

УДК 6181+616.24-002.5]-036.1

© Н. І. Каленчук, С. П. Польова, Р. В. Клічук, 2011.

## ДІАГНОСТИКА СТАНУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТОК, ХВОРИХ НА АКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

**Н. І. Каленчук\*, С. П. Польова, Р. В. Клічук***\*Чернівецький міський пологовий будинок №1;**Кафедра акушерства та гінекології ФПО (в.о. зав. кафедри – доц., д.мед.н. А. П. Григоренко),**Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця.*

### THE STATE OF REPRODUCTIVE HEALTH OF PATIENTS SUFFERING ACTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

**N. I. Kalenchuk, S. P. Polyova, R. V. Klichuk**

#### SUMMARY

In the article the data of examination of 45 patients of fertile age with active pulmonary tuberculosis are presented. It is shown that the last one has the negative influence on fertility. The correlation between reproductive function disorders and the rate of tubercular intoxication and length of specific process was established.

### СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОК, БОЛЬНЫХ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЕГКИХ

**Н. И. Каленчук, С. П. Полевая, Р. В. Кличук**

#### РЕЗЮМЕ

В статье приведены данные обследования 45 пациенток репродуктивного возраста, больных активным туберкулезом легких. Показано, что последний оказывает негативное влияние на фертильность. Выявлена взаимосвязь нарушений репродуктивной функции со степенью туберкулезной интоксикации и длительности специфического процесса.

**Ключові слова: туберкульоз, репродуктивна функція, діагностика.**

Проблема туберкульозу у жінок привертає все більшу увагу не лише у зв'язку з ростом показників захворюваності і смертності від даного захворювання. Значно менша соціальна захищеність, постійне психологічне пригнічення щодо наявності туберкульозу, вагома частка пацієнток молодого віку із збереженою репродуктивною здатністю і тісного контакту з дітьми – це лише окремі чинники, що визначають актуальність і значимість даної проблеми [2, 3, 4].

З ростом захворюваності на туберкульоз серед жінок репродуктивного віку і відсутністю реальної перспективи його зниження виникла необхідність визначити стан репродуктивної функції у даного контингенту пацієнток, оскільки останній створює певні перешкоди для оздоровлення жінок та населення в цілому [5, 6, 7]. У період епідемії важливо діагностувати особливості порушень репродуктивної системи залежно від активності та локалізації туберкульозу, ступеня вираженості туберкульозної інтоксикації, поширеності і форми специфічного процесу [1, 3, 5].

Мета – визначити особливості порушень репродуктивної функції у пацієнток, хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

#### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

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, мікробіологічного та інструментального обстеження. Контрольну групу склали 25 пацієнток репродуктивного віку, яким проводили онкопрофілактичний огляд.

#### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У результаті обстеження жінок виявлено, що характер туберкульозного процесу у легенях і ступінь туберкульозної інтоксикації негативно впливали на стан гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи. При тому, у 29 (64,4%) жінок, хворих на інфільтративний туберкульоз легень спостерігали зростання фолікулостимулюючого гормону (ФСГ) –  $13,00 \pm 1,21$  МО/мл проти  $9,80 \pm 1,12$  МО/мл у контролі; лютеїнізуючого гормону (ЛГ) –  $12,6 \pm 1,1$  МО/мл проти  $8,6 \pm 1,3$  у контролі; естрадіолу (Е) –  $98,0 \pm 6,2$  Пг/мл проти  $76,8 \pm 4,8$  у контролі і прогестерону (П) –  $24,0 \pm 3,4$  нмоль/л проти  $16,5 \pm 2,7$  нмоль/л у контролі у першій фазі менструального циклу.

Нормальний менструальний цикл відмічали у 19 (42,2%) осіб основної групи, альгодисменорея мала місце у 11 (24,4%), гіпоменорея та вторинна аменорея – у 5 (11,0%) і 2 (4,4%) пацієнток відповідно.

