



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

6 (68) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

**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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (68)

2024

Июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2024, Accepted: 02.06.2024, Published: 10.06.2024

УДК 618.13 -075.8.2

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРОСТОЙ ФОРМЕ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ

Миралиев Ф.К. <https://orcid.org/0009-0004-8510-4913>

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка, Узбекистан, Ташкент проспект ул Мирзо Улугбека 132а.

✓ Резюме

Цель исследования определить особенности иммуногистохимических изменений простой форме гиперплазия эндометрия. В исследование включены 20 пациенток нормальная гиперплазия эндометрия, госпитализированные в гинекологическое отделение РСНПМЦ А и Г за 2019-2021гг. С помощью рецептора Ki67 наблюдалась: от всего пациента 1% до 5% низкая позитивная реакция. Отрицательной, средней и высокой позитивной реакции не наблюдалось. Иммуногистохимические картина простая железистая гиперплазия эндометрия. Рецептор эстроген, средняя позитивная экспрессия. Рецептор прогестерон высокая позитивная.

Ключевые слова: Гиперплазия эндометрия, гистология эндометрия, иммуногистохимические маркеры - Ki67, эстроген, прогестерон.

FEATURES OF IMMUNOHISTOCHEMICAL CHANGES IN A SIMPLE FORM OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA

Miraliev F.K. <https://orcid.org/0009-0004-8510-4913>

Republican specialized scientific and practical Medical Center for Maternal and Child Health, Uzbekistan, Tashkent, Mirzo Ulugbek Avenue 132a.

✓ Resume

The purpose of the study was to determine the features of immunohistochemical changes in a simple form of endometrial hyperplasia. The study included 20 patients with normal endometrial hyperplasia, hospitalized in the gynecological department of RSSPMC A and G for 2019-2021. With the help of the Ki67 receptor, it was observed: from the whole patient 1% to 5% low positive reaction. With the help of the Ki67 receptor, it was observed: from the whole patient 1% to 5% low positive reaction. Negative, medium and high positive reactions were not observed. Immunohistochemical picture of simple glandular hyperplasia of the endometrium. Estrogen receptor, medium positive expression. Progesterone receptor high positive.

Key words: Endometrial hyperplasia, endometrial histology, immunohistochemical markers - Ki67, estrogen, progesterone

ENDOMETRIY GIPERPLAZIYASINING ODDIY SHAKLIDAGI IMMUNOGISTOKIMYOVIY O'ZGARISHLARNING XUSUSIYATLARI

Miraliev F.K. <https://orcid.org/0009-0004-8510-4913>

Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy Ona va bola salomatligini muhofaza qilish tibbiyot markazi, O'zbekiston, Toshkent, Mirzo Ulug'bek shoh ko'chasi, 132a.

✓ Rezyume

Tadqiqotimizning maqsadi endometriy giperplaziyaning oddiy shaklidagi immunogistokimyoviy o'zgarishlarning xususiyatlarini aniqlashdan iborat edi. Tadqiqotga 2019-2021 yillar davomida Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy akusherlik va ginekologiya tibbiyot markazi ginekologiya bo'limiga yotqizilgan normal endometriy giperplaziyasi bo'lgan 20 nafar bemor ishtirok etdi. Ki67 retseptorlari yordamida: butun bemordan 1% dan 5% gacha past ijobiy reaksiya kuzatilgan. Salbiy, o'rta va yuqori ijobiy reaksiyalar kuzatilmadi. Endometriymning oddiy bezli giperplaziyasining immunohistokimyoviy rasmidan shu aniq bo'ldiki, estrogen retseptorlari, o'rtacha ijobiy, progesteron retseptorlari yuqori ijobiy natijaga ega bo'ldi.

Kalit so'zlar: Endometriy giperplaziyasi, endometriy gistologiyasi, immunohistokimyoviy markerlar - Ki67, estrogen, progesteron.

Актуальность

Гиперплазия эндометрия (ГЭ) — патология матки, представляющая собой спектр морфологических изменений эндометрия. Он преимущественно характеризуется увеличением соотношения эндометриальной железы к строме по сравнению с нормальным пролиферативным эндометрием [3,5,7].

