

© Федорук О.С., Томусяк Т.Л., Ілюк І.І.

УДК 661.61-001-002.5

## РОЛЬ ПУНКЦІЙНОЇ БІОПСІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕЧОСТАТЕВИХ ОРГАНІВ

*О.С.Федорук, Т.Л.Томусяк<sup>1</sup>, І.І.Ілюк*

*Кафедра хірургії та урології (зав. – проф. А.Г.Іфтодій) Буковинського державного медичного університету, <sup>1</sup>кафедра медичної підготовки (зав. – доц. О.О.Воробйов) Чернівецького національного університету ім. Ю.Федьковича*

**Резюме.** Проаналізована діагностична інформативність пункційної біопсії передміхурової залози у 21 хворого з активним туберкульозом сечостатевиx органів. Встановлена доцільність застосування даного методу діагностики при туберкульозних ураженнях передміхурової залози.

**Ключові слова:** передміхурова залоза, пункційна біопсія, туберкульоз.

Туберкульоз передміхурової залози (ПМЗ) трапляється у 23-95 % хворих на туберкульоз сечостатевиx органів [1-3]. Одним з методів діагностики є пальцеве ректальне дослідження ПМЗ за наявності ознак туберкульозного ураження придатків яєчок, нирок або інших органів. Метод ректальної пальпації залози досить суб'єктивний, нерідко призводить до діагностичних помилок [4]. Бактеріологічні та рентгенологічні методи дослідження не завжди інформативні, часто виявляють лише деструктивний процес [5, 6].

**Мета дослідження.** Встановити ефективність застосування пункційної біопсії ПМЗ щодо виявлення її туберкульозного ураження у хворих на туберкульоз сечостатевиx органів.

**Матеріал і методи.** Трансректальна пункційна біопсія ПМЗ виконана у 21 хворого на активний туберкульоз сечостатевиx органів. Діагноз встановлений на основі бактеріологічного дослідження сечі на мікобактерії, рентгенологічних даних і гістологічних досліджень видаленого органа або його частини (нирок, сечовода, сечового міхура, придатка яєчка, яєчка). Проводили гістологічне та цитологічне дослідження біоптату.

**Результати дослідження та їх обговорення.** На основі гістологічного і цитологічного дослідження біоптату специфічне ураження ПМЗ констатовано у 14 хворих із 21. При туберкульозі нирок частота ураження ПМЗ становила 19 %, при туберкульозі придатка яєчка – 54,1 %, при поєднаному ураженні органів мошонки і нирок – 70 %.

При вивченні біоптата у 10 пацієнтів виявлені типові морфологічні елементи туберкульозної гранульоми, гігантські клітини Пирогова-Лангханса, казеозні маси. Спостерігалися морфологічні зміни двох видів: продуктивні (інфільтрація стромы міліарними туберкульозними горбиками) і деструктивні (великі вогнища казеозного некрозу, обмежені шаром специфічних грануляцій і склерозом). У 2 хворих наявні лише ознаки епітеліоїдноклітинної інфільтрації стромы залози, у 3 – значний склероз стромы.

Отже, серед первинно виявлених хворих у 10 були безсумнівні морфологічні ознаки туберкульозу ПМЗ, у 3 морфологічні зміни розцінені як метатуберкульозні.

У 6 випадках виявлені ознаки неспецифічного простатиту: лімфоїдно-гістіоцитарна інфільтрація стромы, десквамація епітелію залоз та їх вивідних проток. У 2 спостереженнях переважали явища інфільтрації, ще у 2 – виражена десквамація залозистого епітелію. Інфільтрація відмічалась як дифузна, так і вогнищева. Інтенсивною вона була по периферії вивідних проток залоз. Строма залози пухка, набрякла, іноді визначалися початкові ознаки склерозу. Просвіт великих і малих проток мав округлу, іноді неправильну зірчасту форму. Епітелій більшості залоз призматичний, з базально розміщеними округлими ядрами, в деяких залозах відмічалась ознака трансформації циліндричного епітелію в багатоплощинний плоский, десквамація не виражена.

Друга група змін представлена вираженою лімфоїдною інфільтрацією стромы, інтенсивною десквамацією та дегенерацією залозистого епітелію. У більшості залоз він сплюснений, іноді повністю закупорював просвіт вивідних проток.

У частини хворих спостерігали ускладнення, пов'язані з пункцією ПМЗ: біль у відхіднику – 16, незначна кровотеча у місцях пункції – 7, підвищення температури тіла – 4. Кровотечу безпосередньо після біопсії зупиняли гемостатичними препаратами. Біль у відхіднику стихав через 2-3 дні. Температура тіла не перевищувала 37,5°C, виникала ввечері в день біопсії, знижу-

валася до нормальних показників протягом 1-2 днів без лікарських призначень. Випадків загострення або розповсюдження туберкульозного процесу у ПМЗ після пункції не спостерігалося.

**Висновок.** Пункційна біопсія передміхурової залози є високоефективним методом діагностики специфічного туберкульозного ураження передміхурової залози у хворих на туберкульоз сечостатевої системи.

**Перспективи подальших досліджень.** Перспективним є подальша розробка методів диференційної діагностики туберкульозних уражень передміхурової залози з використанням малоінвазивних методів.

### Література

1. Волошин И.П. Трудности диагностики туберкулеза мочеполовой системы. – Новосибирск: Юниверс, 2004. – 275 с.
2. Кульчавеня Е.В. Туберкулез экстраторакальных локализаций в Сибири и на Дальнем Востоке // Проблемы туберкулеза. – 2005. – № 6. – С. 23-26.
3. LoBue P.A., Catanzaro A., Dutt A.K., Stead W. Tuberculosis. Part II // Dis-Mon. – 2004. – V. 43, № 4. – P. 181-274.
4. Mortier E., Pouchot J., Girard L. et al. Assessment of urine analysis for the diagnosis of tuberculosis // BMJ. – 2006. – № 322 (7032). – P. 27-28.
5. Missirliu A., Gasman D., Vogt B. Genitourinary tuberculosis: rapid diagnosis using the polymerase chain reaction // Eur. Urol. – 2006. – V. 30, №4. – P. 523-534.
6. Shegezhdly E. Organization of early diagnosis of urinary tract tuberculosis at general medical institutions // Probl. Tuberk. – 2002. – № 1. – P. 44-46.

### РОЛЬ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

**Резюме.** Проанализирована диагностическая информативность пункционной биопсии предстательной железы у 21 больного активным туберкулезом мочеполовых органов. Установлена целесообразность применения данного метода диагностики при туберкулезных поражениях предстательной железы.

**Ключевые слова:** предстательная железа, пункционная биопсия, туберкулез.

### THE ROLE OF PUNCTURE BIOPSY OF THE PROSTATE IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS OF THE ORGANS OF THE UROGENITAL SYSTEM

**Abstract.** The diagnostic informational content of puncture biopsy of the prostate in 21 patients with active tuberculosis of the urogenital organs has been analyzed. The expediency of using the diagnostic method in question in case of tuberculous lesions of the prostate has been established.

**Key words:** puncture biopsy, tuberculosis, prostate.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi),  
Yu. Fed'kovych National University (Chernivtsi)

Надійшла 17.01.2008 р.  
Рецензент – проф. Ф.Г.Кулачек (Чернівці)