

лого розчавлювання / В. Д. Лук'янчук, І. Й. Сейфулліна, Н. В. Рисухіна [та ін.] // Одеський медичний журнал. – 2007. – № 1. – С. 15–19.

8. Волошенков Д. Б. Нейротропні ефекти координаційних сполук на основі оксіетилідендифосфонату германію з ніотиною кислотою, ніотинамідом і магнієм (МІГУ-4, 5, 6) : дис. ... канд. мед. наук : 14.03.05 / Д. Б. Волошенков, 2008. – 157 с.

9. Годован В. В. Фармакологічні властивості нових похідних германієвих солей дифосфонових кислот з біолігандами : дис. ... д-ра мед. наук :

14.03.05 / Годован Владлена Володимирівна. – О., 2008. – 452 с.

10. Мазепа А. І. Роль міді та цинку в розвитку патології сполучної тканини / А. І. Мазепа, І. В. Мазепа // Медична хімія. – 2002. – Т. 4, № 2. – С. 71–76.

11. Дзюба А. Н. Лечение рассеянного склероза и динамика антиоксидантного статуса / А. Н. Дзюба, Ю. Н. Сорокин // Український медичний часопис. – 2008. – № 1. – С. 79–82.

12. Ващенко В. І. Церулоплазмин – от метаболита до лекарственного средства / В. І. Ващенко, Т. Н. Ващен-

ко // Психофармакология и биологическая наркологи́я. – 2006. – Т. 6, вып. 3. – С. 1254–1269.

13. Пучкова Л. В. Механизм, обеспечивающий гомеостаз меди у эукариот, и его связь с транспортом железа / Л. В. Пучкова, Н. А. Платонова // Успехи современной биологии. – 2003. – Т. 123, № 1. – С. 41–58.

14. Луппа Х. Основы гистохимии / Х. Луппа. – М. : Мир, 1980. – 343 с.

15. Лабораторные методы исследования в клинике : справочник / под ред. В. В. Миньшикова. – М., 1987. – 363 с.

УДК 615:547.419

О. Л. Тимчишин, В. Й. Кресюн, В. В. Годован, А. І. Даниленко

ГЕПАТОПРОТЕКТОРНІ ВЛАСТИВОСТІ НОВОЇ КОМПЛЕКСНОЇ СПОЛУКИ ГЕРМАНІЮ З КУПРУМОМ (МЕДГЕРМУ) ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ТОКСИЧНОМУ ГЕПАТИТІ

На моделі експериментального токсичного гепатиту встановлено, що профілактично-курсове застосування медгерму підвищує толерантність щурів до гепатотоксину та забезпечує більш сприятливий перебіг патологічного процесу, ніж референс-препарат.

Ключові слова: гепатопротектор, медгерм, токсичний гепатит.

UDC 615:547.419.

O. L. Tymchyshyn, V. Y. Kresyun, V. V. Godovan, A. I. Danilenko

HEPATOPROTECTIVE PROPERTIES OF NEW COMPLEX COMPOUND OF GERMANIUM WITH A COPPER (MEDGERM) AT EXPERIMENTAL TOXIC HEPATITIS

It is established on the model of experimental toxic hepatitis that preventive course application of medgerm increases tolerance of rats to hepatotoxin and provides more favorable course of pathological process than reference-preparation.

Key words: hepatoprotector, medgerm, toxic hepatitis.

УДК 618.145:616.24-002.5]-07

Р. В. Клічук,

С. П. Польова, д-р мед. наук, проф.

КЛІНІЧНО-МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Чернівецький обласний клінічний онкологічний диспансер

Вступ

Несприятлива епідемічна ситуація щодо туберкульозу та погіршення якості його діагностики серед жінок призвели до репродуктивної дисфункції у пацієнток фертильного віку [2; 6].

