

## ПОЄДНАНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЕНДОСКОПІЇ ТА ЦИТО-ТЕСТІВ У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЖІНОЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

*С.П.Польова*

*Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – доц. С.П.Польова)  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

**Резюме.** У статті наведено сучасні підходи до діагностики туберкульозного ураження жіночої статеві системи. Застосування новітніх технологій є ефективним методом виявлення та динамічного спостереження за ефективністю патогенетичного лікування пацієнток, хворих на туберкульоз, сприяє оптимізації діагностики, скороченню терміну лікування та збереженню репродуктивної функції жінок фертильного віку.

**Ключові слова:** туберкульоз, репродуктивна функція, діагностика, лікування, лапароскопія, гістероскопія, цито-тести.

Минулі погляди на причини і механізми розвитку туберкульозу (Тб) достатньо довго задовольняли практичну медицину і, як наслідок, втратили окремий потенціал розвитку. Захворювання на декілька десятиліть перестало бути пріоритетним для патоморфологів, епідеміологів, генетиків, фармакологів, а тим більше акушерів-гінекологів. Через те ріст захворюваності на Тб знову виявився глобальною проблемою людства [1-3]. В умовах несприятливої епідеміологічної ситуації в Україні зросла захворюваність жіночого населення на генералізовані форми Тб [4, 5]. З Тб легень одночасно уражуються інші органи. Аналіз епідеміологічної ситуації з Тб в Україні показав, що частка позалегенового Тб невинно зростає, частіше трапляються ураження Тб геніталій, що призводить до репродуктивної дисфункції жінок: первинної та вторинної безплідності, порушень менструального циклу, росту гіперпластичних процесів у порожнині матки, поєднання Тб з іншими гінекологічними захворюваннями, ускладнень вагітності та пологів [6, 7]. Тому підвищення ефективності діагностики та лікування туберкульозної інфекції у жінок репродуктивного віку є вагомим складовим в реалізації національної програми з покращання репродуктивного здоров'я населення та охорони материнства і дитинства [8, 10], затвердженої Указом Президента України.

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність діагностики порушення репродуктивної функції у жінок, хворих на туберкульоз.

**Матеріал і методи.** Обстежено 106 пацієнток репродуктивного віку, хворих на Тб з порушенням функції жіночих статевих органів та підозрою на генітальний Тб. Використовували загальноклінічні, імунологічні, гормональні, мікробіологічні, гістологічні методи дослідження, УЗД та ендоскопію. Біопсійний матеріал досліджували методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Середній вік жінок становив 34 роки. Серед хворих пацієнток 27 страждали на безплідність (первинну – 19, вторинну – 8), порушення менструального циклу – 47, поєднаною патологією з Тб: кістою яєчника – 9, фіброміомою матки – 7; у 16 спостерігався ускладнений перебіг вагітності та пологів.

Невагітних пацієнток обстежували за допомогою діагностичної та оперативної лапароскопії і цито-тестів. При виявленні запальних ознак жіночих статевих органів інтраопераційно застосовували швидкі тести для виявлення Тб (тести, що ґрунтуються на виявленні антитіл до протеїнів мікобактерій Тб на основі застосування імунохроматографічного аналізу (ІХА)). При сумнівному або негативному тесті на Тб одночасно проводили швидкий тест на хламідіоз, гонорею, а біопсійний матеріал підлягав морфологічному дослідженню методом ПЛР для верифікації туберкульозного ураження репродуктивної функції.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Гістологічно туберкульозне ураження жіно-

