

ДІАГНОСТИКА СТАНУ ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ, У ПЕРІОД ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ

Н.В.Корандо, С.П.Польова, Е.І.Богачов, ¹С.П.Посохова

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, ¹Одеський обласний перинатальний центр

Резюме. Наведені результати обстеження 33 пацієнок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз легень. Проведено аналіз функціональних та морфологічних змін ендометрія. Установлено, що структурні зміни ендометрія сприяють невиношуванню вагітності у ранніх термінах.

Ключові слова: туберкульоз, ендометрій, гістероскопія, невиношування, діагностика.

Зниження імунорезистентності організму та наявність екстрагенітального туберкульозу (Тб) сприяють проникненню мікобактерій Тб у жіночі статеві органи, зокрема в ендометрій [1-3]. Аналіз епідеміологічної ситуації свідчить, що питома вага генітального Тб у жінок фертильного віку зростає і призводить до первинної та вторинної безплідності, порушень менструального циклу, гіпер- та гіпопластичних процесів ендометрія, невиношування вагітності тощо. За таких умов протитуберкульозне лікування не завжди дає позитивні результати, а вагітність часто переривається [4, 5]. В науковій літературі [6, 7] трапляються поодинокі дані щодо клінічних порушень репродуктивної функції у хворих на Тб, проте бракує відомостей про морфофункціональні зміни та патологоанатомічні прояви порушень функції ендометрія за умов Тб.

Мета дослідження. Підвищити ефективність діагностики стану ендометрія у жінок, хворих на Тб легень, з метою профілактики невиношування вагітності.

Матеріал і методи. Обстежено 33 пацієнтки репродуктивного віку, хворих на Тб легень (основна група), та 25 соматично здорових жінок (контрольна група). *M. tuberculosis* виявляли в ендометрії після проведення гістероскопії, ідентифікувати їх шляхом визначення видової приналежності збудника та вивчення його молекулярно-генетичних характеристик. Для бактеріологічного дослідження використовували рідке живильне середовище МВ/Вас Т (Вас Т/Alert/ фірми "Organon terhika"). За допо-

могою полімеразної ланцюгової реакції ("AMP-LICOR МТВ" фірми "Хоффманн – Ла Рош") проводили видову ідентифікацію *M. tuberculosis*, визначали чутливість і резистентність збудника до протитуберкульозних препаратів. Одночасно визначали титр антитіл імуноглобулінів G, M, A за допомогою реактивів "АТ-Туб-Бест-стрип". Гістероскопію проводили апаратом "Karl Storz" (Німеччина), УЗД – апаратом "Alloka-1400" (Японія).

Результати дослідження. Виявлено, що у 13 (39,3%) пацієнок основної групи мали місце функціональні порушення ендометрія. Нормальна передменструальна трансформація ендометрія зареєстрована у 5 (15,1%) пацієнок. Залозиста та залозисто-кістозна гіперплазія ендометрія виявлена у 11 (33%) пацієнок, атрофічні зміни ендометрія діагностовані у 4 (12%). Функціональні порушення ендометрія проявлялися дисменореєю у 13 (39,3%) жінок (у 6 – гіперполіменореєю), альгодисменореєю – 12 (36,3%), опсоменореєю – 5 (15%), аменореєю – 3 (9%). Порушення менструального циклу спостерігали у 29 (87,8%) жінок, які були зумовлені переважно недостатністю секреторної фази та ановуляцією на тлі гіпоестрогенії.

Гістологічним дослідженням ендометрія встановлено, що у 16 (48,4%) пацієнок основної групи морфологічні зміни представлені гіперплазією, мікрополіпозом та поліпозом. Атрофія ендометрія діагностована у 3 жінок, хворих на геніальний Тб. Визначення візуальних патологічних змін ендометрія та морфологіч-

них проявів туберкульозного ендометриту дозволяє прицільно отримати матеріал для дослідження і покращити діагностику туберкульозного ураження ендометрія і тим самим підвищити ефективність його лікування в прегравідарній підготовці жінок репродуктивного віку.

