

Спосіб відноситься до медицини, а саме, гінекології, і може використовуватись для визначення стану ендометрію при генітальному ендометріозі.

Генітальний ендометріоз - поширене захворювання, яке в структурі гінекологічної захворюваності займає 2 місце після запальних процесів і призводить до безплідності, порушення менструальної функції, супроводжується больовим і геморагічним синдромом.

В теперешній час для визначення стану ендометрію при генітальному ендометріозі найчастіше використовують ультразвукове дослідження [1] та гістероскопію [2], але ці методи мають відносну об'єктивність.

Апоптоз являє собою процес генетичне запрограмованої клітинної загибелі, за допомогою якого фізіологічне регулюється кількість клітин в різних тканинах, включаючи матку.

За прототип нами взято спосіб визначення стану ендометрію при генітальному ендометріозі, при якому проводиться забір клітин ендометрію, фіксація на склі розчином Никифорова, фарбування за методом Гімзе та цитологічне дослідження [3].

Позитивним в прототипі є те, що при визначенні стану ендометрію за допомогою цього способу враховується клітинний стан ендометрію як джерела захворювання - цитоплазма живої клітини фарбується в блакитний, а ядро - в фіолетовий колір, мертва клітина не профарбовується.

Недоліком прототипу являється те, що при визначенні стану ендометрію за допомогою цього способу не враховуються процеси фізіологічної загибелі (апоптозу) клітин ендометрію, порушення яких має велике значення для розвитку захворювання, його прогресування та прогнозування його перебігу.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалити спосіб визначення стану ендометрію при генітальному ендометріозі, що дасть можливість збільшити об'єктивність і діагностичне значення цитологічного дослідження при генітальному ендометріозі, прогнозувати перебіг захворювання та оцінювати ефективність терапії.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, який передбачає фарбування зафіксованого зразку клітин ендометрію за методом Гімзе та його цитологічне дослідження, згідно з винаходом проводять фарбування зразку клітин ендометрію вітальним барвником нейтральний червоний та підраховують індекс апоптозу. При фарбуванні вітальним барвником нейтральний червоний живої клітини профарбовується лише її ядро, мертва клітина профарбовується дифузно.

Спосіб здійснюється наступним чином. У жінок з встановленим діагнозом "генітальний ендометріоз", за допомогою "Uterobrush" проводять забір зразку клітин ендометрію, його фарбування вітальним барвником нейтральний червоний, після чого за допомогою світлової мікроскопії проводять цитологічне дослідження та підраховують індекс апоптозу.

У здорових жінок індекс апоптозу коливається в межах 1,05-1,45%, при генітальному ендометріозі спостерігається зниження апоптозного індексу.

Прикладом реалізації заявленого способу може вважатися витяг з амбулаторної карти:

І. Хвора Д., 40 років, амбулаторна карта №6/2004. Звернулася зі скаргами на коричневі виділення з піхви, що мажуть за 2 тижні до менструації, періодичні болі внизу живота, що підсилюються напередодні менструації, болючі менструації. Вважає себе хворою протягом 3 років, гормонального лікування не отримувала. Хвора обстежена: за даними абдомінального і вагінального УЗД: тіло матки 58*43*51мм, неоднорідної ехогенної структури, по задній стінці матки ендометріомі діаметром 16, 4, 8мм, по передній стінці ендометріомі до 8мм в діаметрі. М-ехо - 4мм, лінійне. Правий яєчник - 26*16мм, усередненої ехогенності. Лівий яєчник -24*17 мм, усередненої ехогенності. Гістероскопічно: ендометріомі в слизовій оболонці порожнини матки. Кольпоскопічно: Стаціонарний ендоцервікоз. За даними дослідження гормонального статусу (II фаза менструального циклу): ФСГ-5,51 IU/L (при нормі 1-8 IU/L), ЛГ-2,33 IU/L (при нормі 0,5-5 IU/L), естрадіол - 72,27пг/мл (при нормі 50-250пг/мл), прогестерон - 14,44нг/мл (при нормі 2,5-25нг/мл).

Проведено цитологічне дослідження зразку ендометрію з підрахуванням індексу апоптозу: групи клітин ендометрію зібрані в малоклітинні двохмірні скупчення залозистого типу зі збільшенням ядер, анізокаріозом. Індекс апоптозу - 0,4%.

Діагноз: Внутрішній ендометріоз, кістозна форма. Стаціонарний ендоцервікоз.

Джерела інформації:

1. Хачкурузов С.Г. УЗИ в гинекологии: Симптоматика. Диагностические трудности и ошибки. "Алина", Санкт-Петербург, 1998-1999, 656с.

2. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Каппушева Л.М. Гистероскопия. ГЭОТАР Медицина, Москва, 1999, 172с.

3. Cardozo P.L. Atlas of clinical cytology/ M.D. - Leiden. - 1976. - 732p. (прототип).