ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Ан А.В.,
Мадрахимовна Ш.К.
Доцент кафедры «Акушерства и гинекологии, репродуктологии» Ташкентского Государственного Медицинского Университета.
Свободный соискатель на научную степень к.м.н.

Введение. Морфологическая верификация хронического эндометрита (ХЭ) остается одной из самых дискуссионных проблем современной гинекологии. Общепринятый «золотой стандарт» диагностики — выявление плазматических клеток (CD138+) — демонстрирует высокую чувствительность при бактериальных формах, однако при вирусной этиологии заболевания часто дает ложноотрицательные результаты. Вирусная инвазия запускает иные каскады иммунного ответа, что требует пересмотра диагностических критериев.

Цель исследования. Изучить специфические морфологические и иммуногистохимические (ИГХ) паттерны эндометрия у женщин с верифицированным вирус-ассоциированным хроническим эндометритом и репродуктивными нарушениями.

Материалы и методы. В исследование включено 60 пациенток репродуктивного возраста с бесплодием и гистологически подтвержденным ХЭ. Этиологический фактор (HSV 1/2, CMV, HPV) был подтвержден методом ПЦР в реальном времени (биоптат эндометрия). Всем пациенткам проведено стандартное гистологическое исследование и расширенное ИГХ-типирование с использованием моноклональных антител к CD138 (маркер плазмоцитов) и CD56 (маркер натуральных киллеров, NK-клеток). Оценка степени фиброзирования стромы проводилась полуколичественным методом.

Результаты. Анализ полученных данных выявил специфический «портрет» вирусного эндометрита. У 80% (n=48) пациенток наблюдались выраженные склеротические изменения: периваскулярный склероз спиральных артерий и очаговый фиброз стромы, что достоверно чаще, чем в популяции с бактериальным ХЭ.
Ключевой находкой стала выраженная диссоциация иммунных маркеров. Уровень CD138+ оставался низким или пограничным (в среднем 3–4 клетки в поле зрения), что формально затрудняло постановку диагноза по классическим критериям. В то же время, наблюдалось экстремальное повышение количества

CD56+ клеток (>40 в поле зрения), что свидетельствует о гиперактивации цитотоксического звена иммунитета в ответ на внутриклеточную вирусную персистенцию.

Выводы.

Вирус-ассоциированный хронический эндометрит характеризуется морфологическим феноменом «сухого» стромального фиброза и склероза сосудов на фоне слабой плазмоцитарной реакции. Патогномоничным иммуногистохимическим признаком вирусного поражения является резкое повышение популяции NK-клеток (CD56+) при умеренном или низком уровне CD138+. Для исключения гиподиагностики ХЭ вирусной этиологии в стандартную панель ИГХ-исследования при бесплодии необходимо включать маркер CD56.