Зі зростанням захворюваності на туберкульоз виникла необхідність визначити вплив туберкульозного ураження на стан органів репродукції, імунологічної, гормональної й ендокринної систем жінок [1; 3].

У літературі трапляються поодинокі та неоднозначні дані

щодо клінічних порушень репродуктивної функції у пацієнток, хворих на туберкульоз, впливу туберкульозної інтоксикації, розповсюдження та форми специфічного процесу. Недостатньо вивчені функціональні зміни та морфологічні прояви стану жіночих статевих органів за умов туберкульозу легень [4; 5]. Оскільки механізми впливу туберкульозу на дитородну функцію жінок дуже складні, а проблеми трансформації *M. tuberculosis* в інфекційний процес дискусійні, відсутній обґрунтований підхід до вирішення питань діа-

гностики та лікування поєднаних форм туберкульозу, то все це вимагає поглибленого вивчення питань репродуктології у жінок, хворих на туберкульоз легень [2; 3; 5].

Мета дослідження — визначення стану репродуктивної функції у жінок, хворих на туберкульоз.

Матеріали та методи дослідження

Проведено клінічно-лабораторне обстеження 45 пацієнток репродуктивного віку, хворих на вперше виявлений туберкульоз легень (основна група),

репродуктивну функцію яких вивчали загальноприйнятими методами діагностики гінекологічної патології: анамнезу, клінічно-лабораторних методів, гормонального й інструментального обстеження. Біопсійний матеріал підлягав гістологічному та гістохімічному дослідженню. Контрольну групу утворили 25 пацієток репродуктивного віку, яким проводили онкопрофілактичний огляд.

Визначення гормонів проводили методом твердофазового імуноферментного аналізу. Рівень фолікулостимулювального (ФСГ), лютеїнізуючого гормонів (ЛГ), естрадіолу (Е), прогестерону (Пг) визначали шляхом використання набору реагентів DSL-10-3700 (виробник BSM Diagnostics, USA).

Для об'єктивізації та з метою підвищення відтворюваності результатів кількісних досліджень проводили комп'ютерну морфометрію об'єктів у гістологічних, гістохімічних та імуногістохімічних препаратах. Для цього за допомогою цифрової фотокамери "Olympus" (модель C740UZ) та мікроскопа «ЛЮМАМ-Р8» отримували цифрові копії оптичного зображення ділянок мікроскопічних препаратів зі створенням банку цифрових мікрофотографій, а в подальшому їх аналізували у середовищі ліцензійної копії комп'ютерної програми «ВидеоТест – Размер 5.0» (ООО «Видеотест», Россия).

Для статистичної обробки цифрового матеріалу використана спеціалізована комп'ютерна програма "PAST" (вільна безкоштовна ліцензія).

Результати дослідження та їх обговорення

У результаті обстеження жінок виявлено, що нормальний менструальний цикл відмічали у 19 (42,2 %) осіб основної групи, альгодисменорею — у 11 (24,4 %), гіпоменорею та вторинну аменорею — у 5 (11 %) і 2 (4,4 %) пацієток відповід-

но. У кожній четвертій пацієтці, хворої на туберкульоз легень, спостерігали менорагію з попередньою затримкою менструацій. У контрольній групі пацієток у 7 (28 %) спостерігали ановуляторний менструальний цикл.

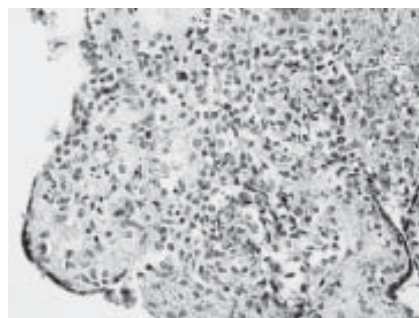
Дослідження показали, що у 13 (28 %) жінок виявлялися функціональні порушення ендометрія, нормальна передменструальна трансформація ендометрія зареєстрована лише в 5 (11 %) пацієток. Залозиста та залозисто-кістозна гіперплазія ендометрія виявлена в 11 (24,4 %) осіб і у 4 (8 %) — атрофічні зміни ендометрія.

