

## АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

УДК 618.145/146

Бозан Адель Бакко

### СТАН ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ЕНДОМЕТРІЯ

Буковинський державний медичний університет,  
кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
м.Чернівці, Україна

**Вступ.** У силу доступності для цитологічного та гістологічного досліджень, шийка матки є зручною моделлю для вивчення різноманітних патологічних станів не тільки ендо- та екзоцервіксу, але й ендометрія.

Фізіологічні та патологічні зміни, пов'язані з віком, менструальним циклом, вагітністю, клімаксом та менопаузою, спостерігаються і зі сторони багат шарового плоского епітелію екзоцервіксу, призматичного епітелію цервікального каналу та ендометрія.

**Мета дослідження.** Встановити можливі паралелі між морфологічним станом, властивостями білків (окиснювальна модифікація білків - ОМБ) паренхіми та волокнистого компонента субепітеліальної стромы ендоцервіксу при різних станах ендометрія.

**Матеріал і методи.** Для вирішення поставленої мети нами було обстежено 123 жінки з патологією ендометрія, які зверталися в клініку зі скаргами на кровотечі при порушенні менструального циклу. Вік пацієнток – від 32 до 58 років. Після збору загального, акушерсько-гінекологічного анамнезу та ультразвукової діагностики органів малого таза, хворим проводили роздільне діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки та цервікального каналу, з прицільною біопсією екзоцервіксу, згідно стандартів надання акушерсько-гінекологічної допомоги.

Згідно результатів гістологічного дослідження ендометрія всі жінки були розподілені на 6 груп: 1-а група - 23 пацієнтки, в яких ендометрій мав нормальну будову і знаходився в проліферативній фазі, 2-а група – 21 жінка, в яких ендометрій мав нормальну будову, але знаходився в секреторній фазі, 3-я група - 22 жінки з активною залозисто-кістозною гіперплазією, 4-а група – 19 жінок із простою атрофією ендометрія, 5-а група – 17 жінок із поліпом ендометрія, 6-а група - 21 жінка з високодиференційованою аденокарциномою ендометрія.

У всіх групах жінок морфологічно вивчався матеріал шийки матки з цервікального каналу.

Для гістологічного дослідження матеріал фіксували 22 години в 10%-му розчині нейтрального забуференого формаліну, а після зневоднювання у висхідній батареї етанолу заливали в парафінові блоки, з яких робили гістологічні зрізи товщиною 5 мкм. З оглядовою метою гістологічні препарати фарбували гематоксиліном і еозином та хромотропом-водним блакитним за методикою Н.З.Слінченка.

З метою виявлення ступеня ОМБ використовували наступний підхід. Спочатку гістологічні зрізи фарбували бромфеноловим синім згідно Мікель-Кальво. Потім оптичні зображення за допомогою цифрової фотокамери Olympus C-740UZ та мікроскопа ЛЮМАМ-8 (Об.20<sup>x</sup>, Ок.10<sup>x</sup>) переводили в цифрові, а останні аналізували за допомогою ліцензійної копії комп'ютерної програми ВидеоТест – Размер 5.0, виробника ООО Видеотест (Росія, 2000) шляхом зондової комп'ютерної мікроспектрометрії в системі аналізу кольору RGB (від англ. – Red, Green, Blue). Згідно до вказаної системи аналізу кольору оцінювали інтенсивність червоного та синього кольорів у забарвленні. Шляхом встановлення математичного співвідношення між інтенсивністю забарвлення кольорів (коefficient R/B) оцінювали ступінь ОМБ.

**Результати дослідження.** При ендометрії нормальної будови за питомим об'ємом та оптич-

13-15 квітня 2011 р.

Дніпропетровськ

ною густиною забарвлення сполучнотканинних волокон субепітеліальної строми в ендocerвіксі між проліферативною та секреторною фазами вірогідних розбіжностей немає ( $p > 0,05$ ).

