



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **99668** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 10/00
G01N 33/48 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2015 01631	(72) Винахідник(и): Подольський Володимир Васильович (UA), Задорожна Тамара Данилівна (UA), Пустовалова Ольга Іванівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 24.02.2015	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.06.2015	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.06.2015, Бюл.№ 11	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ", вул. П. Майбороди, 8, м. Київ, 04050 (UA)

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ МІКРОГЛАНДУЛЯРНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики мікрогландулярної гіперплазії шийки матки у жінок із порушеннями вегетативного гомеостазу включає морфологічні показники клітин залоз шийки матки. Додатково досліджуються наступні ознаки: розмір залоз (великий, малий); кількість залоз в стромі (велика, мала); форма залоз (однорідна, неоднорідна): кістозно розширена, клітини залоз (великі кубічні, кубічні, "сплюснуті"), кількість секрету залози (мала, помірна, велика); шари незрілих сквамозних клітин в стромі (присутні, відсутні); ступінь цервікальної інтраепітеліальної неоплазії (CIN 1, CIN 2, CIN 3), дисплазія багатошарового сквамозного епітелію (лейкоплакія, пунктуація, мозаїка).

U
99668
UA

Корисна модель належить до області медицини і може бути використана в акушерстві та гінекології для діагностики мікрогландулярної гіперплазії шийки матки у жінок із порушеннями вегетативного гомеостазу.

Ерозія шийки матки є одним з найбільш часто зустрічаємих доброякісних захворювань шийки матки у практиці лікаря акушера-гінеколога. Окрім запальних захворювань шийки матки в патогенезі цього захворювання важливу роль грає коливання рівня статевих гормонів. При цьому не кожен практикуючий спеціаліст має можливість кольпоскопічного контролю характеру уражень шийки матки у таких жінок. В такому випадку методом вибору стає мазок із забарвленням за Паппаніколау та наступна мікроскопія. Мікрогландулярна гіперплазія - це зміни, які дуже часто спостерігаються підчас проведення мазка за Паппаніколау у жінок і ерозією шийки матки, яку ще називають мікрогландулярний аденоз. Мікроскопічно дані процеси виявляються у поодиноких препаратах, але при наявності коливань рівня статевих гормонів може привести до утворення надзвичайно видимого ураження і клінічно з'являються в якості ерозії або поліпа, а також підозри на злоякісний процес. Такі зміни, як правило виникають у жінок в репродуктивному віці.

Характер змін структури епітелію цервікального каналу та ділянки зони трансформації мікроскопічно може відрізнятися від норми і в деяких випадках "мімікувати", нагадуючи недоброякісні захворювання шийки матки. Помилкова діагностика в такому випадку призводить до електроконізації шийки матки або до гістеректомії, що має драматичні наслідки для жінок, що не в повній мірі виконали репродуктивну функцію. У випадку доброякісного процесу немає необхідності у радикальних мірах лікування і корекція порушень досягається медикаментозним методом. Принциповою різницею між доброякісною мікрогландулярною гіперплазією та чистоклітинною аденокарциномою є атипічні зміни в ядрі клітини, що спостерігаються у великій кількості клітин і головне - наявність мітотичної активності. Характер коливань рівня статевих гормонів залежить як від ендогенних (порушення функції репродуктивних органів) так і від екзогенних факторів (стрес, значні психічні та фізичні навантаження на організм). Відомо, що регуляторні механізми вегетативної нервової системи за рахунок міжнейронних зв'язків та катехоламінергічних волокон тісно пов'язані з механізмами підтримки гормонального гомеостазу. Таким чином існує прямий зв'язок між коливаннями рівня статевих гормонів та порушеннями вегетативного гомеостазу у жінок фертильного віку.

Найбільш близьким за технічною суттю є спосіб діагностики змін у клітинах шийки матки мікроскопічно та за класифікацією "Bethesda system". Суть способу полягає у виявленні якості зібраного матеріалу, виявленні інтраепітеліальних змін, наявності мікроорганізмів, реактивних змін клітин, доброякісних та недоброякісних перетворень клітин шийки матки, (Argar BS, Zoschnick L, Wright TC (November 2003). "The 2001 Bethesda System terminology". Am Fam Physician 68 (10): 1992-8. PMID 14655809).

Основним недоліком існуючої системи є те, що опис доброякісних перетворень клітин шийки матки проводиться в довільній формі, а також те, що при наявності доброякісних змін шийки матки не враховується стан вегетативного гомеостазу у обстежуваних жінок.

В основу корисної моделі поставлено задачу, спрямоване на створення ефективного способу діагностики мікрогландулярної гіперплазії шийки матки у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу, що дозволить віддиференціювати доброякісні зміни клітин залоз шийки матки від недоброякісних, що обумовлюватиме зменшення кількості помилок при проведенні цитологічної діагностики, зменшення кількості операцій з видалення тіла матки, збереження репродуктивної функції жінок фертильного віку.

Поставлена задача способу діагностики мікрогландулярної гіперплазії шийки матки у жінок із порушеннями вегетативного гомеостазу вирішується шляхом використання морфологічних показників клітин залоз шийки матки при проведенні цитологічного дослідження за Паппаніколау, згідно з корисною моделлю, додатково до дослідження за "Bethesda system" у жінок з ерозією шийки матки та порушенням вегетативного гомеостазу, досліджуються наступні ознаки: розмір залоз (великий, малий); кількість залоз в сіромі (велика, мала); форма залоз (однорідна, неоднорідна); кістозно розширена, клітини залоз (великі кубічні, кубічні, "сплюснуті"), кількість секрету залози (мала, помірна, велика); шари незрілих сквамозних клітин в стромі (присутні, відсутні); ступінь цервікальної інтраепітеліальної неоплазії (CIN 1, CIN 2, CIN 3), дисплазія багат шарового сквамозного епітелію (лейкоплакія, пунктуація, мозаїка).

