М., Сумцов Г. О., Іконописцева Н. А., Романюк С. А.
Сумський державний університет,
кафедра акушерства та гінекології, кафедра сімейної медицини*

Гіперплазія ендометрія – найбільш часта патологія слизової матки у жінок різних вікових груп. Інтерес до проблеми гіперпластичних процесів ендометрія зумовлена досить високим ризиком малігнізації, а також постійним зростанням частоти гіперплазії і рака ендометрія за останні десятиріччя у багатьох країнах світу, зокрема в Україні. Рак ендометрія серед злоякісних пухлин у жінок займає третє місце. За даними F.Degeinhard (1995), 50 % випадків рака ендометрія в пери- і пост менопаузі є результатом малігнізації гіперпластичних процесів. Бохман Я.В. і співавтори (1983) обґрунтували концепцію 2-х основних патогенетичних варіантів рака ендометрія: I – гормонозалежний, який зустрічається у 60–70 % випадках рака і характеризується хронічною гіперестрогенією, II – автономний, який визначається у 30–40 %, і не асоційований з естрогенним впливом.

Метою дослідження була своєчасна діагностика і адекватна терапія гіперпроліферативних процесів ендометрія є залогом успішної профілактики рака ендометрія I типу.

Завданнями дослідження були:

- 1) виявлення гіперпластичного процесу;
- 2) клінічна інтерпретація результатів гістологічного дослідження ендометрія,
- 3) визначення рецепторів до естрогена та прогестерону
- 4) оцінка ефективності лікування.

Для виконання поставлених завдань нами були обстежені 10 жінок репродуктивного і перименопаузального періода. Середній вік обстежених жінок становив $42,3 \pm 0,7$ років (від 38 до 49 років). Всім хворим були проведені загально-клінічні дослідження крові й сечі, бактеріологічне дослідження мазків, ультрасонографія органів малого таза, біопсія ендометрія, морфологічне та імуногістохімічне дослідження ендометрія. Рівень вмісту рецепторів до естрогену та прогестерону встановлювали методом гістохімічного H-score підрахунку.

Показаннями до госпіталізації в гінекологічний стаціонар були менометрорагія, дисменорея. Супутньою патологією з боку жіночих статевих органів були лейоміома матки у 6 (60%) жінок, аденоміоз у 2 (20 %). Досліджувані пацієнтки до поступлення в стаціонар гормональну терапію не отримували. Усім хворим проводилося роздільне діагностичне вишкрібання стінок церві кального каналу і порожнини матки з наступним гістологічним дослідженням зішкрібу. За результатами гістологічного дослідження: залозисто-кістозна гіперплазія ендометрія – у 6 (60 %) випадках (1 група), залозиста гіперплазія ендометрію з вогнищевим аденоматозом – у 3 (30 %) (2 група), залозиста гіперплазія ендометрію з вогнищами атипової гіперплазії – у 1 (10 %) (3 група). У спостереженнях 1 і 2 групи виявлена реакція рецепторів до естрогену сильно позитивна ($230 \pm 21,6$ балів), до прогестерону – помірно позитивна ($170 \pm 8,9$ балів), у 3 групі відмічено однаково високий ступінь експресії рецепторів естрагену і прогестерону (280 балів).

Лікування гіперплазії ендометрія призначалося відповідно з клінічним протоколом, затвердженим Наказом МОЗ України № 676: гормональна терапія гестагенами 4 (40 %) пацієнткам, а-ГРГ – 5 (50 %). Хворій з 3 групи досліджуваних проведено хірургічне лікування. Через 3 міс лікування відновлення менструального циклу в вигляді зменшення обсягу менструальної крововтрати та припинення «мазні» у між менструальний період, зменшення тривалості менструальних днів відмічено у 5 пацієнток 1 групи та у 2 – з 2-ї групи. При ультразвуковому дослідженні органів малого таза гіперплазії ендометрія не виявлено.

Отримані нами результати дослідження свідчать про те, що ефективність лікування в значній мірі залежить від стану стероїдних рецепторів.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 270.