У жінок II групи було виділено 850 штамів мікроорганізмів. З них аероби склали 42 %, а неклостридіальні анаероби – відповідно 58 %. Необхідно відзначити, що в 86,7 % пацієнток були виявлені анаеробно-аеробні асоціації мікроорганізмів, монокультури облігатних анаеробів відзначені лише в 13,3 % жінок, у той час як аеробні не виявлені ні в однієї пацієнтки. Співвідношення анаеробів до аеробів за всю вагітність і після пологів склало, у середньому, 1,8:1,0. При порівнянні співвідношення кількості анаеробів до аеробів по триместрах. – у I – 1,5:1,0; у II – 1,9:1,0; у III – 2,6:1,0, а в післяпологовому періоді 1,3:1,0. На нашу думку, встановлені співвідношення мікроорганізмів у вагітних можуть бути обумовлені відсутністю явного збільшення загального обсіменіння піхви, що спостерігається в невагітних жінок.

Аналіз ідентифікованих мікроорганізмів і їх кількісного складу при вагітності в жінок II групи дозволяє зробити висновок, що у вагітних із БВ – асоційовані анаеробні мікроорганізми (бактероїди і пептострептококи) при значно знижених середніх кількостях лактобактерій і біфідобактерій.

При вивченні кількісного ідентифікованого до пологів складу мікрофлори піхви в жінок III групи висіяно 720 штамів мікроорганізмів. З них аероби склали 48 %, а неклостридіальні анаероби відповідно 52 %. Анаеробно-аеробні асоціації мікроорганізмів виявлені в 76,7 % вагітних. Монокультури строгих анаеробів виділені в 16,7 %, а аеробів – у 6,7 % відповідно. Співвідношення кількості анаеробів до аеробів протягом всієї вагітності й у післяпологовому періоді, у середньому, склало 1,3:1,0 у I триместрі; 1,0:1,2 – у II; 1,0:1,0 – у III і після розродження.

ВИСНОВОК Таким чином, з огляду на високу частоту поширення бактеріального вагінозу й урогенітального кандидозу, їх негативний вплив на перебіг вагітності і її закінчень, можна рекомендувати скринінгове обстеження всіх вагітних 1 раз у кожний семестр. Для діагностики бактеріального вагінозу й урогенітального кандидозу можна припустити такий алгоритм: аналіз анамнестичних даних, огляд піхви в дзеркалах, виконання експрес-методів діагностики (оцінка характеру виділень, визначення pH вагінального відділюваного, амніотичний тест), остаточне підтвердження діагнозу при світловій мікроскопії вагінальних мазків, пофарбованих за Грамом з визначенням типу біоценозу. Для діагностики бактеріального вагінозу доцільно проводити мікробіологічні дослідження за допомогою строгої анаеробної техніки.

1. Богатирьова Р.В. Материнсько-плодова інфекція. Torch-синдром (Пренатальна діагностика, лікування та профілактика) // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. – №3. – С.70-74.

2. Кира Е.Ф., Добрынин В.М., Симчера И.А. Терапия кандидозных вульвовагинитов при беременности // Журнал акушерства и женских болезней. – 1998. – вып.1. – С.24-26.

3. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. – М.: Авиценна, 1995. – 293 с.

4. Лубяна С.С. Особливості періоду гестації у жінок з вірусно-бактеріальною та грибковою інфекціями піхви // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2000. – №3. – С.101-104.

5. Прилепская В.Н. Генитальный кандидоз. Современные подходы к лечению // Акушерство и гинекология. – 1996. – №6. – С.28-29.

Шупенюк Л.Л., Пересунько О.П.

ЕПІТЕЛІЙ ШИЙКИ МАТКИ ЯК МАРКЕР ПУХЛИН ТІЛА МАТКИ ТА ЕНДОМЕТРІЯ

Буковинська державна медична академія, Бухарестський НДІ ендокринології ім. акад. К. Пархока, клінічний міський пологовий будинок №1, м. Чернівці

ЕПІТЕЛІЙ ШИЙКИ МАТКИ ЯК МАРКЕР ПУХЛИН ТІЛА МАТКИ ТА ЕНДОМЕТРІЮ – Вперше застосований нестандартний підхід до активного пошуку нових інформативних показників для виявлення пухлин жіночої репродуктивної сфери та їх прогнозування. При проведенні цитоспектрофотометричного дослідження складу ДНК в ядрах епітеліальних клітин каналу шийки матки у практично здорових жінок, хворих з доброякісними та злоякісними пухлинами ендометрія, виявлено стабільне його зростання у хворих на рак, що може бути використано в алгоритмі диференційної діагностики.

