

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕОПАРОДОНТОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ШИНИРОВАНИЯ

Автором предложена новая оригинальная методика шинирования подвижных зубов как часть комплексного лечения генерализованного пародонтита.

Для определения эффективности ортопедического лечения был проведен клинический эксперимент с применением различных методик шинирования нитью. В его рамках были изучены реопародонтограммы, которые продемонстрировали преимущества предложенной методики лечения пародонтита.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, реопародонтограмма, шинирование зубов.

STUDY OF TISSUE HEMODYNAMIC PARAMETERS IN DIFFERENT TYPES OF PERIODONTAL SPLINTING IN PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS

The author proposed a new original method of splinting mobile teeth as part of a comprehensive treatment of generalized periodontitis.

The clinical experiment with various techniques splinting thread was carried out to determine the effectiveness of prosthodontic treatment.

The author has studied a number of hemodynamic parameters, which demonstrated the benefits of the proposed method of treatment.

Key words: generalized periodontitis, hemodynamics periodontal splinting of teeth.

УДК 618.2:616.24-002.5

О. С. Гурський,

С. П. Польова, *д-р мед. наук, проф.*

ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Вступ

За рівнем захворюваності на туберкульоз в Європі Україна посідає сьоме місце після Росії, Грузії, Молдови, Киргизстану, Румунії та Казахстану, за темпами зростання мультирезистентного туберкульозу — друге місце в Європі (після Росії), а за його поширеністю у вперше виявлених хворих — четверте місце у світі. Зі 100 хворих у 15 спостерігається стійка форма туберкульозу. Серед усіх нових випадків показник коливається від 5 % у західних областях України і до 15 % — у східних [1; 7; 8]. Тому ВООЗ зарахувала Україну до країн з високим показником захворюваності на туберкульоз.

Вперше діагностований туберкульоз легень є чинником високого ризику ускладнень вагітності, зокрема загрози та переривання вагітності, передчасного розриву плодових оболонок, передчасних пологів, хронічної плацентарної дисфункції тощо [1; 3; 6].

Вагітність на тлі вперше діагностованого туберкульозу легень суттєво ускладнюється внаслідок додаткових функціональних навантажень на організм вагітної, адаптаційні резерви якого виснажені не лише туберкульозним процесом, а й застосуванням хіміотерапії, зниженням реактивності організму [2; 3; 7]. Вважають, що переривання вагітності є доцільним, якщо попередня вагітність супроводжувалася загостренням туберкульозу, а теперішня настала протягом першого року після пологів. Навантаження на жінку під час догляду за двома дітьми може спровокувати тяжкий рецидив туберкульозу [4; 5; 7; 8].

Мета дослідження — провести клініко-морфологічну оцінку стану плацент після переривання вагітності у пацієнок, хворих на туберкульоз легень.

Матеріали та методи дослідження

Проведено аналіз 26 випадків переривання вагітності у жі-

нок, хворих на вперше виявлений туберкульоз легень, за медичними показаннями у термінах гестації від 9–10-го до 16-го тижнів (основна група). Переривання проводили згідно з наказом МОЗ України № 508 від 20.07.2006 р. «Про затвердження інструкцій про порядок проведення операції штучного переривання вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення». Контрольну групу утворили 15 вагітних, які переривали вагітність за власним бажанням у терміні 11–12 тиж.

Гістологічні препарати хоріонів/плацент забарвлювали гематоксином і еозином, визначали концентрацію плацентарного лактогену первинними антитілами проти вказаного гормону виробника Dako Cytomation (Denmark-USA) з кількісною оцінкою інтенсивності діамінобензидинового забарвлення мікроденситометричним методом за допомогою комп'ютерної програми «Відео-Тест — Розмер 5.0» (ТОВ «Ви-

Рівень гормонів у жінок обстежуваних груп

Показник	Основна група, n=26	Контрольна група, n=15	P
Естріол, нмоль/л	953,21±69,40	1275,0±59,4	<0,001
Прогестерон, нг/мл	119,20±10,10	159,41±10,20	<0,001
Плацентарний лактоген, мкг/мл	4,73±0,31	7,31±0,56	<0,005