Гиперплазия эндометрия – это нарушение пролиферации эндометриальных желез. Это происходит в результате безальтернативной эстрогенной стимуляции ткани эндометрия при относительном дефиците уравновешивающих эффектов прогестерон [1]. Этот дисбаланс в гормональной среде можно наблюдать при ряде состояний, когда причиной избытка эстрогена является эндогенная или экзогенная [9]. Неравномерный рост эндометрия приводит к аномальному соотношению железа и стромы и представляет собой континуум спектра изменений в эндометрии. Он включает в себя различные степени гистопатологической сложности и атипичные особенности в клетках и ядрах. Гиперплазия эндометрия, если ее не лечить, имеет склонность к развитию рака эндометрия [2].

Гиперплазия эндометрия возникает в результате преобладания эстрогенов и относительной недостаточности прогестерона. Типичные причины избытка эндогенного эстрогена включают ановуляторные циклы (перименопауза, синдром поликистозных яичников (СПКЯ)), ожирение и эстроген-секретирующие опухоли яичников. Экзогенные причины включают беспрепятственную терапию эстрогенами, заместительную гормональную терапию (ЗГТ) и тамоксифен (используемый при лечении рака молочной железы [4].

Исследование постменопаузальных вмешательств эстрогена/прогестина (PEPI) показало, что, когда женщины получали 0,625 мг конъюгированного лошадиного эстрогена без сопротивления в течение трех лет, это приводило к увеличению частоты гиперплазии эндометрия.

При нормальном менструальном цикле эстроген приводит к пролиферативному эндометрию. После овуляции в лютеиновой фазе в эндометрии обнаруживаются секреторные изменения под действием прогестерона. В фолликулярной фазе нормальная ткань эндометрия не показывает скопления желез, а соотношение желез и стромы составляет менее 50%. В секреторной фазе нормальные эндометриальные железы могут проявлять такие особенности, как минимальная скученность и небольшое увеличение соотношения железа к строме. Несмотря на эти особенности, железы эндометрия организованы и клетки желез не обнаруживают митозов [8,10].

Прогестагены вызывают секреторные изменения в эндометрии и уравновешивают стимулирующие эффекты эстрогенов. Несколько исследований показали, что терапия прогестагенами приводит к высокой частоте регрессии гиперплазии без атипичии (от 89% до 96%). Клиническое значение гиперплазии эндометрия заключается в том, что она может быть предшественником аденокарциномы эндометрия. Наличие атипичии/ЭИН имеет более высокий риск прогрессирования в инвазивное злокачественное новообразование - до 27,5%, если не лечить. Кроме того, у этого образования есть вероятность сосуществующей злокачественности эндометрия в 43% случаев [4,6].

Цель исследования: Изучить иммуногистохимические изменения при простой форме гиперплазии эндометрия.

Материал и методы

В исследование включались пациенты репродуктивного возраста с морфологически подтвержденным диагнозом гиперплазии эндометрия простой формы.

В исследование включены 20 пациенток нормальной гиперплазии эндометрия, госпитализированные в гинекологическое отделение РСНПМЦ А и Г за 2019-2021гг. Критерии включения в исследование: репродуктивный возраст; морфологически подтвержденный диагноз гиперплазия эндометрия простая.

Имуногистохимическое исследование проведено в патоморфологической лаборатории РСНПМЦОиР отделением патморфологии с помощью ИНС Full Automat Stainer Leica BOND-MAX по общепринятой методике, на серийных парафиновых срезах эндометрия, помещенных на стекла, покрытые поли-L-лизинном. В качестве первичных специфических антител использовали Estrogen, Progesterone и Ki-67. Ставили позитивные и негативные контрольные реакции. Рецепторы онко белок Ki- 67 с использованием пероксидазно-антипероксидазного



метода. Использовали антитела фирмы “DAKO” (рецепторы эстрогенов (ER) и прогестерона (PR)) с предварительной высокотемпературной демаскировкой антигена в ткани, для чего проводили кипячение под давлением в скороварке (“UFESA” Испания) в цитратном буфере (pH 6,0). Первичные антитела – РЭ (“DAKO”) и РП (“DAKO”) инкубировали при комнатной температуре в течении 25 минут. Пероксидазу хрена выделяли диаминобензидином, готовый набор реактивов DAB kit. Фирмы “PharmingenBD”, США). Проявление хода реакции контролировали под микроскопом (ориентировочно 3 минуты). Затем срезы промывали в дистиллированной воде, докрашивали гематоксилином, обезвоживали в спиртах, ксилолах и заключали в канадский бальзам. Оценку иммуногистохимического метода исследования (ИГХ) метки производили по двум параметрам: степень распространения (а) и интенсивность окраски (в). Степень распространения окраски определяли путём подсчёта количества окрашенных ядер по отношению к общему числу ядер в %.