При простій атрофії ендометрія питомий об'єм волокнистого компонента субепітеліальної строми ендocerвіксу в середньому такий же, як у нормальному ендометрії ( $82,7 \pm 0,16$ ), але оптична густина забарвлення сполучнотканинних волокон субепітеліальної строми ендocerвіксу є майже у 1,5 раза вищою за норму. Слід також вказати на те, що в цій групі обстежених (проста атрофія ендометрія) в ендocerвіксі також є прояви атрофічних процесів і стосуються вони епітелію.

Дуже подібні дані щодо питомого об'єму волокнистого компонента субепітеліальної строми ендocerвіксу (відповідно  $38,7 \pm 0,17$ ;  $38,2 \pm 0,19$ ;  $38,0 \pm 0,28$ ) та оптичної густини забарвлення сполучнотканинних волокон субепітеліальної строми ендocerвіксу (відповідно  $0,342 \pm 0,0022$ ;  $0,349 \pm 0,0024$ ;  $0,341 \pm 0,0027$ ) отримані для активної залозисто-кістозної гіперплазії ендометрія, залозистого поліпу ендометрія та високодиференційованої аденокарциноми ендометрія, при яких мало місце, у порівнянні з нормою, більш як дворазове зменшення об'єму волокнистого компонента субепітеліальної строми ендocerвіксу, але майже дворазове збільшення оптичної густини забарвлення сполучнотканинних волокон субепітеліальної строми ендocerвіксу. Тобто, можна узагальнити, що процеси з вираженою проліферацією залозистого епітелію (як типового – залозиста гіперплазія та залозистий поліп, так і атипового – залозистий рак) характеризуються однотипними змінами строми ендocerвіксу.

Наведені дані щодо стану сполучної тканини в ендocerвіксі дозволяють виділити три диференційні прогностичні можливості: 1) прогнозування за станом сполучної тканини ендocerвіксу нормального ендометрія без можливості диференціювання фаз оваріального циклу, 2) прогнозування за станом сполучної тканини ендocerвіксу атрофії ендометрії як окремого процесу, 3) прогнозування за станом сполучної тканини ендocerвіксу процесів вираженої проліферації типового (залозиста гіперплазія та залозистий поліп) або атипового (аденокарцинома) залозистого епітелію ендометрія без можливості диференціювання цих процесів між собою.

Застосування гістохімічної оцінки ОМБ в епітелії та сполучнотканинних волокнах субепітеліальної строми ендocerвіксу за показником R\B дозволяє підвищити рівень диференціації вказаних процесів. Відповідно до наведених цифрових даних, рівень ОМБ як в епітелії так і в волокнах строми хоч і не сильно, але все ж вірогідно ( $p > 0,05$ ) відрізняється навіть між різними фазами оваріального циклу. Зокрема, він є дещо вищим у проліферативну фазу оваріального циклу ( $1,02 \pm 0,011$ ) в порівнянні з секреторною фазою. При активній залозисто-кістозній гіперплазії, простій атрофії ендометрія та при залозистому поліпі ендометрія в епітелії ендocerвіксу відмічаються такі середні показники, які вищі, ніж у нормі (відповідно  $1,32 \pm 0,018$ ;  $1,38 \pm 0,018$ ;  $1,39 \pm 0,012$ ), але між вказаними групами вони не різняться. У той же час, у волокнах субепітеліальної строми ендocerвіксу рівень ОМБ нижче, ніж у нормі, причому найнижчий він у хворих з активною залозисто-кістозною гіперплазією. При аденокарциномі відмічені найбільш високі рівні ОМБ як в епітелії так і в строми ендocerвіксу (відповідно  $5,27 \pm 0,022$ ;  $5,35 \pm 0,024$ ).

**Висновок.** Поєднання методів оцінки морфологічного стану волокнистого компонента сполучної тканини ендocerвіксу та процесів ОМБ в епітелії та волокнистому компоненті сполучної тканини ендocerвіксу, дозволяє достатньо чітко прогнозувати стан ендометрія.