Результати дослідження та їх обговорення

Показанням до переривання вагітності у 15 (57,6 %) пацієнток основної групи був вперше діагностований дисемінований туберкульоз легень; у 6 випадках — інфільтративний туберкульоз легень у фазі розпаду (23 %), у 5 (19,2 %) осіб — рецидивний фіброзно-кавернозний туберкульоз легень. Переривання вагітності у 9 (34,6 %) жінок на пізніх термінах проводили методом інтраамніального введення гіпертонічного розчину натрію хлориду. Плацента і плід після амніоцентезу підлягали морфологічному дослідженню.

Клінічним та інструментальним дослідженням підтверджено первинну плацентарну дисфункцію практично в усіх жінок, хворих на вперше діагностований туберкульоз легень. Результати імуноферментного аналізу крові вказували на прояви плацентарної дисфункції. При цьому рівень естріолу в крові вагітних, хворих на вперше діагностований туберкульоз, у середньому становив (953,21±±69,40) нмоль/л проти (1275,0±±59,4) нмоль/л у здорових. Рівень прогестерону і плацентарного лактогену відповідно становив (119,20±10,10) нг/мл і (4,73±0,31) мкг/мл у крові вагітних, хворих на вперше діагностований туберкульоз, і був нижчим, порівняно зі здоровими, в яких він дорівнював (159,41±±10,20) нг/мл і (7,31±0,56) мкг/мл (табл. 1).

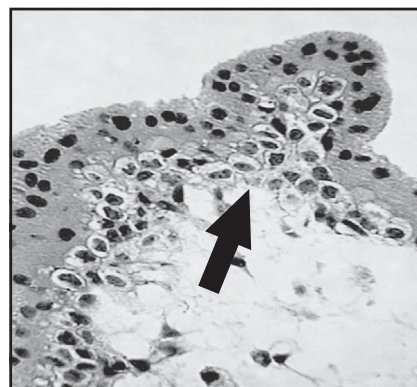
Результати дослідження хоріонів/плацент показали, що у трьох із них за методом Ціля — Нільсена виявлено *M. tuberculosis*. Туберкульозний процес переважно локалізувався в децидуальній тканині у вигляді специфічних і неспецифічних ознак. Специфічні ознаки, характерні для туберкульозного запалення, виявлені у 14 із 26 досліджених плацент: ділянки казеозного некрозу, оточені епітеліоїдними клітинами, лімфоци-

тами та нечисленними велетенськими багатоядерними клітинами Лангерганса у базальній пластинці. У 9 випадках відмічали ознаки затримки дозрівання ворсинчастого хоріона та нехарактерну для здорової плаценти персистенцію клітин Гофбауера та цитотрофобласта в проміжних зрілих і термінальних ворсинах, значно більшу, ніж у здорових жінок, товщину синцитіотрофобласта. З-поміж неспецифічних ознак спостерігали збільшення відкладання інтервільозного та перибазального фібриноїду, значно більшу частоту та розміри кальцинатів, виражений склероз стовбурових ворсин, а також окремих дрібних ворсин, які внаслідок цієї патології остаточно не ідентифікувалися. У 11 (42,3 %) плацент виявлено продуктивний вилузит із лімфоцитами та макрофагальними формами, гальмування дозрівання хоріальних ворсин, а у половині спостережень — посилене відкладання інтервільозного фібриноїду. Спостерігали кальцинати, які не характерні для даного періоду вагітності. Загалом у плацен-

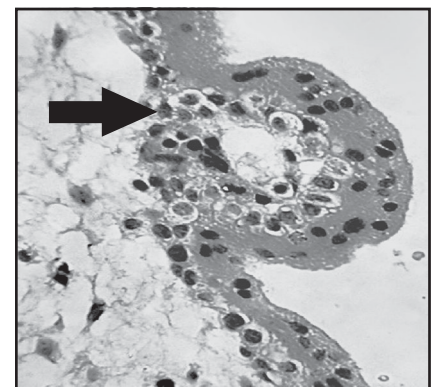
тах породілей, хворих на туберкульоз легень, виявляли запальні інфільтрати з переважанням лімфоїдних тканин на тлі повнокров'я та набряку.