ЕПИТЕЛИЙ ШЕЙКИ МАТКИ КАК МАРКЕР ОПУХОЛИ ТЕЛА МАТКИ И ЭНДОМЕТРИЯ – Впервые использован нестандартный подход к активному поиску новых информативных показателей для обнаружения опухолей женской репродуктивной сферы и их прогнозирование. При проведении цитоспектрофотометрического исследования содержания ДНК в ядрах епителиальных клеток канала шейки матки у практически здоровых женщин, больных с доброкачественными и злокачественными опухолями эндометрия, обнаружен стабильный его рост у больных раком, что может быть использовано в алгоритме дифференциальной диагностики.

UTERINE CERVICAL EPITHELIUM AS MARKER OF UTERINE AND ENDOMETRIAL TUMOURS – A non standard approach in the active search of new informative indeces to find tumours of the female reproductive sphere and their prognosis was used for the first time. Performing cytospectrophotometric examination of DNA content in the nucley of the epithelial cells of the uterine cervical canal in practically healthy women, afflicted with binign and endometrial tumours, it was found its stable increase in cancer patients that can be used in the algorythm of the differentiative diagnostics.

Ключові слова: доброякісні та злоякісні пухлини, цитоспектрофотометричне дослідження, епітелій шийки матки, тіло матки.

Ключевые слова: доброкачественные и злокачественные опухоли, цитоспектрофотометрическое исследование, эпителий шейки матки, тело матки.

Key words: benign and malignent tumours, endometrium, cytospectrophotometric examination, uterine cervical epithelium.

ВСТУП Онкоепідеміологічна ситуація в Україні та окремих її регіонах характеризується безперервним зростанням рівня захворюваності на рак тіла матки [6]. Ця патологія займає в останнє десятиріччя перше місце серед онкогінекологічної захворюваності [3]. З позиції стратегії протиракової боротьби в перспективі не можна очікувати суттєвих зрушень у зниженні смертності населення від раку тіла матки за рахунок удосконалення методів лікування. Невдачі в спробах поліпшити виживання таких хворих пов'язані з відсутністю надійних скринінгових програм, що дозволяють виявити злоякісні пухлини в ранніх стадіях [3, 6].

Адже, загальновизнано, що найбільш перспективним напрямком боротьби з онкологічними захворюваннями у жінок є профілактика, рання діагностика та скринінг на виявлення фонових процесів та доклінічних стадій раку репродуктивної сфери [1, 3, 6]. Тому необхідним є застосування нестандартних підходів до активного пошуку нових інформативних показників, як доповнення до відомих, для виявлення пухлини на ранніх стадіях її розвитку. В цьому аспекті інтерес становлять маркери, які відображають передпухлинні метаболічні зміни в організмі, які є продуктами життєдіяльності пухлини або результатом реакції різних систем організму на появу пухлинних клітин.

Дослідження останніх років свідчать про зміни вмісту ДНК у клітинах злоякісних пухлин порівняно з доброякісними та клітинами незмінених тканин [2, 7]. Такий підхід дає можливість виявити пухлину та оцінити характер перебігу злоякісного процесу за змінами, що відбуваються в соматичних немалігнізованих клітинах, розташованих на відстані від пухлини.

Особливий інтерес в цьому плані викликає вивчення можливих змін в епітелії шийки матки, враховуючи широку налагодженість в практиці охорони здоров'я, взяття мазків із шийки матки на цитологічне дослідження при профілактичних онкологічних оглядах жіночого населення.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Матеріалом для дослідження були зскрібки із слизової оболонки шийки матки у 35 практично здорових жінок, 39 жінок з фіброміомою матки без гіперплазії ендометрія, 27 жінок з поєднанням фіброміоми матки та гіперплазії ендометрію, 29 жінок з раком ендометрія.

У практично здорових жінок зскрібки із слизової ендоцервіксу виконували без розширення цервікального каналу цуговою кюреткою перед введенням внутрішньоматкової спіралі в період першого або другого дня менструального циклу. У всіх жінок з доброякісними та злоякісними пухлинами тіла матки зскрібок з цервікального каналу брали за клінічними показаннями.

Для характеристики матеріалу був використаний комплекс гістохімічних (реакція Фельгена) та цитогенетичних методів дослідження.

Оптичну щільність ядер реєстрували на цитоспектрофотометрі "Axiomat" з аналітичною системою розпізнавання CAS-100 методом сканування при довжині хвилі 575 нм і діаметрі зонда 0,05 мм. Морфо- та денситометричні показники були отримані за допомогою комп'ютера СМ-3 з використанням програмного забезпечення, розробленого Інститутом експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького. Всі обчислення, пов'язані з обробкою цих показників, були здійснені на персональному комп'ютері IBM 486.

Нами розраховувались наступні показники, які характеризують ДНК та хроматин інтерфазних ядер циліндричного епітелію цервікального каналу: інтегральна та середня оптична щільність, площа та питома площа конденсованого хроматину, показник рельєфності, текстурний коефіцієнт.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ При цитоспектрофотометричному визначенні вмісту ДНК при доброякісних процесах тіла матки було виявлено зростання середнього вмісту ДНК в ядрах клітин циліндричного епітелію цервікального каналу порівняно з вмістом ДНК цих клітин практично здорових жінок, що складало відповідно (14,82 ± 0,54) ум.од., (14,12 ± 0,43) ум.од. та (7,26 ± 0,15) ум.од.

