



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12(50)2022

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (50)

2022

декабрь



Received: 20.11.2022
Accepted: 29.11.2022
Published: 20.12.2022

УДК 618.177-089.888.11

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕНКИ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ БЕСПЛОДИИ

Шокирова С.М.

Андижанский государственный медицинский институт

✓ *Резюме*

В данной работе изучена патоморфологическая характеристика стенки маточной трубы при трубно-перитонеальном бесплодии. Материалом исследования явились хирургически удаленные маточные трубы во время операции по поводу бесплодия. При трубно-перитонеальном бесплодии все слои стенки маточной трубы были подвергнуты воспалительно-склеротическому процессу. Воспалительный инфильтрат был представлен лимфоидными клетками, который характерен для хронического аутоиммунного сальпингита. За счет воспалительно-склеротического процесса интерстиции отмечается повреждения собственных клеточно-волоконистых структур стенки трубы в виде дистрофии, деструкции, дегенерации, которые являются морфологическим субстратом не функционирования маточной трубы.

Ключевые слова: маточная труба, беременность, бесплодие, патоморфология.

БАЧАДОН НАЙИ-ПЕРИТОНЕАЛ БЕПУШТЛИГИДА НАЙЧАЛАР ДЕВОРИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Шокирова С.М.

Андижон Давлат Тиббиёт Институти

✓ *Резюме*

Ушбу мақолада бачадон найи бепуштлигида найчалар деворининг патоморфологик хусусиятлари ўрганилган. Тадқиқот материаллари бепуштлиқ операцияси пайтида бачадон найчаларини жарроҳлик йўли билан олиб ташланди. Бачадон найи бепуштлигида бачадон найчаси деворининг барча қатламлари яллигланиш-склеротик жараёнга учраган. Яллигланишли инфильтрат сурункали аутоиммун сальпингитга хос бўлган лимфоид хужайралар билан ифодаланган. Интерстициал яллигланиш-склеротик жараёни туфайли бачадон найчасининг ишламаслигининг морфологик субстрати бўлган дистрофия, деструкция, дегенерация шаклида найча деворининг хужайра-тўқимали тузилмаларига зарар етказилади.

Калит сўзлар: бачадон найи, ҳомиладорлик, бепуштлиқ, патоморфология

PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE FALLOPIAN TUBE WALL IN TUBAL-PERITONEAL INFERTILITY

Shokirova S.M.

Andijan State Medical Institute

✓ *Resume*

In this paper, the pathomorphological characteristics of the fallopian tube wall in tubal-peritoneal infertility have been studied. The material of the study was surgically removed fallopian tubes during infertility surgery. In tubal-peritoneal infertility, all layers of the fallopian tube wall were subjected to an inflammatory-sclerotic process. The inflammatory infiltrate was represented by lymphoid cells, which is characteristic of chronic autoimmune salpingitis. Due to the inflammatory-sclerotic process of interstitial, there is damage to the own cellular-fibrous structures of the tube wall in the form of dystrophy, destruction, degeneration, which are the morphological substrate of non-functioning of the fallopian tube.

Keywords: fallopian tube, pregnancy, infertility, pathomorphology



Актуальность

Бесплодие, по данным разных авторов [1,2], встречается в 15-20% и его распространенность имеет тенденцию к постепенному росту. В структуре бесплодного брака 50-60% составляет женское бесплодие, среди причин которого ведущая роль (от 35 до 85%) принадлежит трубно-перитонеальному фактору и бесплодию в отсутствие маточных труб [3,4,5]. Трубно-перитонеальное бесплодие (ТПБ) является следствием острого или хронического течения воспалительных заболеваний придатков матки, при которых возможно выполнение как радикальных, так и органосохраняющих операций. Трубный и трубно-перитонеальный факторы бесплодия (ТПФБ) неблагоприятно отражаются, с одной стороны, на частоте наступления беременности при использовании вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в частности ЭКО и переноса эмбрионов в полость матки (ПЭ), с другой - на число ранних эмбриональных потерь. Кроме того, указанные факторы бесплодия нередко способствуют возникновению внематочной беременности. Во многих учреждениях, где осуществляется ЭКО, предлагается предварительная двусторонняя тубэктомия с тем, чтобы улучшить результаты ЭКО [6,7]. Однако многими исследователями [3,4,6] было подтверждено неблагоприятное влияние удаления маточных труб на функцию яичников, что сопровождалось нарушением менструального цикла, изменением функции яичников, снижением овариального резерва. В доступной научной литературе нет данных по морфологическому исследованию стенки маточной трубы при трубно-перитонеальном бесплодии.