Досліджуючи хоріони жінок, хворих на туберкульоз легень, після переривання вагітності у 9–10 тиж., спостерігали трофобластичні відростки на проміжних незрілих хоріальних ворсинах (ХВ), стовбурових «ранніх» ХВ, а також на мезенхімальних, а іноді проміжних зрілих ХВ (рис. 1, а, б). У гістологічних препаратах, забарвлених хромотропом 2Б — водним блакитним, візуалізувалися базальні мембрани в усіх випадках, що пов'язано із їх потовщенням до ступеня візуалізації і, як наслідок, нагромадженням у них барвника.

У гістологічних препаратах хоріонів (11–12-й тижні гестації) спостерігалися мезенхімальні, ембріональні, проміжні незрілі, стовбурові «ранні» ХВ із коливаннями їх кількості, залежно від терміну гестації, та трофобластичні й вільозні відростки. Активація процесів проліферації ХВ — найбільш характерна ознака даного періоду ге-



а



б

Рис. 1. Аборт за соціальними показаннями у вагітної Т., хворої на інфільтративний туберкульоз легень, 9 тиж. гестації: а — трофобластичний відросток (стрілка вказує напрямком випинання); б — вільозний відросток (стрілка вказує на стромальні клітини у складі відростка). Забарвлення гематоксиліном і еозином. Об. 70^x (водна імерсія). Ок. 10^x

стації за наявності туберкульозу у вагітних. Проте відбувається деяке гальмування процесів дозрівання ХВ, зокрема трансформації ембріональних ХВ у проміжні незрілі ХВ. Збільшення кількості мезенхімальних ХВ є додатковим підтвердженням їхньої посиленої проліферації.

У період гестації 16 тиж. вагітності, коли плацента набуває характерних анатомічних ознак як орган, вперше з'являються проміжні зрілі ХВ, проте їх частка була незначною і суттєво зменшувалася у хворих на туберкульоз легень, порівняно зі здоровими.

У вагітних, хворих на туберкульоз легень, реєструвалися особливі зміни у співвідношеннях ХВ. Одночасно знижувався відсоток проміжних зрілих ХВ і зростав відсоток проміжних незрілих ХВ при стабільному відсотку стовбурових та ембріональних ХВ (рис. 2). Починаючи з даного періоду вагітності, частина стовбурових «ранніх» ХВ дозрівала у стовбурові «пізні» ХВ. Проте при туберкульозі легень така диференціація ХВ порушувалася, а загальна частка стовбурових ХВ («ранні» + «пізні») залишалася сталою.

Стабільною була лише частка проміжних зрілих ХВ, яка, загалом, не відрізнялася від контрольних величин. Сумарна частка стовбурових хоріальних ворсин («ранні» + «пізні») також не відрізнялася у групах дослідження, що свідчить про те, що за умов туберкульозу легень перехід із проміжних незрілих ХВ у стовбурові «ранні» ХВ не порушується, але погіршується дозрівання стовбурових «ранніх» ХВ у стовбурові «пізні».

Таким чином, морфологічне дослідження хоріонів/плаценти після переривання вагітності у жінок, хворих на туберкульоз легень, у різні періоди гестації показало, що ступінь функціональних і структурних змін у плаценті суттєво залежить від активності туберкульозного процесу та прогресує зі зростанням терміну вагітності.

Висновки

1. Раннє виявлення змін у структурах плаценти на тлі туберкульозного процесу сприяє зниженню частоти акушерських і перинатальних ускладнень у вагітних.

2. Морфологічні зміни у плацентах жінок, хворих на туберкульоз легень, потребують детального вивчення первинної плацентарної дисфункції.