При раку тіла матки відмічалося подальше зростання вмісту ДНК в ядрах клітин циліндричного епітелію цервікального каналу з коливанням залежності від гістологічного типу пухлини. При раку ендометрія показник становив (17,59 ± 0,28) ум.од. Цей показник більш ніж у 2 рази вищий, ніж у практично здорових жінок.

Детальні значення цитоспектрофотометричних показників, які ми досліджували, наведені в табл. 1.

Таблиця 1. Показники інтерфазних ядер циліндричного епітелію каналу шийки матки при патології тіла матки ($p<0,05$)

Показник	Фіброміома матки	Фіброміома матки + гіперплазія ендометрія	Рак ендометрія
Інтегральна оптична щільність	13,95±0,35	14,12±0,43	17,59±0,28
Середня оптична щільність	0,235±0,011	0,238±0,012	0,256±0,032
Питома площа конденсованого хроматину	0,118±0,013	0,123±0,021	0,135±0,018
Показник рельєфності	0,029±0,002	0,030±0,004	0,049±0,005
Текстурний коефіцієнт	0,891±0,015	0,898±0,012	0,935±0,024
Площа конденсованого хроматину	7,147±1,123	7,251±1,543	7,568±1,256

Таким чином, не викликає сумнівів той факт, що пухлину слід розглядати як місцевий прояв загального захворювання всього організму. В період розвитку пухлинного процесу відбуваються зміни як на рівні організму з його органами та системами, так і на клітинному рівні. Інтерес викликають зміни в немалігнізованих клітинах, розташованих на відстані від пухлини. На це вперше у 1962 році звернув увагу H. Niebungs [4, 5, 7], вивчаючи зміни, які відбувались в ядрах епітеліоцитів слизової порожнини рота у здорових людей та з раковою патологією. Він пояснював зміни вмісту ДНК цих ядер наявністю в організмі пухлини та назвав їх пухлиноасоційованими змінами – МАС (malignancy associated changes).

У даному дослідженні ми вперше виявили аналогічні зміни в епітелію слизової каналу шийки матки у жінок з доброякісними та злоякісними пухлинами репродуктивної сфери. Результати цитоспектрофотометричного визначення вмісту ДНК в ядрах епітелію цервікального каналу виявили зростання цього показника при всіх досліджених нами гістологічних типах раку ендометрія порівняно з доброякісними процесами цієї локалізації та у практично здорових жінок. Це дає підставу також назвати такі зміни пухлиноасоційованими.

Проведені нами дослідження підтвердили принцип єдності та цілісності організму.

ВИСНОВКИ 1. Вміст ДНК в інтерфазних ядрах клітин циліндричного епітелію каналу шийки матки стабільно зростає у хворих на злоякісні пухлини ендометрія порівняно з доброякісними процесами цих локалізацій. **2.** На основі комплексу морфометричних показників ядер циліндричного епітелію цервікального каналу може бути розроблений алгоритм диференційної діагностики доброякісних процесів та злоякісних пухлин тіла матки.

1.Акуленко Л.В., Гарькавцева Р.Ф., Жордания К.И., Самгина А.А. Современное состояние и перспективы генетического консультирования и диспансеризации групп риска при злокачественных новообразованиях женской репродуктивной системи и молочной железы // Цитология й генетика. – 1992. – 26, №1. – С.38-42.

2. Бородай Н.В. Цитоспектрофотометричне дослідження вмісту ДНК при доброякісних та злоякісних процесах в молочній залозі // Цитология й генетика. – 1999. – Т.33, №3. – С.27-33.

3. Воробьева Л.И. Организация онкологической помощи в Украине // Рак в Україні: епідеміологічні та організаційні аспекти проблеми: Тези доповіді науково-практичної конференції. – К. – 1997. – С. 27-31.

4. Ганина К.П. Роль генетического компонента в онкологии // Цитология и генетика. –1993. – Т.27, №4. – С. 96-104.

5. Гарькавцева Р.Ф., Казубская Т.П., Харкевич Г.К., Любченко Л.Н. Генетические подходы к ранней диагностике и профилактике злокачественных новообразований // Матеріали науково-практичної конференції "Рак в Україні: епідеміологічні та організаційні аспекти проблеми". – м. Київ, жовтень 1997. – С. 134-136.

6. Шалімов С.О., Федиренко З.П. Про стан протиракової боротьби в Україні та пропозиції з його покращанню // Матеріали науково-практичної конференції: "Рак в Україні: епідеміологічні та організаційні аспекти проблеми". – м. Київ, жовтень 1997. – С. 3-5.

7. Цитологическая реактивность онкологического больного / Под ред. К.П. Ганиной. – К.: Наукова думка, 1995. – 153 с.