

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ У ВАГІТНИХ, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

С.П.Польова, І.С.Давиденко, А.М.Бербець, О.В.Бакун

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. У статті наведені результати клінічного обстеження 45 вагітних, хворих на туберкульоз, та морфологічного дослідження їх плацент. Проаналізовано клінічні та морфологічні порушення плацентарного комплексу на тлі туберкульозного ураження. Вивчено застосування Актотегіну та озонованого 0,9 % розчину NaCl з метою корекції плацентарної дисфункції.

Ключові слова: туберкульоз, вагітність, дисфункція плаценти, лікування.

Для жінок репродуктивного віку активний туберкульоз є чинником підвищеного ризику виникнення ускладнень вагітності, зокрема – гестозу, невиношування, передчасного розриву плодових оболонок, передчасних пологів, хронічної дисфункції плаценти (Пц) тощо [1-3]. Запліднення і процес гестації на тлі туберкульозу – взаємообтяжуючі процеси через додаткові функціональні навантаження на організм вагітної, адаптаційні резерви якого вичерпані тривалим туберкульозним процесом, застосуванням хіміотерапії та зниженням реактивності організму [4-6].

Експериментальні дослідження морфологічних змін у Пц [6, 7] за умов туберкульозу показали ознаки суттєвого обмеження трофічного потенціалу судин Пц, пошкодження яких у ранні терміни гестації сприяє формуванню запального процесу у стінках судин, порушенню формування судин у Пц, що є додатковим чинником плацентарної дисфункції. Виявлення патологічних змін у судинній системі Пц в експерименті дало підстави стверджувати, що інфікування мікобактеріями туберкульозу супроводжується порушенням росту ма-

теринських і плодових судин Пц, що врешті-решт призводить до її хронічної дисфункції. Проте механізми розвитку цих ускладнень як чинників ризику плацентарної дисфункції у хворих на туберкульоз жінок вивчені недостатньо.

Мета дослідження. Провести клінічно-морфологічну оцінку плацентарної дисфункції у хворих на туберкульоз жінок і підвищити ефективність її лікування.

Матеріал і методи. Проаналізовано 45 випадків перебігу вагітності у жінок, хворих на активний туберкульоз різноманітних форм (основна група), та 25 соматично здорових вагітних (контрольна група). Використовували загально-клінічні, спеціальні акушерські, інструментальні та лабораторні методи відповідно до клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги (накази МОЗ України: № 503 від 28.12.02 р., № 620 від 29.12.03 р., № 676 від 31.12.04 р., № 782 від 29.12.05 р.)

Пацієнтки основної групи перебували під наглядом у жіночих консультаціях і протитуберкульозних диспансерах (I, II, III категорії диспансерного нагляду), отримували специфічне лікування відповідно до нака-

зу МОЗ України № 233 від 29.07.96 р. Ендокринну функцію вивчали методом імуноферментного аналізу з використанням стандартних тест-наборів HPL ELISA (Німеччина). Для мікроскопічних досліджень брали зразки Пц масою 2-5 г з центральної та парацентральної частин через усі шари. Окрім описового методу мікроскопічного дослідження на основі забарвлення гістологічних препаратів гематоксиліном і еозином, визначали плацентарний лактоген методом імуногістохімічної реакції з первинними антитілами проти вказаного гормону виробника DakoCytomation (Denmark-USA) з кількісною оцінкою інтенсивності діамінобензидинового забарвлення мікроденситометричним методом за допомогою комп'ютерної програми "ВидеоТест-Размер 5.0" (ООО "Видеотест", Россія, 2000). Для корекції дисфункції Пц етіопатогенетично

використовували препарат Актосегін 10 мл внутрішньовенно крапельно, розведеного у 250 мл 0,9 % розчину NaCl № 10 та озонований 0,9 % розчин NaCl 200 мл через день.

Результати дослідження та їх обговорення. У 25 (55,5 %) вагітних діагностовано дисемінований туберкульоз активної форми, у 17 (37,0 %) – реактивація специфічного процесу, у 7 (15,5 %) – вогнищевий туберкульоз, у 1 (2,2 %) – активний туберкульозний плеврит. Клінічним та інструментальним дослідженнями підтверджено дисфункцію Пц практично у всіх жінок, хворих на активний туберкульоз. Результати імуноферментативного аналізу крові вагітних, хворих на туберкульоз, показали клінічно-лабораторні прояви дисфункції Пц. При цьому концентрація плацентарних гормонів зберігалася нижчою порівняно з контролем. Рівень естріолу в крові хворих на активну фо-

