

Більша частина нижньої стінки утворена очноямковою поверхнею верхньощелепної кістки та одноіменною поверхнею виличної. У дорсальній частині нижньої стінки знаходиться підочноямкова борозна, яка прямує в одноіменний канал.

Достатньо розвинутою є бічна стінка очної ямки, яка утворена в основному очноямковою поверхнею великих крил клиноподібної кістки. Верхня та нижня очноямкові щілини відносно широкі, довжина верхньої – 10,0-15,0 мм,

нижньої – 20,0-23,0 мм. Отвір зорового каналу розташований біля медіальної стінки очної ямки, його діаметр становить 2,5-3,0 мм. Відстань між зоровими отворами дорівнює 14,0-18,0 мм.

**Висновок.** Визначені морфометричні параметри можуть бути використані як основа для порівняння при вивченні попередніх та подальших етапів розвитку очної ямки.

**Перспективи наукового пошуку.** Важливо вивчити морфогенез стінок очної ямки в пренатальному періоді онтогенезу людини.

### Література

1. Тихончук Ю.С., Шаповалова Е.Ю. Закономерности развития тканей глаза и его вспомогательного аппарата в раннем эмбриогенезе человека // *Матер. междунар. конф. "Структурные преобразования органов и тканей на этапах онтогенеза человека в норме и при воздействии антропогенных факторов."* – Астрахань, 2000. – С. 207.
2. Яценко В.А., Горленко О.В., Кузьяк Н.Б. Анатомічні особливості щелепно-лицевої ділянки та їх урахування при хірургічних втручаннях // *Матер. міжнар. симп. "Принципи пропорції, симетрії, структурної гармонії та математичного моделювання в морфології"*. – Вінниця, 1997. – С. 234-236.

### МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ СТІНОК ОЧНОЇ ЯМКИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ЛЮДИНИ

*А.О.Лойтра, А.А.Шкробанець*

**Резюме.** На 10 трупах новонароджених вивчена структура стінок очної ямки, морфометричні показники її отворів, щілин, каналів. Результати дослідження доповнюють існуючі дані, які можуть бути використані у подальших наукових дослідженнях та у практиці дитячих офтальмохірургів.

**Ключові слова:** очна ямка, новонароджений, людина.

### THE MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE WALL OF THE ORBIT IN HUMAN NEONATES

*A.O.Loitra, A.A.Shkrobanets'*

**Abstract.** The structure of the walls of the orbit, the morphometric parameters of its apertures, fissures, canals, have been studied on 10 corpses of newborns. The results of the research supplement the existing data that may be used in further scientific studies and in the practice of pediatric ophthalmic surgeons.

**Key words:** orbit, neonate, human.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 23.02.2005 р.

© Польова С.П.

УДК 618.1-002.5-07:617.55-072.1

## ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИЯВЛЕННІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

*С.П.Польова*

*Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько) Буковинського державного медичного університету, м.Чернівці*

Проблема туберкульозу в Україні становить національну небезпеку серед репродуктивного населення [1, 2]. Наслідком туберкульозного

ураження геніталій у жінок є порушення репродуктивної функції: первинна безплідність (Бп) – у 82,2%, вторинна Бп – 17,8% [3, 4]. Однією з

провідних причин виникнення Бп є переважною локалізація туберкульозного процесу в маткових трубах та в матці [5, 6]. Частіше трапляються поєднання цих змін та приєднання до них неспецифічної мікрофлори. Незважаючи на нові досягнення в діагностиці туберкульозу жіночих статевих органів (ТЖСО), досі утруднена верифікація туберкульозу даної локалізації [7, 8].

**Мета дослідження.** Провести аналіз діагностики ТЖСО за допомогою новітніх технологій.

**Матеріал і методи.** *Обстежено і прооперовано лапароскопічно 571 пацієнтку віком 19-46 років із Бп нез'ясованої етіології та запальними захворюваннями геніталій. Із них у 21 пацієнтки після лапароскопії та гістероскопії виявлено ТЖСО. Діагностично-лікувальна лапароскопія і гістероскопія проводилися з одночасним заборою матеріалу для мікробіологічного та гістологічного дослідження з локальною біопсією. Пацієнткам проводили клінічне, імунологічне та інструментальне обстеження. Лапароскопію та гістероскопію виконували апаратом фірми "Karl Storz" (Німеччина) за загальноприйнятою методикою. При виконанні гістероскопії після розширення цервікального каналу забирали матеріал із порожнини матки для мікробіологічного дослідження, після чого проводили саму гістероскопію.*

