

С. П. Польова

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОМОРФОЗУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЕВОЇ ТА ГЕНІТАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

Буковинський державний медичний університет

Вступ

Аналіз ситуації з туберкульозом в Україні показав тенденцію до зростання захворюваності та смертності від цього захворювання [1; 8]. На цьому несприятливому фоні відмічають ускладнений перебіг клінічних форм у структурі вперше виявленого туберкульозу, зростання кількості хворих із гостропрогресуючими та генералізованими формами захворювання [3; 4; 7]. Із ростом захворюваності на туберкульоз легень різко зріс рівень різноманітних форм генітального туберкульозу, який призводить у 82,7 % випадків до первинної та вторинної безплідності, у 17,3 % — до порушень репродуктивної функції та до інвалідності жінок [4; 9]. Особливе занепокоєння викликає туберкульоз геніталій у поєднанні з різноманітними формами опортуністичних інфекцій, які взаємно обтяжують перебіг генітального туберкульозу і вимагають додаткових методів його діагностики та корекції лікування [6].

Генітальний туберкульоз у жінок перебігає зі стертою клінічною картиною, специфічні зміни в статевих органах незначні, часто відсутня загальна реакція організму, через все це справжня захворюваність жінок на туберкульоз жіночих статевих органів значно перевищує ту, що зареєстрована [2; 5].

Мета роботи — вивчити особливості патоморфозу туберкульозного ураження репродуктивної системи пацієнток, які хворіли на туберкульоз легень і туберкульоз жіночих статевих органів.

Матеріали та методи дослідження

Проаналізовано 41 історію хвороби пацієнток репродуктивного віку, що знаходилися на лікуванні з приводу запальних захворювань геніталій і хворіли на туберкульоз легень різноманітних форм. Використовували анамнестичні дані, загальноклінічні методи обстеження, мікробіологічні, імунологічні, гістологічні та рентгенологічні дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення

У 37 пацієнток виявлено функціональні порушення ендометрія, що проявлялися дисменореєю у 17 жінок, схильністю до гіперполіменореї — у 3 пацієнток, альгодисменореєю — у 12, гіпоменореєю й аменореєю — у 5 і 2 хворих відповідно. Нормальний менструальний цикл був лише у 4 пацієнток. Серед функціональних порушень переважали: недостатність секреторної фази — у 9 пацієнток, ановуляція — у 6 жінок, що зумовлено недостатністю естрогенів. Морфологічні дослідження біопсійного матеріалу показали, що в пацієнток, хворих на туберкульоз легень, спостерігалися слабкозвивисті залози ендометрія, ядра клітин розміщувалися базально, помірно забарвлювалися, мітози відмічались зрідка, секретія носила нерівномірний характер, строма сипуча. Серед змін виявлялася гіперплазія ендометрія — залозиста і залозисто-кістозна, мікрополіпоз та поліпоз ендометрія.

У пацієнток із віддаленими наслідками перенесеного ту-

беркульозу легень і ураження жіночих статевих органів у ендометрії виявляли залози різноманітної структури: звивисті секретуючі залози поєднувалися зі слабкозвивистими, вкороченими. Іноді траплялася осередково-кістозна гіперплазія та децидуоподібна реакція строми ендометрія. Атрофічні зміни ендометрія спостерігалися у жінок із поєднаними формами туберкульозу легеневої та генітальної локалізації та в пацієнток із поєднанням туберкульозу геніталій і запальними захворюваннями нетуберкульозної етіології. В цих пацієнток характер ураження та ступінь вираженості морфологічних змін ендометрія знаходилися у прямій залежності від активності туберкульозного ураження та приєднання вторинної інфекції. Морфологічно виявляли скупчення епітеліальних клітин та гігантські багатоядерні клітини Пирогова — Лангханса. Неспецифічний запальний процес характеризувався значним розширенням залоз ендометрія, гіпертрофією, лейкоцитарною інфільтрацією строми, а також переважанням в інфільтратах плазматичних клітин лімфоїдних і гістіоцитарних елементів. Дані дослідження показали, що при екстрагенітальній локалізації туберкульозу переважно зустрічаються функціональні порушення репродуктивної системи, а при поєднанні туберкульозу жіночих статевих органів із туберкульозом легень виявляються деструктивні зміни ендометрія, що призводять до порушень генеративної функції у жінок репродуктивного віку.