Функціональні порушення проявлялися дисменореєю у 13 жінок (у 6 — гіперполіменореєю), альгодисменореєю — у 12, опсоменореєю — у 5 й аменореєю — у 3. Загалом порушення менструального циклу спостерігали у 29 жінок, які переважно зумовлені недостатністю секреторної фази й ановуляцією на фоні гіпоестрогенії. У результаті досліджень дійшли висновку, що туберкульозний процес у легнях і туберкульозна інтоксикація негативно впливають на стан гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи. При цьому у 29 (64,4 %) жінок, хворих на інфільтративний туберкульоз легень, спостерігали зростання ФСГ — $(13,0 \pm 1,21)$ МО/мл, порівняно з контролем — $(9,80 \pm 1,12)$ МО/мл; ЛГ — $(12,6 \pm$

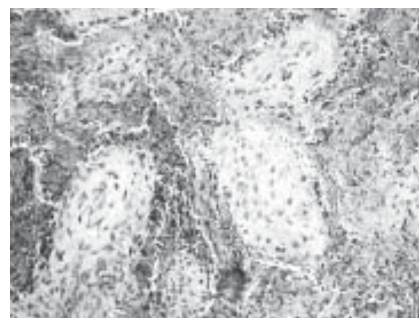
$\pm 1,1)$ МО/мл порівняно з контролем — $(8,6 \pm 1,3)$ МО/мл; Е — $(98,0 \pm 6,2)$ Пг/мл порівняно з контролем — $(76,8 \pm 4,8)$ Пг/мл; Пг — $(24,0 \pm 3,4)$ нмоль/л порівняно з контролем — $(16,5 \pm 2,7)$ нмоль/л.

Гістологічне дослідження ендометрія показало, що з 17 пацієток морфологічні зміни представлені гіперплазією у 7 (24 %), мікрополіпозом і поліпозом ендометрія відповідно у 11 та 11 %.

У кожній четвертій жінки спостерігали залозисту та залозисто-кістозну гіперплазію. Залози ендометрія мали слабо звивистий характер, відмічали нерівномірну секрецію, ядра клітин розташовувалися в базальних відділах, зрідка виявляли мітози. Суттєві морфологічні зміни траплялися в пацієток, хворих на туберкульоз легень із туберкульозним ураженням геніталій. У такому разі виявляли морфологічні зміни залоз ендометрія: звивисті, що секретують, і слабо звивисті, вкорочені, подекуди вогнищево-кістозна гіперплазія, а також скупчення епітеліоїдних клітин і гігантські багатоядерні клітини Лангханса (рис. 1, а, б). У більш глибоких шарах ендометрія траплялися осередки некрозу, з відкладанням солей кальцію. Світлі ділянки некрозу, з переважанням процесів каріолізу, поєднувалися з темними осередками, де домінували оз-



а



б

Рис. 1. Хвора Т., 27 років. Поліп ендометрія: а — скупчення епітеліоїдних клітин і лімфоцитів; об. $\times 20$, ок. $\times 10$; б — вогнища епітеліоїдних клітин серед некротичних мас у ендометрії; забарвлення гематоксилином і еозином; об. $\times 10$; ок. $\times 10$

наки каріорексису, серед яких визначали окремі напівзруйновані залози ендометрія.

Таким чином, морфологічне дослідження показало, що ступінь функціональних і структурних змін ендометрія корелює з наявністю туберкульозного процесу у жінок.

Висновки

1. Репродуктивний прогноз у жінок, хворих на туберкульоз легень, залежить від наявності специфічного процесу.

2. Морфологічні дослідження ендометрія у жінок, хворих на туберкульоз легень, показали, що порушення його стану носять функціональний характер.