чих статевих органів підтверджено в усіх пацієнток з позитивними результатами цитотестів та у трьох жінок з сумівною реакцією. У 17-ти жінок виявили неспецифічні ознаки запального процесу у вигляді виражених гідросальпінксів з серозно-фіброзними нашаруваннями і спайками в геніталіях та в порожнині малого таза. У 13-ти з них виявлено позитивний тест на Тб, методом ПЛР підтверджено туберкульозне ураження 15-ти пацієнток. Біоптат, отриманий з гідросальпінкса під час лапароскопії, перенесли у поліпропіленову пробірку 1,5 мл із 100 мкл стерильного ізотонічного розчину натрію хлориду для виявлення ДНК мікобактерій Тб. Генотипування мікобактерій Тб за 12 MIRU-VNTR-локусами показало генетичне різномайття ізолятів. Ідентифіковано 26 генотипів. Відсоток кластеризації становив 57, а максимальний розмір кластерів не перевищував п'ять ізолятів, які утворили чотири близькоспоріднені групи. У 9-ти жінок з явищами залозисто-кістозної гіперплазії методом ПЛР та цитотестів підтверджено у 6-ти хворих туберкульозне ураження ендометрія. В інших жінок з сумнівним та негативним тестом на Тб виявлено позитивний тест на хламідіоз у трьох випадках, у двох – на гонорею.

Вагітним, хворим на Тб, проводили швидкий тест під час вагітності та під час пологів з пуповинної крові. Плацента і плодові оболонки досліджували гістологічно та методом ПЛР. Позитивний тест виявлений у 13-ти вагітних, у трьох – сумнівний. У пуповинній крові цитотест на Тб негативний у всіх випадках, проте у плаценті та оболонках виявлені ознаки неспецифічного запального процесу.

Імунологічні тести діагностики клітинного і гуморального імунітету у жінок, хворих на Тб, показали, що ступінь вираженості і характер імунопатологічних реакцій при різноманітних формах туберкульозного ураження неоднозначний. Істотні імунологічні зрушення виявлено у 15-ти пацієнток з розповсюдженими формами

Тб – підвищення рівня протитуберкульозних антитіл, значне пригнічення специфічного клітинного імунітету, зниження числа і активності Т-клітин та підвищення рівня IgA і IgG. Загальна кількість CD3+-, CD4+-, CD8+-лімфоцитів у хворих на Тб значно знижена. Імунорегуляторний індекс здебільшого підвищувався за рахунок значного зниження CD8+ і незначного CD4+, особливо у вагітних, хворих на Тб. Кількість В-лімфоцитів зменшена у п'яти хворих. Рівень IgA вдвічі перевищував нормальні показники, а рівень IgG був знижений. У 37 пацієнток відмічалася тенденція до нормалізації показників клітинної і гуморальної ланки імунітету.

У 7-ми жінок з вираженими гідросальпінксами характерним виявилось зниження факторів гуморальної відповіді з одночасним підвищенням клітинного імунітету.

**Висновки.** 1. Застосування цито-тестів на туберкульоз дозволяє швидко й ефективно виявити туберкульозне ураження жіночих статевих органів під час лапароскопії. 2. Комплексне використання лапароскопії, швидких тестів та методу ПЛР є достатньо ефективним методом щодо раннього виявлення та підтвердження туберкульозного ураження геніталій. 3. За умови прихованого перебігу туберкульозної інфекції жіночих статевих органів ідентифікація мікобактерій туберкульозу методом ПЛР є високо ефективним без застосування гістологічного дослідження.

**Перспективи подальших досліджень.** Прогресування туберкульозу серед жіночого населення призводить до запальних процесів геніталій без ознак специфічності з видозмінами персистуючого збудника та імунологічних особливостей і не відображає природний та індукований патоморфоз туберкульозу, тому застосування нових діагностичних технологій потребує подальшого вдосконалення ранньої діагностики та лікування туберкульозу жіночих статевих органів.

## Література

1. Зозуляк В.І. Туберкульоз: проблеми епідеміології, нові методики раннього виявлення та сучасні підходи до його лікування // Гал. лікар. вісник. – 2002. – № 4. – С. 25-27.
2. Мельник В.М. Проблеми своєчасної діагностики і профілактики туберкульозу в Україні // Пробл. туб. – 2000. – № 5. – С. 28-32.
3. Польша С.П. Місце і роль гістоскопії у виявленні туберкульозу геніталій // Шпит. хірургія. – 2005. – № 2. – С. 119-120.
4. Батьков Ф.А., Нерсесян А.А., Меркурьева Я.А. Проблеми своєчасної діагностики і лічення уrogenитального туберкульозу // Урал. – 2004. – № 5. – С. 16-24.
5. Зінчук О.М., Адамович О.П., Грицько Р.Ю. та ін. Абдомінальний туберкульоз: можливості діагностики // Прак. мед. – 2003. – Т. 9, № 5. – С. 130-132.
6. Венціківський Б.М., Жегулович В.Г., Яроцький М.Е. та ін. Оперативні ендоскопічні втручання на органах малого таза