**Результати дослідження та їх обговорення.** У 16 (76,2%) пацієнток із ТЖСО лапароскопію проводили планово: з підготовкою пацієнток до оперативного втручання. У 5 (23,8%) жінок проведена лапароскопія ургентно: з приводу перекручення дермоїдної кісти яєчника – 1 (4,7%), розриву гідро- та піосальпінкса – 2 (9,4%) та апоплексії яєчника – 2 (9,4%).

Гістероскопію проводили в 13 пацієнток з метою виявлення або підтвердження маткової патології щодо причини Бп після лапароскопії.

У всіх пацієнток ТЖСО виявлено після оперативного втручання та мікробіологічного і гістологічного дослідження.

Детальний ретроспективний аналіз історій хвороби показав, що в 12 (57,1%) із 21 пацієнтки на рентгенограмі органів грудної клітки було розширення коренів легень, у 5 (23,8%) – посилення бронхо-судинного рисунка, в 4 (18,8%) – відсутні будь-які ознаки захворювання легеневої системи, проте дві пацієнтки мали контакти з хворими на туберкульоз.

Первинна Бп мала місце в 14 (66,7%), вторинна – в 7 (33,3%) жінок. Скарги на пізні менархе зазначали 16 (76,1%) обстежених, первинну аменорею – 11 (52,3%), а вторинну – 6 (28,6%)

пацієнток у пубертатному періоді. Порушення менструального циклу було в 7 (33,3%) пацієнток, серед них альгодисменорея – в 3 (14,2%), гіперполіменорея – в 4 (18,8%) хворих. У жінок із вторинною Бп невиношування вагітності в ранні терміни було в 4 (18,8%) пацієнток, у пізні терміни – в 1 (4,76%). Період Бп тривав від трьох до шести років. Специфічний запальний процес геніталій поєднувався з іншими гінекологічними захворюваннями в 15 жінок: у 8 (53,3%) – з ендокринною патологією, в 2 (13,3%) – з дермоїдною кістою, в 2 (13,3%) – з апоплексією яєчника, в 3 (20,0%) – з хламідіозом. Під час лапароскопії в 13 (61,9%) пацієнток виявлено спайковий процес II-IV ступеня, проведено адгезіолізис. У 18 (85,7%) хворих виявлена непрохідність однієї маткової труби і в 3 (14,3%) – обох. У двох пацієнток із гідросальпінксами видалено маткові труби. В однієї хворої під час операції виявлено туберкульозний мезаденіт. Лапароскопічно вдалося запідозрити туберкульозний процес, проте неможливо було визначити його достеменність та активність, за винятком однієї пацієнтки, де мали місце класичні вкорочені ригідні та сегментовані маткові труби і горбикуваті висипання на очеревині.

Засіви пунктів із дуґласового простору підтвердили ТЖСО у 7 пацієнток (висівали L-форми мікобактерій туберкульозу). Гістологічне дослідження біопсійного матеріалу підтвердило туберкульозне ураження в 11 пацієнток. У 3 пацієнток ТЖСО після 4-5-разового посіву менструальних виділень через 6 міс після лапароскопії.

Під час гістероскопії у 2 пацієнток порожнина матки була деформованою з білуватими тяжами, що могло вказувати на туберкульозний ендометрит. В однієї пацієнтки виявлена розширена порожнина матки з блискучим тонким атрофованим ендометрієм і в 3 випадках – синехії матки різних ступенів вираженості. Патології порожнини матки гістероскопічно не виявлено.

Мікробіологічне дослідження вмісту порожнини матки, проведене до гістероскопії, підтвердило туберкульозне ураження в трьох випадках.

Морфологічне дослідження видалених маткових труб підтвердило специфічні зміни в них, які виражалися епітеліоїдними горбиками з гігантськими клітинами Лангханса, оточені лімфоцитами. У видалених дермоїдних кістах

спостерігали гіаліноз білкової оболонки, гіалінові тіла і ділянки звапнення.