Цель исследования: в данной работе установлена цель изучение патоморфологических изменений во всех слоях стенки маточной трубы при трубно-перитонеальном бесплодии.

Материал и методы

Объектом исследования явились биопсийный материал отдела биопсийной диагностики РПАЦ, оперативно удаленные маточные трубы по поводу сальпингита и бесплодия. После макроскопического изучения вырезали 3 кусочка: маточная часть, промежуточный отдел, ампулярная часть трубы. Кусочки фиксировались на 10% формалине на фосфатном буфере в течение 48 часов, затем промывались на проточечной воде. Обезвоживание проводилось на спиртах возрастающей концентрации и хлороформе, заливались парафином. Гистологические срезы окрашивали гематоксилином и эозином и просматривали под световым микроскопом и нужные участки фотографировали на компьютер.

Результат и обсуждения

Результаты морфологического исследования показали, что при трубно-перитонеальном бесплодии все слои стенки маточной трубы подвергнуты воспалительно-склеротическому процессу. Ворсинки слизистой оболочки трубы деформированы с нарушением гистотопографии и представлены разной формы и величины. Покровный эпителий несколько уплощенный, местами метаплазирован на плоский однослойный эпителий. Среди покровного эпителия отмечается атрофия и исчезновение мерцательного и секреторного эпителия, вместо них гиперплазированы промежуточные клетки. Ядро последних гиперхромные, относительно мелкие и расположены беспорядочно, некоторые из них проникает в собственную соединительнотканную пластинку. Собственная пластинка расширена в площади и представлена клеточно-пролиферативной, склерозированной соединительной тканью (рис 1). В составе соединительной ткани преобладает зрелые фиброзированные участки. Сосуды разного калибра и формы, стенки их утолщена за счет периваскулярного склероза. Изучение, но большим объективе микроскопа показало, что в собственной соединительнотканной пластинке преобладает зрелые гистиоцитарные клетки и волокнистые структуры. Причем, эти клетки и волокнистые структуры ориентированы вокруг сосудов и расположены параллельно с покровным эпителием. Среди клеточного составе соединительной ткани определяется лимфоидные клетки и макрофаги, что свидетельствует о наличии в собственной пластинке воспалительный процесс (рис 2). Полиморфность покровного эпителия или наличие в составе покровного эпителия низкие кругло ядерные, многоядные и высокие цилиндрические клетки. В собственной пластинке ворсинок слизистой оболочки маточной трубы определяется диффузная и относительно густая лимфоидная инфильтрация (рис 3). Среди лимфоидных клеток имеется малые, средние и большие клетки и плазмциты. За счет клеточной инфильтрации

соединительная ткань разрыхлена в виде распада волокнистых структур и отека межклеточного вещества. Покровный эпителий на большой протяженности уплощенный и десквомирован, среди них имеются большие клетки за счет вакуолизации цитоплазмы.

Собственная пластинка отдельных ворсинок выражено отечные малоклеточные с участками миксматоza и некробиоза. Соединительнотканые клетки единичные, расположены пучками вместо с лимфоидными клетками и ориентированы вокруг сосудов. Волокнистые структуры деструктивные, гомогенизированы за счет сильного отека и дезорганизации межклеточного вещества (рис 4). В некоторых ворсинках отмечается разрушение и распад как покровного эпителия, так и собственной пластинки. Покровный эпителий разрушенный, истонченный с признаками дистрофии и деструкции. Местами покровный эпителий десквомирован и формирует в между ворсинками клеточные скопления.

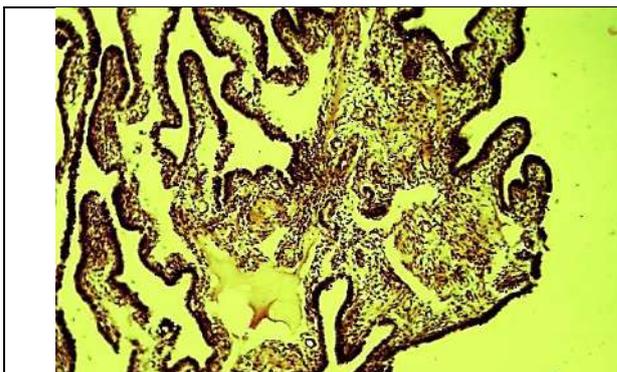


Рис 1. Трубно-перитонеальное бесплодие. Ворсинки разной формы и величины, собственная пластинка фибрирована и воспалена. Окраска: Г-Э. Ув: 10x10.