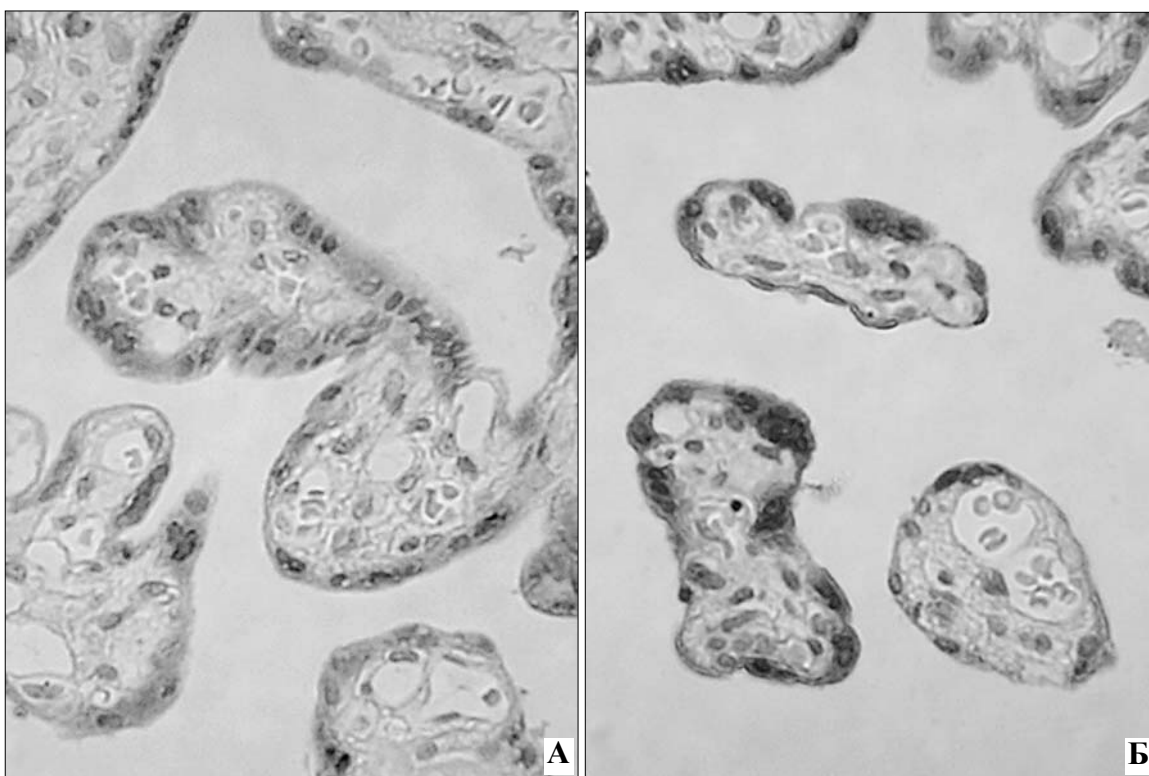


Рис. 1. Мікрофотографії імуногістохімічних препаратів при використанні антитіл проти плацентарного лактогену (стрептавідин-біотинова методика візуалізації антитіл з використанням діамінобензидину з дофарбуванням ядер гемалауном Майєра): А – плацента хворої на туберкульоз, термін гестації 40 тижнів, Актосегін при лікуванні не використовувався, оптична щільність специфічного забарвлення у синцитіотрофобласті становить 0,108 од.; Б – плацента хворої на туберкульоз, термін гестації 39 тижнів, при лікуванні застосований Актосегін, оптична щільність специфічного забарвлення у синцитіотрофобласті становить 0,244 од.