Рецепторы эстроген и прогестерона окрашивание ядерной белок оценивать в процентах: 10-30 % низкий показатель, 30-60 % пограничная показатель, 60-100% высокой показатель. Достоверность полученного результата и адекватность применения данного препарата становится одним из важнейших аспектов, определяющим подготовки материала и самого иммуногистохимического исследования. Исследование всегда проводится с обязательным использованием контрольных стёкол с уже известным результатом для контроля правильности реакции и качества реагентов.

Результат и обсуждения

Результаты иммуногистохимическое исследование при простой форме гиперплазии эндометрия. Были исследованы 20 случаев с использованием биомаркёров Ki67.

При иммуногистохимическом исследовании с диагнозом простой гиперплазия эндометрия у 20 пациентов с помощью рецептора Ki67 наблюдалась: от всего пациента 1% до 5% низкая позитивная реакция. Отрицательной, средней и высокой позитивной реакции не наблюдалось.

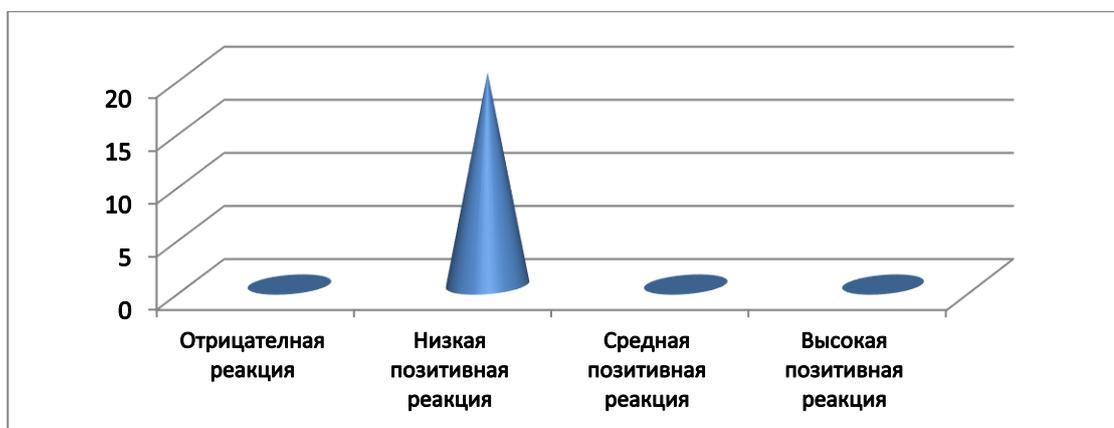


Рисунок 1. Иммуногистохимические результаты рецептора Ki67.

Иммуногистохимическая картина простая железистая гиперплазия эндометрия. Рецептор Ki67 низкая позитивная экспрессия.

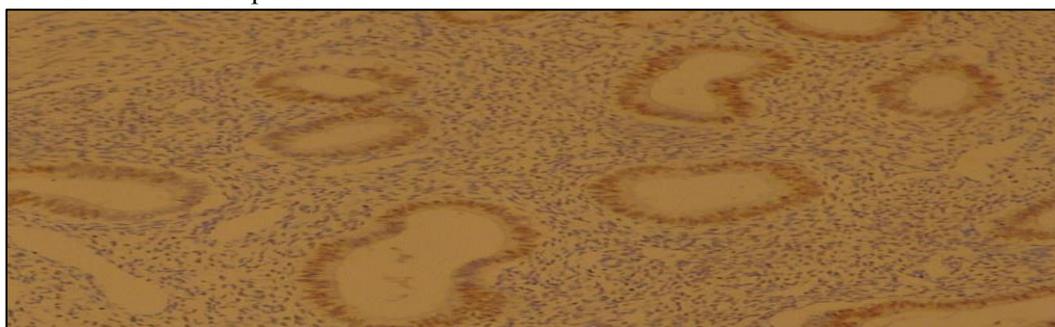


Рис -2. Простой форма железистая гиперплазия эндометрия. Окраска: ИГХ Dab хромаген. Иммуногистохимический рецептор Ki-67, низкая экспрессия. Об 10х ок40.

Иммуногистохимическое исследование у 20 пациентов с простой форма гиперплазией эндометрия с помощью рецептора прогестерона показало низкая положительную реакцию у 8 пациентов, среднюю положительную реакцию 9 пациентов и высокой положительной реакции 3 пациента. Негативная реакции не наблюдалось. Рецепторы эстроген окрашивание ядерной белок оценивать в процентах: 10-30 % низкий показатель, 30-60 % пограничная показатель, 60-100% высокой показатель.