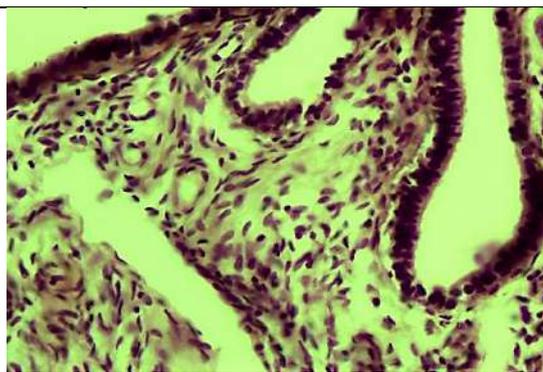


Рис 2. Трубно-перитонеальное бесплодие. В собственной пластинке много соединительнотканых клеток и волокон. Окраска: Г-Э. Ув: 10x40.

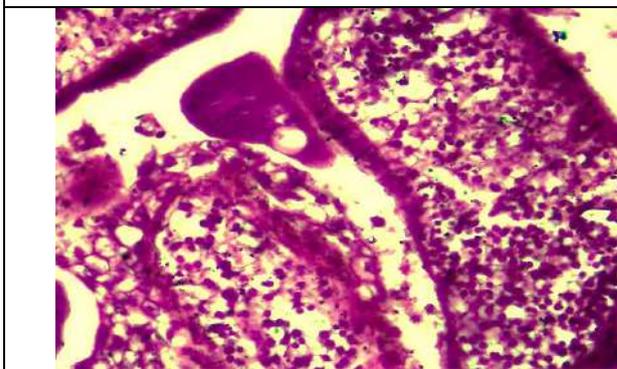


Рис 3. Трубно-перитонеальное бесплодие. Собственная пластинка ворсинок слизистой оболочки трубы диффузно инфильтрирована лимфоидными клетками. Окраска: Г-Э. Ув: 10x40.

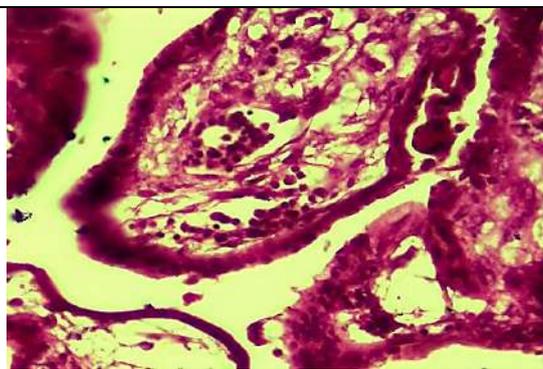


Рис 4. Трубно-перитонеальное бесплодие. Отек, разрыхление и некробиоз собственной пластинки ворсинок слизистой оболочки трубы матки. Окраска: Г-Э. Ув: 10x40.

Результаты морфологического изучения подслизистого, мышечного слоев стенки маточной трубы показали, что клеточно-волоконистые и сосудистые структуры разрыхлены и разбросаны за счет выраженного отека межклеточного вещества, наличия диффузного воспалительного инфильтрата и дезорганизации клеточно-структурных элементов. Соединительная ткань подслизистого слоя подвергнута сильному отеку и разрыхлению с нарушением гистотопографии как клеточных, так и волокнистых структур. Межклеточное вещество диффузно инфильтрировано воспалительными клетками, что свидетельствует о необратимого повреждения всех тканевых структур данного слоя стенки трубы. Мышечный слой значительно утолщен также за счет сильного отека и воспалительной инфильтрации межклеточного пространства (рис 5). Причем, воспалительная инфильтрация больше сконцентрирована в окружности венозных сосудов с деструкцией клеточно-волоконистых структур стенки их. Вокруг артериальных сосудов воспалительной инфильтрации нет, стенка артерий утолщена за счет пролиферации клеточных элементов и набухания волокнистых структур. Среди воспалительной инфильтрации

преобладают лимфоидные клетки и макрофаги. Мышечные пучки фрагментированы и разбросаны на отдельные мелкие пучки с нарушением гистоструктуры миофибрилл и ядерных структур. Таким образом, вышеуказанные выраженные воспалительные изменения, развивающиеся во всех слоях стенки маточной трубы приводят к нарушению, эластичности, перистальтики, питания продуктами и кислородом всех клеточно-функциональных структур маточной трубы.