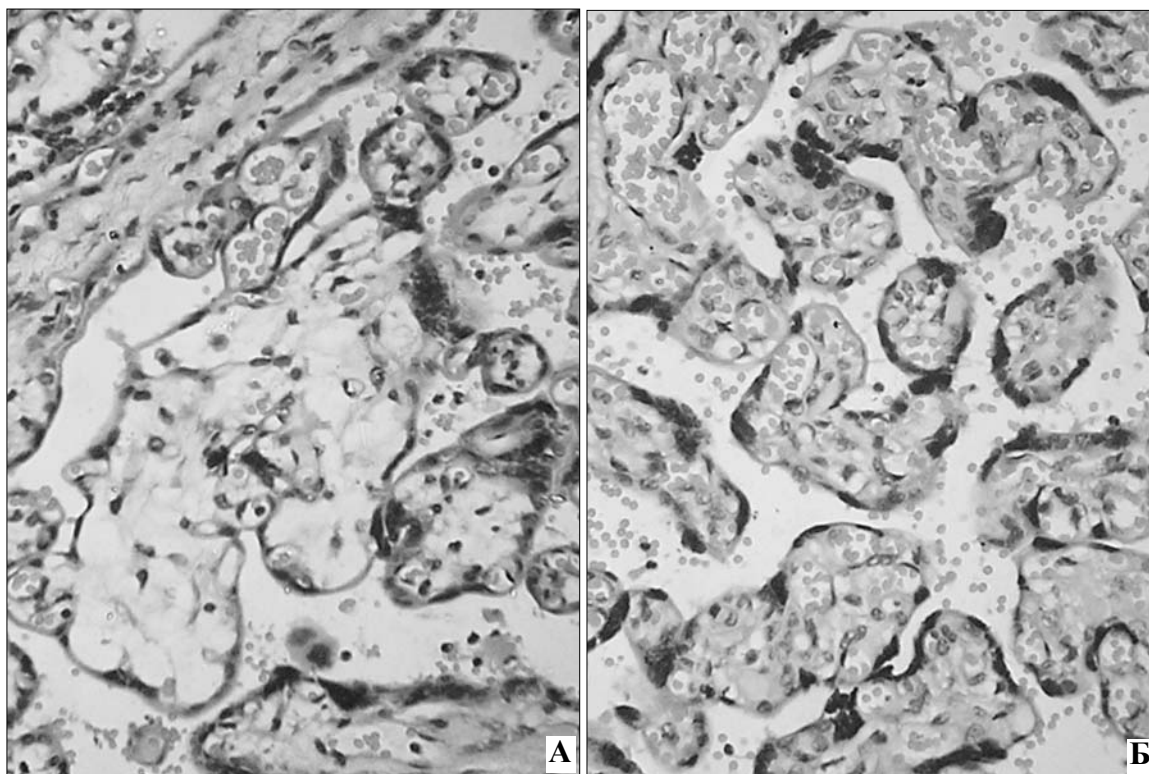


Рис. 2. Мікрофотографії гістологічних препаратів при забарвленні гематоксилином і еозином: А – плацента хворої на туберкульоз, термін гестації 38 тижнів, Актівегін при лікуванні не використовувався, у полі зору незрілі проміжні ворсини з низькою васкуляризацією та термінальні ворсини з нормальною васкуляризацією; Б – плацента хворої на туберкульоз, термін гестації 39 тижнів, при лікуванні застосований Актівегін, у полі зору проміжні зрілі та термінальні ворсини з нормальною васкуляризацією.

рму туберкульозу становив $1275 \pm 59,4$ нмоль/л, що було в 1,3 раза вищим за контроль ($953,21 \pm 69,4$ нмоль/л). Рівень прогестерону ($119,20 \pm 10,1$ нг/мл) і плацентарного лактогену ($4,73 \pm 0,31$ мкг/мл) у крові хворих на активну форму туберкульозу знижувався порівняно з контролем ($159,41 \pm 10,2$ нмоль/л і $7,31 \pm 0,56$ мкг/мл відповідно). Рівень кортизолу не зазнавав істотних змін і становив у крові вагітних, хворих на активну форму туберкульозу, $853,51 \pm 3,11$ нмоль/л, у жінок контрольної групи – $840,51 \pm 0,49$ нмоль/л.

Наведені дані свідчать, що зниження рівня плацентарних гормонів під час гестації у жінок, хворих на туберкульоз, має прогностичну цінність і в комплексі з іншими клінічними методами діагностики підтверджує порушення функції Пц. Отже, комплексна оцінка стану Пц у вагітних, хворих на активний туберкульоз, залежно

від активності та поширення процесу дозволяє виділити їх у групу високого ризику перинатальної патології.

Дослідження стану фетоплацентарної системи у хворих на активний туберкульоз жінок показали зростання частоти порушень гормонопродукувальної функції фетоплацентарного комплексу, вираженість яких залежить від форми, активності та тривалості туберкульозного процесу. Зважаючи на гіпоксичний та токсикоанемічний характер ураження плацентарної тканини у вагітних, хворих на туберкульоз, як оптимальний засіб лікування застосовували Актівегін 10 мл, розведений на 250 мл 0,9 % розчину NaCl та 200 мл озонованого розчину NaCl через день, внутрішньовенно крапельно, впродовж 7-10 днів. При цьому зростала гормонопродукувальна активність Пц, що підтверджено не лише клінічно, а й імуногістохі-

мічними дослідженнями щодо вмісту плацентарного лактогену в цитоплазмі синцитіотрофобласта ворсин плаценти.

Морфологічним дослідженням Пц оцінювали ступінь дозрівання хоріальних ворсин, визначали особливості компенсаторно-приспосувальних реакцій з урахуванням відсотка ворсин із синцитіальними відростками та з синцитіокапілярними мембранами. Оцінювали ступінь васкуляризації ворсин, що характеризують інволютивно-дистрофічні зміни плацентарної тканини.