Рисунок 3. Иммуногистохимические результаты рецептора прогестерон.

Иммуногистохимическая картина простая железистая гиперплазия эндометрия. Рецептор прогестерон высокая положительная экспрессия.

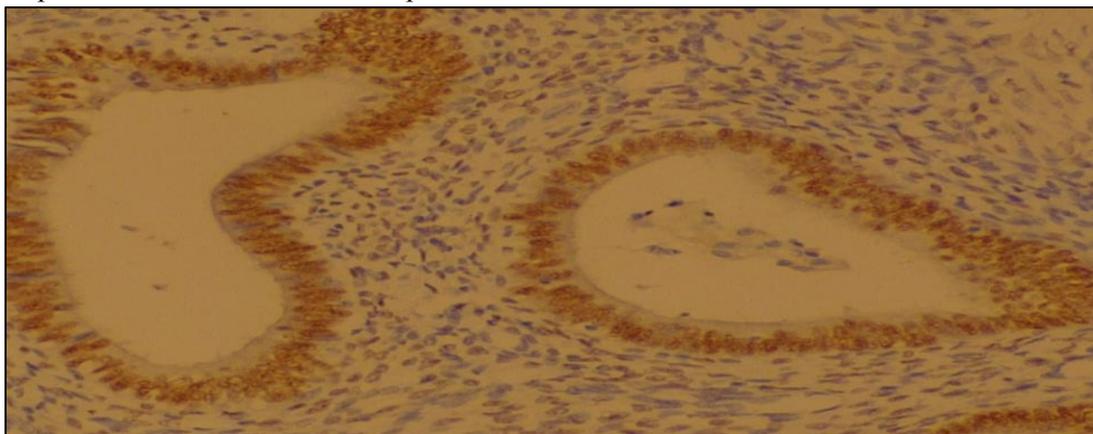


Рисунок 4. Простая железистая гиперплазия эндометрия. Окраска: ИГХ Dab хромаген. Иммуногистохимические рецептор прогестерон, высокая положительная экспрессия. Об 10х ок40.

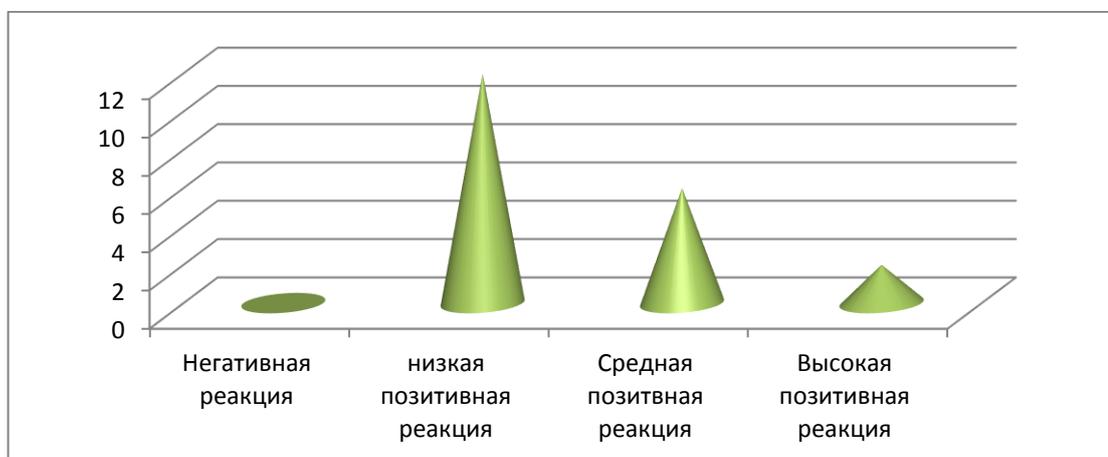


Рисунок 5. Иммуногистохимические результаты рецептора эстроген.

Иммуногистохимическое исследование у 20 пациентов с простой форма гиперплазией эндометрия с помощью рецептора Эстроген показало низкая позитивную реакцию у 12 пациентов, среднюю позитивную реакцию 6 пациентов и высокой позитивной реакции 2 пациента. Негативная реакции не наблюдалось. Рецепторы эстроген окрашивание ядерной белок оценивать в процентах: 10-30 % низкий показатель, 30-60 % пограничная показатель, 60-100% высокой показатель.