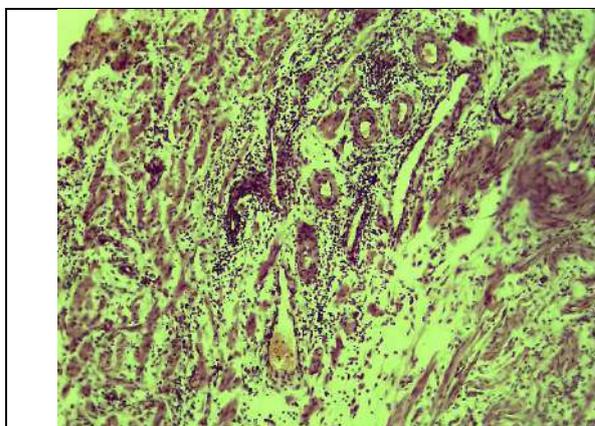


Рис 5. Трубно-перитонеальное бесплодие. Диффузный отек и воспалительная инфильтрация интерстиции всех слоев стенки маточной трубы. Окраска: Г-Э. Ув: 10x10.

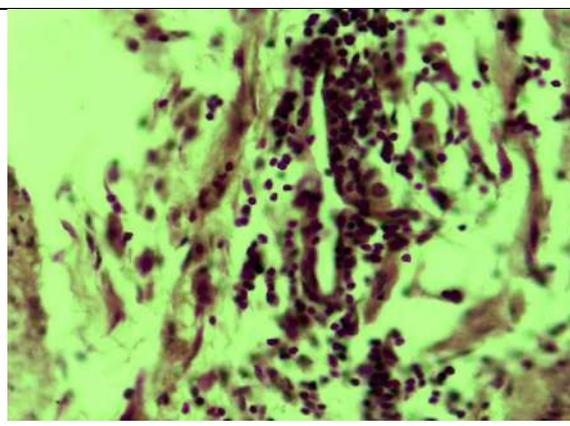


Рис 6. Трубно-перитонеальное бесплодие. Воспалительная инфильтрация стенки венозного сосуда стенки маточной трубы. Окраска: Г-Э. Ув: 10x40.

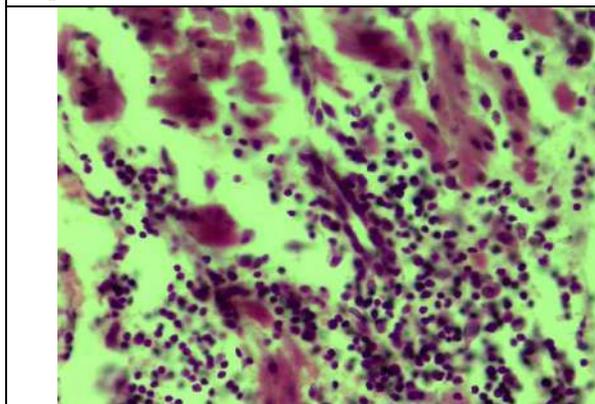


Рис 7. Трубно-перитонеальное бесплодие. Лимфопролиферативная инфильтрация мышечного слоя стенки маточной трубы. Окраска: Г-Э. Ув: 10x40.

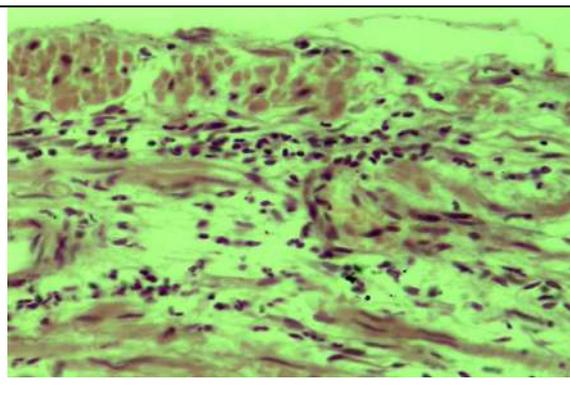


Рис 8. Трубно-перитонеальное бесплодие. Серозная оболочка стенки трубы инфильтрирована лимфогистиоцитарными клетками. Окраска: Г-Э. Ув: 10x10.