У кожної четвертої пацієнтки, хворої на туберкульоз легень, спостерігали менорагію із попередньою затримкою менструацій. У контрольній групі пацієнток у семи (28,0%) спостерігали ановуляторний менструальний цикл.

Результати ультразвукового дослідження (УЗД) показали, що у 13 (28,8%) хворих на інфільтративний туберкульоз легень ехоструктура міометрія була однорідною, у 6 (13,2%) – виявили гіперплазію, а у 3 (6,6%) – мікрополіпоз ендометрія. У 15 (33,3%) пацієнток виявлено дрібнокистозні зміни структури яєчників. У контрольній групі у дев'яти пацієнток (36,0%) відмічали ті чи інші ультразвукові ознаки хронічного запального процесу геніталій.

Серед урогенітальної інфекції найчастіше реєструвалися *Candida albicans* – у 21 (46,6%), HSV II – у 8 (17,7%), *Chlamidia trachomatis* – у 14 (31,1%), *Gardnerella vaginalis* – у 9 (20,0%), проте у жодному випадку із статевих шляхів не виділено *M. tuberculosis*. У жінок контрольної групи опортуністичні інфекції траплялися лише у трьох (12,0%) осіб.

Результати досліджень показали, що супутня гінекологічна патологія мала місце у 11 (24,4%) пацієнток, хворих на вперше виявлений туберкульоз легень, і була представлена: міомою матки – у двох (4,4%) осіб, ерозією шийки матки – у шести (13,3%), ендометритом – у трьох (6,6%). У групі контролю спостерігали ендометрит у двох жінок (8,0%) та в одній пацієнтки – фіброматоз (4,0%).

Проведене у дев'яти (20%) пацієнток основної групи дослідження ендометрія показало наявність залозистої та залозисто-кистозної гіперплазії у семи (15,5%) осіб, при тому виявляли слабкозвивисті залози ендометрія, місцями – вогнищеву кистозну гіперплазію, скупчення епітеліоїдних клітин, ядра яких розміщені базально з помірним забарвленням. Зрідка виявляли мітози, нерівномірний характер секреції залоз. Три пацієнтки (12,0%) контрольної групи вказували на проведення діагностичного вишкрібання впродовж останніх шести місяців, результати дослідження яких засвідчили, що стан ендометрія відповідає другій фазі менструального циклу.

## ВИСНОВКИ

1. Вперше діагностований туберкульоз легень у жінок репродуктивного віку сприяє порушенням репродуктивної функції, ступінь тяжкості яких залежить від тривалості останнього та застосування протитуберкульозної хіміотерапії.

2. Жінки репродуктивного віку, хворі на вперше виявлений туберкульоз легень, потребують ретельного диспансерного нагляду, профілактики порушень менструальної функції та застосування бар'єрного методу контрацепції.

У перспективі планується вивчити соціальні чинники порушень репродуктивного здоров'я у жінок, хворих на туберкульоз легень.

## 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. Жученко О. Г. Репродуктивное здоровье женщин с легочным и урогенитальным туберкулезом / О. Г. Жученко, В. Е. Радзинский // Проблемы туберкулеза и болезни легких. – 2004. – № 7. – С. 58–62.

3. 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.

4. Петренко А. Б. Впервые выявленный туберкулез органов дыхания у женщин / А. Б. Петренко, В. Г. Кононенко // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2008. – № 9. – С. 19–23.

5. Польова С. П. Діагностика порушень репродуктивного здоров'я жінок, що хворіють на легеневий туберкульоз різних форм / С. П. Польова // Клінічна та експериментальна патологія. – 2005. – Т. 4, № 1. – С. 79.

6. Федун З. В. Туберкулез половых органов женщин / З. В. Федун, В. Г. Калашникова, Е. П. Гнатко // Новости медицины и фармации в Украине. – 2005. – № 3 (163). – С. 15–18.

7. Шилова М. В. Эффективность лечения больных туберкулезом на современном этапе / М. В. Шилова, Т. С. Хрулева // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2005. – № 3. – С. 3–11.