

**ЗАКАЗ №:**

**ЗАКАЗЧИК:**

**Место взятия биоматериала:**

**Договор:**

**Организация:**

**Врач:**

**ПАЦИЕНТ:**

**Фамилия:**

**Имя:**

**Отчество:**

**Пол:**

**Возраст:**

**Образец №:**

**Вид материала:** Аспират из полости матки

**Регистрация:**

**Валидация (врач):**

**Исследование рецептивности эндометрия: рецепторы к эстрогенам, рецепторы к прогестеронам (в строме и железах эндометрия), Ki67 (индекс пролиферативной активности), (кроме PTEN)**

Метод: Иммуноцитохимический.

<b>Качество препарата</b>	адекватное
<b>Стандартное цитологическое исследование</b>	Стандартное цитологическое исследование эндометрия (1 стеклопрепарат): Материал представлен более крупными железистыми клетками, располагающимися в сотоподобных структурах. Границы клеток четкие, ядра незначительно увеличены с равномерно распределенным зернистым хроматином и мелкими, более выраженными ядрышками. В большей части клеток цитоплазма цианофильная, конденсируется по периферии клеток. В части клеток наблюдается появление секреторных вакуолей вокруг ядра (начальные признаки секреции). Стромальные клетки расположены в рыхлых структурах, вокруг сосудов или разрозненно. Цитоплазма скудная, окрашена слабо. Ядра округлые, овальные, в некоторых клетках – веретенообразные.
<b>Заключение</b>	Цитологическая картина соответствует средней секреторной фазе менструального цикла с нарушением нормального рецепторного статуса в сторону резкого ! снижения рецепторов прогестерона (Прогестероны (Progesterone Receptor Clone PgR 636) – до 20% - 1 балл в железах и в строме .) и изменением соотношения рецепторов эстрогена к рецепторам прогестерона 1:1 ( норма1:4) . Нормальные значения индекса пролиферативной активности Ki67 до 1% ( норма эпителий 0,7 клетки стромы 3,7(3%) ) с большей долей вероятности позволяет исключить бесплодие , связанное с повреждением рецепторного аппарата на тканевом эндометриальном уровне. Без морфологических критериев хронического эндометрита . Атипической трансформации эндометрия не обнаружено.
<b>Врач</b>	ФИО

**Комментарий:** Иммуноцитохимическое исследование проведено на клетках эндометрия с использованием моноклональных антител DAKO (Дания) Ki-67 Clone MIB-1, Progesterone Receptor Clone PgR 636. Система детекции EnVision, на аппарате DAKO Autostainer LinI 48. Используются следующие количественные критерии (степень): отсутствие позитивно меченых клеток - 0, до 20% - 1, до 40% - 2, до 60% - 3, до 80% - 4, до 100% - 5. Дополнительно по степени интенсивности окрашивания: слабая, умеренная, высокая интенсивность. Оценено по методу Allred Score = PS + IS (range 0-8) HISTO SKOR.

**Цитологическое исследование клинического материала методом жидкостной цитологии**

Метод: Жидкостная цитология.

<b>Качество взятого материала</b>	Адекватное - мазок хорошего качества, содержит достаточное количество клеток плоского эпителия, клеток эндоцервикса и/или клеток зоны трансформации.
<b>Цитологическая картина</b>	Эстрогены (Estrogen Receptor a Clon SP1) – до 20% - 1 балл в железах и в строме . Прогестероны (Progesterone Receptor Clone PgR 636) – до 20% - 1 балл в железах и в строме . KI67 (Anti-Human Ki-67 Antigen Clone MIB-1) – до 1% - 1 балл.
<b>Заключение по представленному материалу</b>	Цитологическая картина соответствует средней секреторной фазе менструального цикла с нарушением нормального рецепторного статуса в сторону резкого ! снижения рецепторов прогестерона (Прогестероны (Progesterone Receptor Clone PgR 636) – до 20% - 1 балл в железах и в строме .) и изменением соотношения рецепторов эстрогена к рецепторам прогестерона 1:1 ( норма1:4) . Нормальные значения индекса пролиферативной активности Ki67 до 1% ( норма эпителий 0,7 клетки стромы 3,7(3%) ) с большей долей вероятности позволяет исключить бесплодие , связанное с повреждением рецепторного аппарата на тканевом эндометриальном уровне. Без морфологических критериев хронического эндометрита . Атипической трансформации эндометрия не обнаружено.
<b>Врач-цитолог</b>	ФИО

Отчет создан:

Заведующая лабораторией  М.И. Скибо/