При изучении на большом увеличении объектива микроскопа отмечено, что воспалительная инфильтрация, ориентированная вокруг сосудов инфильтрирует стенки сосуда разрушая клеточных и волокнистых структур, за счет которого просвет сосуда сужен (рис 6). Среди воспалительной инфильтрации преобладают лимфоидные клетки с гиперхромными ядрами, что свидетельствует о аутоиммунном повреждении тканевых структур как стенки сосудов, так и гладкомышечных клеток. Наличие аутоиммунного воспаления в стенке маточной трубы также приводит к нарушению перистальтики, проводимости и питания продуктами и кислородом клеточных структур стенки трубы. Развитие пролиферативного воспалительного инфильтрата в интерстиции мышечного слоя стенки маточной трубы свидетельствует о развитии хронического сальпингита. Лимфо-пролиферативный воспалительный инфильтрат плотно окружает микрососуд мышечного слоя и непосредственно инфильтрирует мышечные клетки с очагами деструкции и дезорганизации миофибрилл, а также ядерных структур (рис 7).

При морфологическом исследовании нами учитывалась особенность строения и состава наружного слоя стенки маточной трубы. Что заключается в том, что серозная оболочка трубы в норме представлена небольшим слоем гладкомышечных клеток, хорошо развитой

интерстициальной соединительной ткани и мезотелиальными покровными клетками. Отмечается тот факт, что данный слой стенки маточной трубы также диффузно инфильтрирована воспалительными клетками. Воспалительный инфильтрат в основном представлен лимфоидными и гистиоцитарными клетками, которые более выражено инфильтрирует внутренний слой интерстициальной ткани обращенный к мышечному слою (рис 8). Мышечные клетки серозного слоя стенки трубы расположены продольно, и они окрашены более интенсивно по сравнению мышечными клетками мышечного слоя. Интерстициальная соединительная ткань серозной оболочки трубы представлена рыхло расположенными волокнистыми структурами с единичными клеточными элементами, которые также подвергнуты отеку и разрыхлению.

Выводы

1. Установлено, что при трубно-перитонеальном бесплодии все слои стенки маточной трубы подвергнуты воспалительно-склеротическому процессу.
2. Отмечалась дисконфлексация, деформация, воспаление и фиброзирование собственной пластинки, атрофия, метаплазия покровного эпителия.
3. Определен диффузное лимфопрлиферативное воспаление подслизистого и мышечного слоев с деструкцией собственных клеточно-волокнистых структур трубы.
4. Утолщение серозной оболочки за счет отека и воспалительной инфильтрации, утолщения мышечных клеток с деструкцией и десквамацией мезотелия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Коновалова А.В., Соломатина А.А., Науменко А.А., Степанов К.И. Трубное бесплодие и экстракорпоральное оплодотворение. //Российский вестник акушера-гинеколога. 2011; 11(2):75-78.
2. Konovalova A.V., Solomatina A.A., Naumenko A.A., Stepanov K.I. Tubal infertility and in vitro fertilization. //Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist. 2011;11(2):75-78.
3. Марчиани Ф.А., Диагностика и оперативное лечение различных форм женского бесплодия /Автореф. дисс. д.м.н., М. 2004г.
4. Михнина Е.А. Морфофункциональное состояние эндометрия у женщин с бесплодием и невынашиванием беременности, /М. – 2009.
5. Назаренко Т.А., Мишиева Н.Г. Бесплодие и возраст: пути решения проблемы, Москва, /Медпресс-информ, 2014, с 7 – 8
6. Чепик О.Ф., Морфогенез гиперпластических процессов эндометрия //Практическая онкология, Т-5, №1 – 2004г, с 12.
7. Grimbizis G.F. A prospective comparison of transvaginal ultrasound, saline infusion sonohysterography, and diagnostic hysteroscopy in the evaluation of endometrial pathology. //Fertil Steril 2010; 94(7): 2720-5.
8. Haggerty C.L., Ness R.B., Amortegui A. et al. Endometritis does not predict reproductive morbidity after pelvic inflammatory disease //Am. J. Obstet. Gynecol. 2003. Vol. 188. P. 141–148

Поступила 20.11.2022