За активного туберкульозу з проявами дисфункції Пц в усіх спостереженнях виявляли ознаки порушення дозрівання хоріальних ворсин, які у 28,6 % випадків оцінені як патологічна незрілість (з дифузними порушеннями дозрівання ворсин), а в 71,4 % – як дисоційований розвиток котиледонів Пц (рис. 1-А, 2-А). При застосуванні Актотегіну та озонованого 0,9 % розчину NaCl будова ворсин в основному відповідала терміну гестації, а васкуляризація ворсин візуально значно покращувалася (рис. 1-Б, 2-Б).

Підсумовуючи результати досліджень, можна дійти висновку, що значна частка порушень у хворих на активний туберкульоз, незважаючи на проведені лікувально-профілактичні заходи, прогресувала впродовж вагітності і завершилася народженням гіпотрофічних плодів у 13 (28,8 %) жінок, дистресом – у 9 (20,0 %) та антенатальною загибеллю плода – у 3 (6,6 %).

Висновки. 1. Морфологічні зміни у плацентах хворих на активний туберкульоз потребують детального вивчення дисфункції плаценти щодо вибору етіопатогенетичного лікування. 2. Раннє виявлення дисфункції плаценти та комплексне патогенетичне лікування у жінок, хворих на активний туберкульоз, сприяє зниженню частоти перинатальних ускладнень.

Перспективи подальших досліджень. В умовах епідемії туберкульозу доцільно поглиблено вивчати клініко-лабораторні, ендокринні, ферментативні та морфологічні ознаки дисфункції плаценти у хворих на туберкульоз з оцінкою та корекцією компенсаторно-адаптаційних механізмів.

Література

1. Базельюк О.М. Стан перекисного окиснення ліпідів та антиоксидантної системи захисту в організмі вагітної, хворої на активний туберкульоз легень / О.М.Базельюк // Вісн. наук. досліджень. – 2006. – № 2. – С. 111-113.
2. Кузьміна І.Ю. Современные методы терапии фетоплацентарной недостаточности и гипоксии плода / И.Ю.Кузьмина // Репрод. здор. женщины. – 2007. – № 3 (32). – С.1-5.
3. Baergen R.N. Manual of Benirschke and Kaufmann's Pathology of the Human Placenta / Baergen R.N. – New York: Springer, 2005. – 504 p.
4. Паращук Ю.С. Изменение эндокринного баланса фетоплацентарного комплекса у беременных женщин с туберкулезом легких / Ю.С.Паращук, Д.В.Стрюков // Пробл., достиж. и перспек. развития мед.-биол. наук и прак. здравоох.: тр. Крым. гос. мед. ун-та им. С.И.Георгиевского. – 2008. – Т. 144, ч. 3. – С. 197-200.
5. Паращук Ю.С. Плацентарная дисфункция и ее коррекция у беременных с туберкулезом легких / Ю.С.Паращук, Д.В.Стрюков // Мед. сьогодні і завтра. – 2008. – № 2. – С. 136-141.
6. Benirschke K. Pathology of the human placenta: 5th ed. / K.Benirschke, P.Kaufmann, R.N.Baergen. – New York: Springer, 2006. – 1070 p.
7. Морфологические изменения в плаценте беременных мышей при экспериментальном туберкулезе / Л.А.Чеданцева, А.В.Якимова, А.П.Надев, В.А.Шкурупий // Бюл. экспер. биол. и мед. – 2008. – Т. 146, № 8. – С. 233-235.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ ПЛАЦЕНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Резюме. В работе приведены результаты клинического обследования 45 беременных, больных туберкулезом, и морфологического исследования их плацент. Проана-

лизированы клинические и морфологические нарушения плацентарного комплекса на фоне туберкулеза. Изучено применение Актотегина и озонированного 0,9 % раствора NaCl с целью коррекции плацентарной дисфункции.

Ключевые слова: туберкулез, беременность, дисфункция плаценты, лечение.

CLINICO-MORPHOLOGICAL DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PLACENTAL DYSFUNCTIONS IN PREGNANT WOMEN, SUFFERING FROM TUBERCULOSIS

Abstract. The results of a clinical examination of 45 pregnant women, suffering from tuberculosis and a morphological examination of their

placentas have been discussed in this paper. Clinical and morphological disorders of the placental complex in combination with tuberculosis lesions have been analysed. The usage of the Actovegin preparation and ozonized 0,9 % NaCl solution to correct the placental dysfunction has been studied.

Key words: tuberculosis, pregnancy, placental dysfunction, treatment.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 27.06.2008 р.

Рецензент – проф. Б.Ф.Мазорчук (Вінниця)

Головному
редактору

Колектив наукової бібліотеки Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького та читачі аудиторія наших читачів щиро вдячна Вам за журнал «Клінічна анатомія та оперативна хірургія». З великою радістю і почуттям глибокої пошани до людей, які роблять добру справу, приймаємо такі подарунки. Кожне видання є цінним для нас, а особливо професійна періодика.



Н.М.Курнат