Жінкам з підозрою на туберкульозний ендометрит проводили пробу Манту та клініко-лабораторні дослідження для підготовки до гістероскопічного обстеження. В асептичних умовах під внутрішньовенним або місцевим знеболенням шийки матки розширювали цервікальний канал розширювачами Гегара (до № 8), після чого забирали мазки-відбитки із порожнини матки окремими стерильними щіточками на окремі скельця. За допомогою гнучкого гістероскопа оглядали ендометрій за годинниковою стрілкою, ретельно оглядали маткові вічка та дно матки. За умов туберкульозного ураження із патологічно змінених ділянок ендометрія біопсійними щипцями забирали біопсійний матеріал із декількох ділянок, особливо на межі зі зміненою структурою ендометрія. Туберкульоз виявляли за наявності його візуальних класичних ознак (специфічні горбкуваті висипання білуватого кольору, частково з виразками, ендометрій місцями вистелений жовтуватими гранулами). За умов туберкульозного спайкового процесу виявляли маткові синехії, ступінь вираження яких залежав від тривалості та поширення Тб. Нижче наводимо клінічні спостереження.

Жінка Т., 1966 р. н., перебувала на лікуванні в гінекологічному відділенні Одеської обласної клінічної лікарні з 15.05.06 р. по 25.05.06 р. з діагнозом: *Порушення менструального циклу,*

*аменорея, хронічний тазовий біль. Після клініко-лабораторного обстеження проведено діагностичну гістероскопію: у порожнині матки візуалізуються поодинокі тоненькі спайки, що легко розриваються щипцями, ендометрій білуватого кольору. Ділянка біля дна матки та навколо маткових вічок вільна. Біопсійний матеріал підлягав діагностиці методом полімеразної ланцюгової реакції. Виявлено *M. tuberculosis*, штам *Beijing*. Гістологічно: залози ендометрія слабо звивисті, подекуди осередково-кістозна гіперплазія, скупчення епітеліоїдних клітин, подекуди гігантсько-багатоядерні клітини Ланганса (рис., А). Призначена специфічна терапія. Менструальний цикл відновився через 6 міс.*

Жінка С., 31 рік, перебувала на лікуванні в гінекологічному відділенні Одеської обласної клінічної лікарні з 01.11.08 р. по 25.11.08 р. з приводу порушення менструального циклу, дисфункційної маткової кровотечі, хронічного ендометриту неясної етіології. Після проведення інтенсивного лікування на 23-й день менструального циклу проведено діагностичну гістероскопію: *порожнина матки розширена, стінки покриті просоподібними горбиками, частина з яких мала виразкування, на дотик кровотоциві. Маткові вічка чітко не візуалізуються, ендометрій в ділянці маткових вічок вистелений жовтуватими гранулами. Прицільно з виразок та ділянок маткових вічок взято біоптат, який підлягав комплексному дослідженню. Діагностовано *M. tuberculosis*. Гістологічно: залози ендометрія вкорочені, скупчення епітеліоїдних клітин, осередки некрозу з відкладанням солей кальцію. Окремі залози напівзруйновані (рис., Б). Вищезазначене дає підс-*

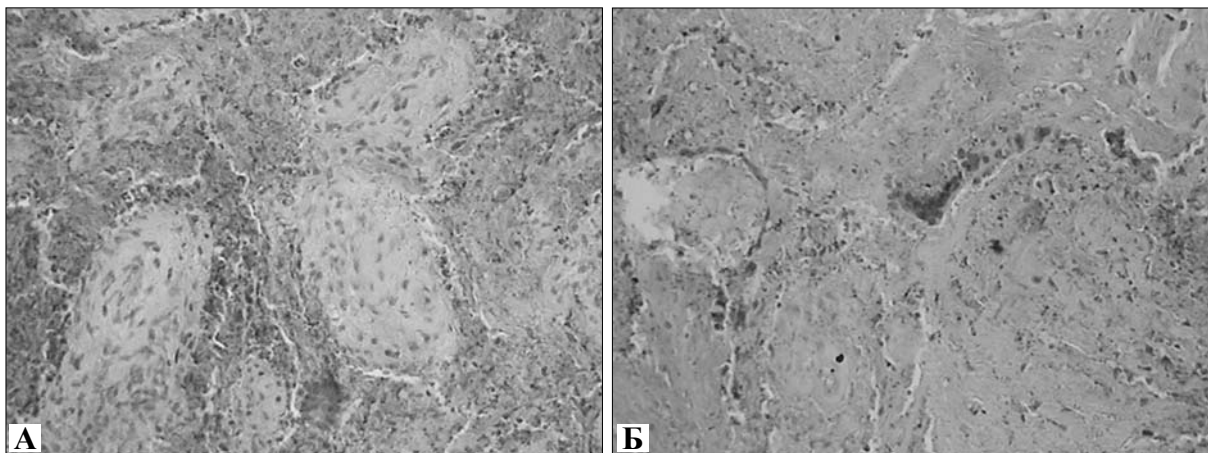


Рис. Епітеліоїдні клітини (А) та кальцинати (Б) серед некротичних мас у глибині ендометрія. Мікропрепарати. Забарвлення гематоксилином і еозином. Об. 10^х, ок. 10^х.

