

імунокомпетентних клітин в осередок структурних порушень та посиленням інтенсивності запальної реакції. Остання розповсюджувалась на фіброзно-тканинні та навколосуглобові структури і виявлялась у вигляді помірної лейкоцитарної, переважно лімфоїдної, інфільтрації, мікроциркуляторного розладу та набряку.

Висновки. За результатами аналізу результатів дослідження імунологічних показників у хворих на остеоартроз великих суглобів, можна зробити висновок про активізацію системи клітинного та гуморального імунітету та їх взаємодію. Збільшення міграційної здатності лімфоцитів у хрящі та синовіальні оболонки уражених суглобів вказує на імунологічні порушення в організмі хворих на остеоартроз, особливо III та IV стадій, що може бути підставою для проведення імунокорегуючої терапії за даного захворювання.

ТУБЕРКУЛЕЗ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК

Леонова Я. І.

Науковий керівник: с.н.с. Шаповалова О.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

leonovayaroslava2000@gmail.com

Вступ. Туберкульоз – це захворювання, що викликається бактеріями комплексу *Mycobacterium tuberculosis*, який включає *M. tuberculosis sensu stricto*, *M. bovis*, *M. africanum* і інші види мікобактерій, які рідко зустрічаються в патології людини. На сьогодні туберкульоз залишається проблемою громадської охорони здоров'я, особливо в країнах, що розвиваються. Якщо легенева форма є найбільш частою, то туберкульоз сечостатевих органів зустрічається набагато рідше, особливо у жінок, і діагностується недостатньо. Клінічна підозра на туберкульоз шийки матки зазвичай не виявляється в якості першого діагнозу, через його рідкість і подібність з раком шийки матки, який виявляється частіше.

Мета дослідження. Ознайомитися з особливостями урогенітальної форми туберкульозу у жінок, статистикою та лікуванням.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проводили інформаційний пошук наукової літератури щодо характеристики, етіології та класифікації урогенітального туберкульозу в електронних бібліотеках.

Результати та обговорення. Туберкульоз поширений у всьому світі: щорічно реєструється 9 мільйонів нових випадків і 2 мільйони смертей. Це одне з найпоширеніших інфекційних захворювань, яке представляє собою серйозну проблему для суспільної охорони здоров'я, особливо в країнах з обмеженими ресурсами. Згідно даним МОЗ України генітальний туберкульоз складає до 0,2% всіх випадків захворювання, найбільш відомим є ураження маткових труб, що може бути ускладнено безпліддям.

Найкращим методом скринінгу на туберкульоз у світі визнано таргетне обстеження. Аналіз мокротиння – сучасний метод діагностики легеневої форми хвороби, який дозволяє визначити збудника в організмі за дві години та за потреби одразу розпочати лікування. За допомогою молекулярно-генетичних методів можна виявити присутність мікобактерій туберкульозу в харкотинні, крові, спинно-мозковій рідині, ексудаті або сечі, через 2-4 години можна отримати результат про наявність або відсутність туберкульозної палички, а за її наявності встановити, чи чутлива вона до протитуберкульозних препаратів першого ряду. В разі підозри на урогенітальний туберкульоз у жінок для базового обстеження слід зібрати анамнез та провести клінічні та лабораторні дослідження, гістосальпінгографічне, рентгенографічне та ультрасонографічне обстеження органів малого тазу, також нирок та сечового міхура, гістологічні дослідження. Мікробіологічному тестуванню піддають відокремлюване зі статевих шляхів, аспірати ендометрію, сечу.

Урогенітальний туберкульоз у жінок становить приблизно 0,5% всіх випадків туберкульозу, а серед урогенітальних випадків менше 50% - генітальний туберкульоз Туберкульоз сечостатевої системи зазвичай є вторинним, первинне вогнище, як правило, знаходиться в легенях, при цьому захворювання рідко проявляється тільки ураженням ендометрію. Відомо, що ураження геніталій відбувається в основному гематогенним шляхом на фоні значного зниження рівня імунізаційних сил організму, і переважна більшість випадків ураження туберкульозом маткових труб і яєчників пов'язана з особливостями кровопостачання цих органів, яке значно залежить від впливу гормональних змін та рівня циркулюючих в крові біологічно активних речовин (гістаміну, серотоніну та простагландинів). Якщо в 70-х роках минулого століття запальні хвороби жіночих статевих органів, у т.ч. туберкульозної етіології, характеризувались переважанням хронічних форм, то останнім часом все частіше виявляються гострі процеси (піосальпікс, піоваріум, пельвіоперитоніт, перитоніт, параметрит). Джерело мікобактерій при туберкульозі шийки матки, спірне. У центрі уваги частіше знаходяться органи малого таза, включаючи фаллопієві труби, яєчники або ендометрій. Поширення на шийку матки відбувається лімфогенним або гематогенним шляхом. Рідко туберкульоз шийки матки може бути первинним ураженням. Можливим механізмом потрапляння збудника туберкульозу в шийку матки може бути статевий акт з партнером, що страждає на туберкульоз сечостатевих органів, або використання мокротиння хворого з туберкульозом легень в якості лубриканта. Лікування туберкульозу сечостатевих органів здійснюється препаратами першого ряду протягом двох місяців, а потім препаратами 2 ряду протягом чотирьох місяців. Розробляються та пробуються новітні імунобіологічні препарати та терапія стовбуровими клітинами.

Висновки. Таким чином, урогенітальний туберкульоз є доволі рідкісною формою захворювання. У жінок генітальний туберкульоз, що проявляється ураженням ендометрія, шийки матки, яєчників, піхви, вульви, може викликати гінекологічні ускладнення, такі як безпліддя, порушення менструального циклу та хронічні тазові болі. Оскільки клінічні симптоми генітальних уражень при туберкульозі є неспецифічними, лікар – гінеколог повинен мати насторогу щодо виявлення урогенітального туберкульозу не залежно від віку та соціально-економічного статусу пацієнок: не тільки у молодих жінок дітородного віку, а навіть серед жінок в постменопаузі. В разі своєчасної діагностики оптимальні схеми лікування мають хороші результати.

ІНТЕГРАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ЛЕЙКОГРАМИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕГЕНЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ХРЕБТА

Матушевська А.А.

Науковий керівник: доц. Морозенко Д.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

d.moroz.vet@gmail.com

Вступ. У клінічній ортопедичній практиці обстеження хворих на дегенеративні захворювання хребта, які потребують оперативного лікування, передбачає комплекс клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, що є обов'язковим. Ці захворювання спричиняють зміни у результатах лабораторних досліджень, що потребує особливого підходу з боку лікаря із дотриманням всіх сучасних вимог доказової та персоніфікованої медицини. Слід відзначити, що на сьогодні в ортопедичній практиці приділяється недостатньо уваги лабораторному дослідженню крові та сечі пацієнтів для оцінки метаболічних порушень за даної патології, в тому числі при поєднанні її з іншими захворюваннями. Таким чином, встановлення інформативних лабораторних маркерів для оцінки стану здоров'я пацієнтів із дегенеративними захворюваннями хребта, в тому числі й з поєднаною патологією, робить дослідження в даному напрямку актуальними у сучасній