у жінок // *Одес. мед. ж.* – 2001. – № 2. – С. 39-40. 7. Полюва С.П. Диагностика порушень репродуктивного здоров'я жінок, що хворіють на легеневий туберкульоз різних форм // *Клін. та експер. патол.* – 2005. – Т. 4, № 1. – С. 79-81. 8. Вишневская Е.Б., Бобченко А.П., Мельникова Н.Н., Вишневский Б.И. Идентификация L-форм микобактерий туберкулезного комплекса с применением полимеразной цепной реакции (ПЦР) // *Пробл. туб.* – 2001. – № 4. – С. 38-40. 9. Васильев А.В., Шендерова Р.И., Чужова Н.М. и др. Применение стандартизованного многоуровневого алгоритма иммунодиагностики туберкулеза различных локализаций в современной эпидемиологической обстановке: *Пос. для врачей.* – СПб., 2000. – 367 с. 10. Сибірна Р.І., Кондратюк Н.В. Особливості діагностики туберкульозу позалегенової локалізації // *Мікробіол. ж.* – 2004. – Т. 66, № 6. – С. 58-63.

## КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОСКОПИИ И ЦИТО-ТЕСТОВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

*С.П.Полева*

**Резюме.** В статье приведены современные подходы к диагностике туберкулезного поражения женской половой системы. Применение новейших технологий является эффективным методом выявления и динамического наблюдения за эффективностью патогенетического лечения пациенток, больных туберкулезом, способствует оптимизации диагностики, сокращению времени лечения и сохранению репродуктивной функции женщин фертильного возраста.

**Ключевые слова:** туберкулез, репродуктивная функция, диагностика, лечение, лапароскопия, гистероскопия, цито-тесты.

## COMPLEX APPLICATION OF ENDOSCOPY AND CYTO-TESTS IN EARLY DIAGNOSTICS OF TUBERCULOSIS OF THE FEMALE GENITAL SYSTEM

*S.P.Poliova*

**Abstract.** The paper deals with modern approaches to diagnosing tuberculous affection of the female genital system. It has been established that the use of modern technologies is an effective method of detecting and dynamic monitoring over the efficacy of pathogenetic treatment of patients afflicted with tuberculosis, it contributes to optimizing diagnostics, a reduction of the period of treatment and the preservation of the reproductive function of women of fertile age.

**Key words:** tuberculosis, reproductive function, diagnostics, treatment, laparoscopy, hysteroscopy, cyto-tests.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 29.05.2006 р.

© Сащук М.М., Ткачук С.С.

УДК 616.8315-005.1/-053

## РЕОРГАНІЗАЦІЯ СТРУКТУРИ ЛІМФОЇДНОЇ ПОПУЛЯЦІЇ ВИЛОЧКОВОЇ ЗАЛОЗИ НЕПОВНОЮ ГЛОБАЛЬНОЮ ІШЕМІЄЮ МОЗКУ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ ЕМОКСИПІНОМ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

*М.М.Сащук, С.С.Ткачук*

*Кафедра фізіології (зав. – проф. С.С.Ткачук) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

**Резюме.** Досліджено вплив неповної глобальної ішемії мозку на сумарну щільність лімфоцитів та структуру лімфоїдної популяції вилочкової залози одно- і тримісячних самців щурів та можливість корекції постішемічних змін емоксипіном. Постішемічні зміни досліджених параметрів та корегувальні ефекти емоксипіну домінують в одномісячних щурів.

**Ключові слова:** неповна глобальна ішемія мозку, лімфоїдна популяція вилочкової залози, емоксипін.