тави вважати, що туберкульозне ураження ендометрія є безпосередньою причиною невиношування вагітності у ранні терміни гестації. Призначено специфічне лікування в умовах протитуберкульозного диспансеру.

Отже, використання комплексу діагностики стану ендометрія дозволяє підвищити інформативність параклінічних методів обстеження пацієнток репродуктивного віку, хворих на Тб, а також оптимізувати прегравідарну підготовку пацієнток з метою профілактики невиношування вагітності.

Висновки та перспективи подальших досліджень. 1. Комплексне використання гісте-

роскопії та полімеразної ланцюгової реакції – ефективний метод виявлення та диференційної діагностики туберкульозного ендометриу. 2. Гістероскопія в поєднанні з полімеразною ланцюговою реакцією, як високоефективний метод для раннього виявлення та динамічного нагляду за лікуванням туберкульозного ендометриу, сприяє скороченню термінів діагностики, лікування, реабілітації та максимальному збереженню репродуктивної функції жінок, хворих на туберкульоз. 3. В умовах епідемії туберкульозу проблема порушення репродуктивної функції жінок потребує об'рунтування комплексної прегравідарної підготовки.

Література

1. Жученко О.Г. Репродуктивное здоровье женщин с легочным и урогенитальным туберкулезом / О.Г.Жученко, В.В.Радзинский // Пробл. туб. и болезней легких. – 2004. – № 7. – С. 58-62.
2. Каюкова С.И. Особенности репродуктивного здоровья у пациенток с наличием туберкулеза женских половых органов / С.И.Каюкова, О.В.Макаров // Мать и дитя: матер. Х юбил. Всерос. науч. форума (29 сент. – 2 окт. 2009 г.). – М., 2009. – С. 11.
3. Щербань М.Н. Туберкулез половых органов у мужчин и женщин. Репродуктивная функция больного туберкулезом / М.Н.Щербань, Е.В.Кульчевеня, Е.В.Брижатюк [и др.] // Пробл. туб. и болезней легких. – 2008. – № 9. – С. 3-19.
4. Польова С.П. Лапароскопія у комплексному обстеженні і лікуванні генітального туберкульозу / С.П.Польова, Н.І.Каленчук, Н.В.Корандо // Хір. перспектива. – 2010. – № 4. – С. 122-123.
5. Скопин М.С. Распространенность туберкулеза органов брюшной полости и особенности его выявления / М.С.Скопин, Ф.А.Батыров, З.Х.Корнилова // Пробл. туб. и болезней легких. – 2007. – № 1. – С. 22-26.
6. Галлямова С.В. Осложнения при выполнении сложных эндоскопических вмешательств: состояние проблемы / С.В.Галлямова, В.Г.Ширинский, Э.А.Галлямов // Эндоскоп. хир. – 2008. – № 1. – С. 25-29.
7. Гончарова Я.А. Морфофункциональная характеристика эндометрия в норме, при эндометриите и эндометриозе // Я.А.Гончарова, Е.В.Коханевич, В.В.Суменко // Репрод. здор. жен. – 2005. – № 1. – С. 125-133.

ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, В ПЕРИОД ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

Резюме. Приведены результаты обследования 33 пациенток репродуктивного возраста, больных туберкулезом легких. Проведен анализ функциональных и морфологических изменений эндометрия. Установлено, что структурные изменения эндометрия способствуют невынашиванию беременности в ранних сроках.

Ключевые слова: туберкулез, эндометрий, гистероскопия, невынашивание, диагностика.

THE DIAGNOSTICS OF STATE OF THE ENDOMETRIUM IN WOMEN, SUFFERING FROM TUBERCULOSIS DURING THE PERIOD OF PREGRAVIDARY PREPARATION

Abstract. The paper presents the results of examining of 33 patients of reproductive age afflicted with pulmonary tuberculosis. An analysis of functional and morphologic changes of the endometrium is adduced. It has been established that structural changes of the endometrium are conducive to noncarrying of pregnancy at early terms.

Key words: tuberculosis, endometrium, hysteroscopy, noncarrying of pregnancy, diagnostics.

M.I.Pyrohov National Medical University (Vinnytsia),
Regional Perinatal Centre (Odessa)

Надійшла 15.12.2010 р.
Рецензент – проф. О.А.Андрієць (Чернівці)