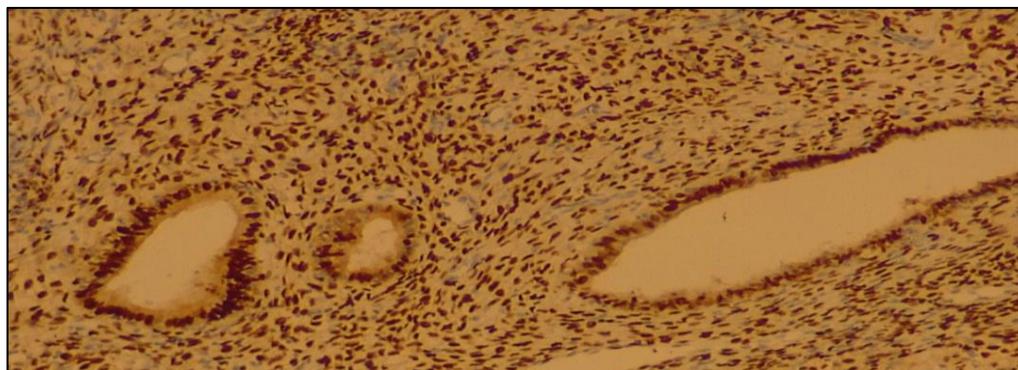


Рисунок 6. Простая железистая гиперплазия эндометрия. Окраска: ИГХ Dab хромаген. Иммуногистохимические рецептор эстроген, средняя позитивная экспрессия.. Об 10х ок40.

Выводы

Таким образом, иммуногистохимическая картина простая железистая гиперплазия эндометрия имеет рецепторы эстрогена, средний позитивной экспрессии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бенедиктова М.Г., Доброхотова Ю.Э., Задонская Ю.Н. Современные аспекты патогенетически обоснованной фармакологической коррекции гиперпластических процессов в эндометрии //Росс. вест, акушерства гинекологии. 2018;1:47-52.
2. Гарипова Г.Х., Мальцева Л.И., Гафарова А.А. [и др.]. Особенности иммуногистохимических реакций эндометрия у женщин с гиперпластическими процессами //Тезисы международного конгресса «Практическая гинекология: от новых возможностей к новой стратегии». М., 2016; с. 37.
3. Давыдов А.И., Крыжановская О.В. Атипичная гиперплазия эндометрия: вопросы морфогенеза, классификации, диагностики и лечения //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - М., 2019;8(3):93-96.
4. Перельмутер В.М., Морфологические изменения эндометрия при гиперэстрогении и эндометриальной интраэпителиальной неоплазии //Сибирский онкологический журнал. 2018;5(29):5-10.
5. Чепик О.Ф. Морфогенез гиперпластических процессов эндометрия //Практическая онкология. 2018;5(1):9-15.
6. Niskakoski A, Pasanen A, Porkka N, Eldfors S, Lassus H, Renkonen-Sinisalo L, Kaur S, Mecklin JP, Bützow R, Peltomäki P. Converging endometrial and ovarian tumorigenesis in Lynch syndrome: Shared origin of synchronous carcinomas. //Gynecol Oncol. 2018 Jul;150(1):92-98.
7. Saccardi C, Vitagliano A, Marchetti M, Lo Turco A, Tosatto S, Palumbo M, De Lorenzo LS, Vitale SG, Scioscia M, Noventa M. Endometrial Cancer Risk Prediction According to Indication of Diagnostic Hysteroscopy in Post-Menopausal Women. //Diagnostics (Basel). 2020 Apr 27;10(5).
8. Bedner R, Rzepka-Górska I. Hysteroscopy with directed biopsy versus dilatation and curettage for the diagnosis of endometrial hyperplasia and cancer in perimenopausal women. //Eur J Gynaecol Oncol. 2017;28(5):400-2.
9. F.K. Akhmedov., M.N. Negmatullaeva. The significance of genetic factors and new aspects in predicting preeclampsia (overview)- //Thematic journal of microbiology 2021; 10.5281/zenodo.5081885
10. Abu Hashim H, Ghayaty E, El Rakhawy M. Levonorgestrel-releasing intrauterine system vs oral progestins for non-atypical endometrial hyperplasia: a systematic review and metaanalysis of randomized trials. //Am J Obstet Gynecol. 2018 Oct;213(4):469-78.

Поступила 20.05.2024