У біоптатах ендометрія виявили метаплазію ендометрія, лімфогістіоцитарну інфільтрацію, гіоплазію ендометрія, значно рідше – фіброз стромы. Враховуючи анамнез захворювання, клініку та гістологічні непрямі ознаки туберкульозного ураження, діагноз туберкульозу геніталій підтвердився мікробіологічним дослідженням.

**Висновки.** 1. Застосування ендоскопічних методів діагностики та лікування в гінекологічній практиці дозволяє визначити наявність або відсутність специфічних змін у жіночих статевих органах, виявити і відновити анатомічні порушення геніталій. 2. Лапароскопія та гістероскопія – методи експрес-діагностики ту-

беркульозного ураження геніталій – дозволяють провести забір матеріалу для гістологічного та мікробіологічного дослідження прицільно з ураженої ділянки і дугласового простору, що є важливим для ідентифікації збудника туберкульозу та подальшого лікування пацієнток.

**Перспективи подальших досліджень.** Несприятлива епідеміологічна ситуація з туберкульозом заслуговує великої уваги до раннього виявлення генітального туберкульозу, оскільки своєчасне і ефективне лікування рідко дає позитивні результати відновлення репродуктивної функції, а вагітність після туберкульозу геніталій не завжди закінчується народженням живої здорової дитини. Тому пошук нових методів діагностики і лікування туберкульозу залишається актуальним.

#### Література

1. Асмолов А.К., Павлова О.В. Генитальный туберкулез у женщин // Укр. мед. часопис. – 2001. – № 4 (24). – С. 110-114.
2. Семеновский А.В., Ариэль Б.М., Попова С.С. Клинико-морфологические проявления туберкулеза гениталий у женщин // Арх. патологии. – 1998. – № 2. – С. 39-42.
3. Колачевская Е.Н. Принципы дифференциальной диагностики туберкулеза женских половых органов // Пробл. туберкулеза. – 1998. – № 5. – С. 15-18.
4. Кочорова М.Н., Семеновский А.В. Особенности гистеросальпингограмм при верифицированном туберкулезе гениталий // Пробл. туберкулеза. – 2002. – № 2. – С. 31-33.
5. Жученко О.Г., Степанова Т.В., Гулуа И.Р. Генитальный туберкулез и его хирургическое лечение // Пробл. туберкулеза. – 2001. – № 9. – С. 53-56.
6. Олейник А.Н., Баринков В.С. Активный туберкулез женских половых органов с вовлечением в процесс брюшины гениталий // Пробл. туберкулеза и болезни легких. – 2003. – № 10. – С. 42-43.
7. Польова С.П. Роль лапароскопии у диагностики та лікуванні хронічних запальних захворювань геніталій // Шпит. хірургія. – 2003. – № 2. – С. 98-99.
8. Шалыгин К.В. Клинический случай применения Беталейкина при туберкулезе женских гениталий // Цитокины и воспаление. – 2004. – Т. 3, № 4. – С. 47-49.

#### ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИЯВЛЕННІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

*С.П.Польова*

**Резюме.** У статті наведений клінічний аналіз застосування новітніх технологій, мікробіологічного і гістологічного досліджень у діагностиці туберкульозного ураження жіночих статевих органів у пацієнток із безплідністю нез'ясованого генезу та з гнійно-запальними захворюваннями геніталій. Лапароскопія та гістероскопія є методами експрес-діагностики туберкульозу геніталій, проте вона потребує гістологічного та мікробіологічного підтвердження.

**Ключові слова:** туберкульоз геніталій, безплідність, лапароскопія, гістероскопія, гістологічне дослідження.

#### DIAGNOSTIC VALUE OF ADVANCED TECHNIQUES IN DETECTING TUBERCULOSIS OF THE FEMALE GENITAL ORGANS

*S.P.Poliova*

**Abstract.** The paper deals with a clinical analysis of using advanced techniques, microbiological and histological studies in detecting a tuberculous lesion of the female genital organs in patients with sterility of unknown genesis and with pyoinflammatory diseases of the genitals. It has been established that advanced techniques (laparoscopy, hysteroscopy) are the methods of instant diagnosis of genital tuberculosis. However, to make the diagnosis one needs a histological and microbiological confirmation.

**Key words:** genital tuberculosis, sterility, laparoscopy, hysteroscopy, histological investigation.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 14.03.2005 р.