Серед перелічених ознак змін клітин шийки матки присутність таких проявів атипії як ступінь цервікальної інтраепітеліальної неоплазії CIN 2, CIN 3 є можливим свідченням наявності чистоклітинної аденокарциноми.

Ймовірними ознаками атипічних проявів є наявність диспластичних змін багат шарового сквамозного епітелію, таких як пунктуація, мозаїка.

Всі інші перелічені ознаки спостерігаються у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу та ерозією шийки матки і можуть бути використані в діагностиці доброякісної мікрогландулярної гіперплазії.

Спосіб виконується наступним чином: після постановки діагнозу порушення вегетативного гомеостазу (шляхом консультації суміжного спеціаліста та анкетування шкалою вегетативних симптомів Вейна) та діагнозу ерозії шийки матки (шляхом огляду в дзеркалах та кольпоскопії), жінці проводиться цитологічне дослідження мазку з перехідної зони епітелію шийки матки за Паппаніколау. Під час мікроскопії мазку в шкалу заносяться результати цитологічного дослідження та кольпоскопії. У випадку відсутності атипічних змін клітин шийки матки встановлюється діагноз доброякісної мікрогландулярної гіперплазії.

Суть способу діагностики мікрогландулярної гіперплазії шийки матки у жінок із порушеннями вегетативного гомеостазу пояснюється наступними прикладами.

Приклад 1. ***, 1968 року народження, м. Київ. Звернулася в кабінет "Охорони здоров'я жінки" відділення "Проблем здоров'я жінки фертильного віку" ДУ "ШАГ НАМИ України" зі скаргами на підвищену втомлюваність, метеозалежність, підйоми артеріального тиску після хвилювання чи метеозмін, порушення менструального циклу. Стан хворої задовільний. Після огляду, заповнення анкети - шкали Вейна та консультації терапевта встановлений діагноз: олігоменорея, недостатність лютеїнової фази менструального циклу, ерозія шийки матки, соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи за гіпертонічним типом. Хворій був взятий цитологічний мазок за Паппаніколау та проведена мікроскопія мазка.

Після проведення мікроскопії виявлено великий розмір залоз в стромі, велика кількість залоз в стромі, неоднорідна форма залоз з наявністю кістозного розширення, великі кубічні клітини залоз, велика кількість секрету в просвіті залози (секрет залози перекидає понад 50 % просвіту залози), відсутність ознак атипії, ступінь цервікальної інтраепітеліальної неоплазії CIN 1. Візуальна мікроскопічна оцінка мазку дала змогу виставити цитологічний діагноз ознаки дрібних диспластичних змін клітин багатошарового плоского епітелію (CIN 1), доброякісна мікрогландулярна гіперплазія.

Приклад 2. ***, 1988 року народження, м. Суми. Звернулася в кабінет "Охорони здоров'я жінки" відділення "Проблем здоров'я жінки фертильного віку" ДУ "ШАГ НАМИ України" зі скаргами на загальну слабкість, знижений артеріальний тиск, похолодіння кінцівок, диспепсичні явища. Стан хворої задовільний. Після огляду, заповнення анкети - шкали Вейна та консультації терапевта встановлений діагноз: альгодисменорея, ерозія шийки матки, соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи за гіпотонічним типом. Хворій був взятий цитологічний мазок за Паппаніколау та проведена мікроскопія мазка.

Після проведення мікроскопії виявлено малий розмір залоз в стромі, велика кількість залоз в стромі, однорідна форма залоз, кубічні та "сплюснуті" клітини залоз, мала кількість секрету в просвіті залози (секрет залози перекидає 10 % просвіту залози), відсутність ознак атипії, ступінь цервікальної інтраепітеліальної неоплазії CIN 1. Візуальна мікроскопічна оцінка мазку дала змогу виставити цитологічний діагноз ознаки дрібних диспластичних змін клітин багатошарового плоского епітелію (CIN 1), доброякісна мікрогландулярна гіперплазія.

Таким чином, запропонований спосіб діагностики мікрогландулярної гіперплазії шийки матки у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу, виявляє високу діагностичну значимість, що дозволяє при його застосуванні виявляти доброякісні зміни клітин шийки матки та проводити відповідні лікувально-профілактичні заходи, що має значний медико-соціальний ефект, враховуючи значну розповсюдженість та значні негативні наслідки цієї групи захворювань.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики мікрогландулярної гіперплазії шийки матки у жінок із порушеннями вегетативного гомеостазу, що включає морфологічні показники клітин залоз шийки матки, який **відрізняється** тим, що додатково досліджуються наступні ознаки: розмір залоз (великий, малий); кількість залоз в стромі (велика, мала); форма залоз (однорідна, неоднорідна): кістозно розширена, клітини залоз (великі кубічні, кубічні, "сплюснуті"), кількість секрету залози (мала, помірна, велика); шари незрілих сквамозних клітин в стромі (присутні, відсутні); ступінь цервікальної інтраепітеліальної неоплазії (CIN 1, CIN 2, CIN 3), дисплазія багатошарового сквамозного епітелію (лейкоплакія, пунктуація, мозаїка).

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601