Висновки

1. Діагностика туберкульозу геніталій значно ускладнена та потребує клініко-епідеміологічного обстеження, лабораторних досліджень і морфологічного підтвердження.

2. Приєднання вторинної неспецифічної інфекції ускладнює верифікацію діагнозу через подібність морфологічних змін в ендометрії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Асмолов А. К., Павлова О. В. Генитальный туберкулез у женщин // Укр. мед. часопис. — 2001. — № 4 (24). — С. 110-114.

2. Гончарова Я. О. Коханевич Е. В., Суменко В. В. Морфофункціо-

нальна характеристика ендометрія в нормі, при ендометриті та ендометріозі // Репродуктивне здоров'я. — 2005. — № 1 (21). — С. 125-133.

3. Долгушина Л. М. Вопросы выявления туберкулеза органов в условиях женской консультации // Проблемы туберкулеза. — 1990. — № 4. — С. 74-79.

4. Жученко О. Г., Радзинский В. Е. Репродуктивное здоровье женщин с легочным и урогенитальным туберкулезом // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2004. — № 7. — С. 58-62.

5. Колачевская Е. Н. Принципы дифференциальной диагностики туберкулеза женских половых органов // Проблемы туберкулеза. — 1998. — № 5. — С. 15-18.

6. Новиков А. И., Лысов А. В., Асмоловская Г. Я. Туберкулез генита-

лий в сочетании с оппортунистическими инфекциями // Вестн. Межрегиональной ассоциации «Здравоохранение Сибири». — 2000. — № 1. — С. 41-43.

7. Олейник А. Н., Баринев В. С. Активный туберкулез женских половых органов с вовлечением в процесс брюшины, гениталий // Проблемы туберкулеза и болезни легких. — 2003. — № 10. — С. 42-43.

8. Польова С. П. Роль лапароскопии у диагностиці та лікуванні хронічних запальних захворювань геніталій // Шпитальна хірургія. — 2003. — № 2. — С. 98-99.

9. Семеновский А. В., Ариэль Б. М., Попова С. С. Клинико-морфологические проявления туберкулеза гениталий у женщин // Архив патологии. — 1998. — № 2. — С. 39-42.

УДК 618.3+618:5:616-002.5

М. М. Савула, Д. П. Вітик, Ю. І. Сливка

СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ХВОРИМИ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ МАТЕРЯМИ

Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського

Захворювання матері негативно впливають на внутрішньоутробний розвиток плода, стан здоров'я новонароджених і подальший їх розвиток. При активному туберкульозі різних локалізацій має значення вираженість інтоксикації, ступінь гіпоксії, зміни імунного захисту, порушення плацентарного кровообігу, що є основною причиною фетоплацентарної недостатності, гіпоксії та затримки розвитку плода [1; 2]. Серед новонароджених від хворих на активний туберкульоз матерів частіше спостерігали ознаки асфіксії, високий відсоток новонароджених з масою тіла до 2500 г. У ранньому неонатальному періоді нерідко у дітей констатували різні порушення адаптації [4; 5; 7]. Тим же часом фізичний розвиток і стан

здоров'я новонароджених від матерів з обмеженими, повноцінно лікованими формами туберкульозу або при неактивних післятуберкульозних змінах не відрізняється від аналогічних показників у дітей від здорових матерів [8].

Важливою проблемою охорони дитинства є також загроза зараження туберкульозом новонароджених і дітей раннього віку. Тому метою дослідження було вивчення стану здоров'я, маси тіла новонароджених від матерів, хворих на туберкульоз, а також безпеки їх інфікування до семирічного віку.

Матеріали та методи дослідження

Проаналізований стан 108 дітей, які народилися від 99 ма-

терів (чотири жінки народжували двічі, в тому числі одна — двійнят; одна — п'ять разів). Від матерів, у яких на час пологів був активний туберкульоз народилася 41 дитина (1-ша група), 38 (2-га група) — від матерів з затихлими формами туберкульозу і 29 (3-тя група) — від жінок, які захворіли на туберкульоз до 1 року після пологів. Туберкульоз легень діагностований у 96 матерів, у 3 — його позалегенові форми (нирок — 1, геніталій — 1, периферичних лімфатичних вузлів — 1). Анемію встановлено у 59 (54,6 %) жінок, інші обтяжуючі чинники (супровідні хвороби, зловживання курінням, алкоголем, наркотичними речовинами, злидні, мігруючий спосіб життя і т. д.) — у 32 (32,3 %). З метою контролю проаналі-