Перспективи подальших досліджень. В умовах підви-

щеної захворюваності на туберкульоз серед жінок репродуктивного віку проблема порушення репродуктивної функції потребує поглибленого вивчення із застосуванням новітніх методів діагностики.

ЛІТЕРАТУРА

1. Глазкова И. В. Факторы риска развития туберкулеза у женщин репродуктивного возраста / И. В. Глазкова, Е. Н. Волкова, Л. Ф. Молчанова // Туберкулез и болезни легких. – 2010. – № 4. – С. 14–17.

2. Запорожан В. М. Репродуктивне здоров'я жінок в умовах епідемії туберкульозу / В. М. Запорожан, С. П. Польова, Ю. І. Бажора // Журнал Академії медичних наук України. – 2007. – Т. 13, № 4. – С. 734–742.

3. Жученко О. Г. Репродуктивное здоровье женщин с легочным и уро-

генитальным туберкулезом / О. Г. Жученко, В. В. Радзинский // Проблемы туберкулеза и заболевания легких. – 2004. – № 7. – С. 58–62.

4. Олейник А. Н. Активный туберкулез женских половых органов с вовлечением в процесс брюшины / А. Н. Олейник, В. С. Баринов // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2003. – № 10. – С. 42–43.

5. Кочорова М. Н. Клиническая картина генитального туберкулеза при различных формах возбудителя / М. Н. Кочорова, А. В. Семеновский, А. Н. Олейник // Проблемы туберкулеза. – 2002. – № 6. – С. 42–45.

6. Скопин М. С. Распространенность туберкулеза органов брюшной полости и особенности его выявления / М. С. Скопин, Ф. А. Батыров, З. Х. Корнилова // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2007. – № 1. – С. 22–26.

УДК 618.145:616.24-002.5]-07

Р. В. Клічук, С. П. Польова

КЛІНІЧНО-МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

У статті наведені дані обстеження 45 пацієток репродуктивного віку, хворих на вперше виявлений туберкульоз легень. Проведено аналіз морфологічних змін ендометрія залежно від активності специфічного ураження. Виявлено зв'язок між туберкульозним ураженням легень і функціонально-морфологічними змінами ендометрія.

Ключові слова: туберкульоз, репродуктивна функція, ендометрій.

UDC 618.145:616.24-002.5]-07

R. V. Klichuk, S. P. Polyova

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHANGES OF REPRODUCTIVE SYSTEM IN WOMEN SUFFERING FROM TUBERCULOSIS

The article gives the data of examination of 45 women of reproductive age suffering from first time diagnosed pulmonary tuberculosis. The analysis of morphological changes of the endometrium in dependence on the activity of specific process was performed. The connection between the tubercular damage of lungs and functionally-morphological changes of the endometrium was established.

Key words: tuberculosis, reproductive function, endometrium.

УДК 618.36-008.64-073.584:615.849.19

В. Г. Маричереда, канд. мед. наук, доц.,

Д. Ю. Андронов, канд. мед. наук,

Е. В. Бондарь, канд. мед. наук, доц.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СУБФРАКЦИОННОГО СОСТАВА ВАГИНАЛЬНЫХ СМЫВОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Одесский национальный медицинский университет

Ключевым моментом патогенеза преэклампсии, регистрируемой у 10–15 % беременных, считают окислительный стресс. Несмотря на продолжительность существования этой научной гипотезы, механизмы реализации данного патологического состояния не

установлены. Общеизвестным является тот факт, что у женщин с преэклампсией наблюдаются экстенсивные изменения в спиральных артериях [1], приводящие к развитию локальной гипоксии, нарушению плацентарной перфузии и, соответственно, к хронической

гипоксии фетоплацентарного комплекса в целом [2].

Большинство проведенных исследований базировались на данных, полученных из образцов плацент после родов, состояние которых не может отражать в полной мере процессы, происходившие несколько