Перспективи подальших досліджень передбачають дослідження структурних змін плаценти за умов лікування туберкульозу легень у різні терміни гестації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Базелюк О. М. Морфологічні зміни плаценти у жінок з активним туберкульозом легень / О. М. Базелюк, В. Д. Морозова // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2009. – № 2. – С. 103–106.
2. Ерохин В. В. О некоторых механизмах патогенеза туберкулеза / В. В. Ерохин // Туберкулез и болезни легких. – 2009. – № 11. – С. 3–8.
3. Паращук Ю. С. Плацентарная дисфункция и ее коррекция у беременных с туберкулезом легких / Ю. С. Паращук, Д. В. Стрюков // Медицина сьгодні і завтра. – 2008. – № 2. – С. 136–141.
4. Польова С. П. Особливості змін плаценти у вагітних, хворих на туберкульоз (за даними імуногістохімічних

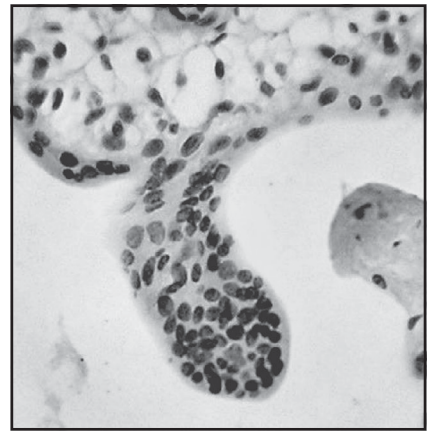


Рис. 2. Аборт за медичними показаннями у пацієнтки К., хворої на дисемінований туберкульоз легень, у 16–17 тиж. гестації. Імуногістохімічна реакція з первинними антитілами до протеїну PCNA, візуалізація стрептавідин-біотинним методом (система LSAB2) з діамінобензидином, дозобарвлення ядер гематоксиліном Майєра. Об. 70^x (водна імерсія). Ок. 10^x

досліджень) / С. П. Польова // Лікарська справа. Врачебное дело. – 2007. – № 5–6. – С. 40–43.

5. Селякин С. П. Экспериментальное заражение морских свинок туберкулезом / С. П. Селякин // Морфологические ведомости. – 2007. – № 1–2. – С. 123–124.

6. Черданцева Л. А. Морфологические изменения в плаценте беременных мышей при экспериментальном туберкулезе / Л. А. Черданцева, А. В. Якимова, А. П. Надеев // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2008. – Т. 146, № 8. – С. 233–235.

7. Черданцева Л. А. Особенности структурной организации плаценты при туберкулезе легких / Л. А. Черданцева, А. В. Якимова, А. П. Надеев // Архив патологии. – 2009. – Т. 71, № 2. – С. 7–9.

8. Baergen R. N. Manual of Benirschke and Kaufmann's Pathology of the Human Placenta / R. N. Baergen. – N. Y. : Springer, 2005. – 504 p.

UDC 618.2:616.24-002.5

О. С. Гурський, С. П. Польова
ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ХВОРИХ
НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Наведені результати клініко-лабораторного обстеження 26 жінок, хворих на туберкульоз легень, яким переривали вагітність за медичними показаннями. Проаналізовано клініко-морфологічні порушення плацентарного комплексу за умов туберкульозу. Показано, що вперше діагностований туберкульоз легень сприяє патологічному перебігу вагітності, призводить до загрози та переривання вагітності, чим зумовлює підвищення перинатальних втрат.

Ключові слова: туберкульоз, переривання вагітності, плацентарна дисфункція, діагностика.

UDC 618.2:616.24-002.5

O. S. Hurskyi, S. P. Polyova
THERAPEUTIC ABORTION IN WOMEN WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Results of clinical-laboratory study of 26 women with pulmonary tuberculosis who had therapeutic abortion and miscarriage are presented. Clinical-morphological disorders of placental complex under conditions of tuberculosis are analyzed. It is shown that firstly diagnosed tuberculosis assists in pathological course of pregnancy and leads to threatened abortion and miscarriage causing perinatal losses.

Key words: tuberculosis, therapeutic abortion, placental dysfunction, diagnostics.