

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

Грек Л.П.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины» Днепр, Украина

Резюме. Оценить наличие связей между морфологическими, иммуногистохимическими (ER, PGR, Ki-67, VEGF, COX-2, NF) показателями в эутопическом эндометрии и уровнем боли по ВАШ. Во всех исследуемых случаях определялся генитальный эндометриоз. Сравнительный анализ позволил определить некоторые тенденции: гиперплазию и нарушение пролиферации эндометрия, экспрессию Ki-67, COX-2 ($p < 0,05$) в формировании СХТБ.

В течение последних двух десятилетий отмечается тенденция к повышению частоты сочетанных доброкачественных заболеваний гениталий (СДЗГ), сопровождающихся хронической тазовой болью, которая затрагивает физиологическую и эмоциональную составляющую жизни женщины. К числу таких наиболее распространенных гинекологических заболеваний относится генитальный эндометриоз (ГЭ), лейомиома матки, хронический сальпингит, оофорит, гиперплазия эндометрия. Результаты современных исследований свидетельствуют о роли центральной нервной системы (ЦНС), гормонально-эндокринных взаимоотношений и периферических факторов, которые могут повлиять на болевой порог при эндометриозе и его ассоциацию с синдромом хронической тазовой боли (СХТБ).

Поэтому целью нашей работы явилось изучение роли иммуногистохимических маркеров (ИГМ): рецепторов эстрогенов (ER), прогестерона (PGR), индекса пролиферации (Ki-67), васкулоэндотелиального фактора роста (VEGF), циклооксигеназы-2 (COX-2), нейрофиламента (NF) в эутопическом эндометрии (ЭЭ) у пациенток с ГЭ и СДЗГ, обусловленных СХТБ.

Нами было обследовано 90 женщин с ГЭ и СДЗГ (лейомиома матки, гиперплазия эндометрия) различных сочетаниях и СХТБ. С целью изучения молекулярных механизмов развития СХТБ у пациенток с ГЭ определяли экспрессию ER, PGR, Ki-67, VEGF, COX-2, NF в эутопическом эндометрии.

Морфологическая характеристика эутопического эндометрия у женщин с СХТБ включает в себя гиперпластические изменения (нарушение пролиферации и гиперплазию без атипии) повышение уровня экспрессии Ki-67 ($p < 0,05$). Корреляционный анализ выявил наличие связей экспрессии Ki-67 в железах с ER (коэффициент ранговой корреляции Спирмена $\rho = 0,67$; $p < 0,001$) и PGR ($\rho = 0,45$; $p = 0,021$). Тогда как показатель Ki-67 в строме коррелирует лишь с PGR ($\rho = 0,57$; $p = 0,003$).

В большинстве наблюдений индекс Ki-67 был более 20,0% в железах, характеризовался высокими показателями ВАШ.

В 66,3% случаев исследуемых наблюдений с верифицированным СХТБ отмечалась умеренно выраженная (3+++) и выраженная (4++++) экспрессия COX-2 в железистом эпителии. Наличие зависимости между ВАШ и характером экспрессии COX-2 подтверждается относительно сильной ассоциативной связью между ними ($V = 0,44$). Анализ экспрессии маркера VEGF выявил наличие средней ассоциативной связи с высокими оценками уровня ВАШ ($V = 0,35$). Учитывая подтвержденную взаимосвязь между болью и нейровоспалением, формирование «нейронального спрутинга»



в эндометриодных очагах, определяли экспрессию нейрофиламента (NF) в ЭЭ с целью изучения центральной сенситизации синдрома хронической тазовой боли. Только 4,4% случаев наблюдений мы выявили повышенную экспрессию NF более чем в 5% клеток. Из-за незначительного количества наблюдений мы не смогли распределить их по критерию уровня ВАШ, но можем указать следующие характеристики: высокие показатели ER, умеренно высокие значения RGR, повышенная очаговая экспрессия Ki-67 и COX-2.

Таким образом во время формирования хронического болевого синдрома большее значение имеет активация железистого эпителия по (ER, PGR, Ki-67, COX-2) и стромы по PGR, гиперпластические изменения (нарушение пролиферации и гиперплазии без атипии); повышение уровня экспрессии Ki-67 ($p < 0,05$) и COX-2 ($p < 0,05$), как одного из них, так и в комбинации между собой. Экспрессия NF определялась в 4,4% случаев с высоким значением ER, Ki-67, PGR, COX-2.

Проведенные исследования свидетельствуют в пользу теории, связанной с вовлечением периферических факторов ЭЭ в формировании центральной сенситизации развития синдрома хронической тазовой боли.

COMPARATIVE EVALUATION OF IMMUNOHISTOCHEMICAL MARKERS IN THE FORMATION OF CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME

Greek L.P.

SE "Dnipropetrovsk medical Academy of MH of Ukraine"
The Dnieper, Ukraine

Summary Assess connection between morphological and immunohistochemical (markers ER, PGR, Ki-67, VEGF, COX-2, NF) features and the level of pain on VAS. There were genital endometriosis into all researches. Comparison analysis through CPP and adenomyosis allowed define trends: hyperplastic processes of endometrium, increased proliferative activity, expression of Ki-67, COX-2 ($p < 0,05$).

МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВА НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Борисова А.В., Адамян Л.В., Франкевич В.Е., Козаченко А.В., Чаговец В.В., Стародубцева Н.Л., Салимова Д.Ф., Кононихин А.С.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Цель исследования: совершенствование ранней диагностики наружного генитального эндометриоза и его рецидивов с помощью метода прямой масс-спектрометрии.

Материал и методы. Проведено проспективное исследование результатов обследования и лечения 100 пациенток с наружным генитальным эндометриозом,