

УДК: 618.1:616-002.5-036

О.В. Романюк

Ковельський медичний коледж, Волинська область

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ І МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК, ЩО ХВОРІЮТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Резюме. У статті наведені дані обстеження 23-х пацієнток репродуктивного віку, що хворіють на туберкульоз легень. Встановлено, що у більшості жінок (73,9%) мають місце порушення менструального циклу, які переважно зумовлені гіперестрогенемією та недостатністю прогестеронової фази. Показано, що функціональні та морфологічні зміни ендометрія за умов туберкульозу суттєво залежать від активності туберкульозного процесу, застосування хіміотерапії та ступеня інтоксикації організму.

Ключові слова: туберкульоз, ендометрій, діагностика.

Поширення туберкульозу серед населення зайняло вагоме місце у жінок фертильного віку [1-3] і призводить до порушень менструального циклу, гіпер- та гіпопластичних процесів ендометрія, порушення функції репродуктивної системи тощо [4-6]. За таких умов протитуберкульозна терапія, у комплексному лікуванні якої із сучасних позицій використовують одночасно декілька препаратів, які впливають на гормональний та стероїдний обмін, несприятливо діє на гормональний гомеостаз, стан органів репродуктивної системи і не дає позитивного результату щодо відновлення репродуктивної функції у даного контингенту пацієнток [7-9].

Поодинокі дані щодо клінічних порушень репродуктивної функції у пацієнток, хворих на туберкульоз легень, недостатньо обґрунтовані функціональні та морфологічні зміни у статевій системі спонукали до поглибленого вивчення причинно-наслідкових взаємовідносин туберкульозу і гормонального гомеостазу.

Мета дослідження: підвищити ефективність діагностики функціонального і морфологічного стану ендометрія у жінок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз легень.

Матеріал і методи. Обстежено 23 пацієнтки репродуктивного віку, хворих на туберкульоз легень (основна група) та 15 – соматично здорових жінок (контрольна група). *M. tuberculosis* у виділеннях з піхви та в ендометрії ідентифікували шляхом визначення видової приналежності збудника та вивчення його молекулярно-генетичних характеристик. За допомогою полімеразної ланцюгової реакції ("AMPLICOR MTB" фірми "Хоффманн-Ла Рош") проводили видову іденти-

фікацію *m. tuberculosis* та визначали чутливість і резистентність збудника до протитуберкульозних препаратів. Морфологічне дослідження ендометрія проводили після діагностичного вишкрібання. Матеріал фіксували у 10% розчині забуференого формаліну, зневоднювали у спиртах висхідної концентрації, заливали у парафін. Гістологічні зрізи фарбували гематоксиліном і еозинном. МБТ ідентифікували за методикою Ціль-Нільсена з наступною бактеріоскопією препаратів з масляною імерсією.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що із 23 пацієнток основної групи 16 (69,5%) осіб хворі на вперше діагностований дисемінований туберкульоз, 5 (21,7%) – на фіброзно-кавернозний і дві (8,6%) особи – на вогнищевий. Порушення менструальної функції у жінок, що хворіють на туберкульоз легень, спостерігали – у 17 (73,9%) пацієнток. Комплексна оцінка даних анамнезу показала, що у більшості пацієнток мало місце пізнє менархе – у 11 (47,8%) жінок. Функціональні порушення репродуктивної функції проявлялися дисменореєю у 7 (30,4%) жінок; у 3 (13,0%) – гіперполіменореєю, альгодисменореєю встановлено у 6 (26,0%), опсоменореєю – у 2 (8,6%) та аменореєю – у однієї (4,3%) жінки.

Результати досліджень гормональної функції показали, що у жінок, хворих на дисемінований туберкульоз легень, рівень фолікулостимулювального гормону сягав до $12,9 \pm 1,1$ МО/мл, проти $8,6 \pm 1,2$ МО/мл у контролі; лютеїнізуючого гормону – $12,7 \pm 1,2$ МО/мл, проти $8,3 \pm 1,1$ у контролі; естрадіолу $96,8 \pm 3,2$ Пг/мл, проти $79,1 \pm 2,1$ у контролі і прогестерону $19,5 \pm 3,4$ нмоль/л, проти $17,7 \pm 2,7$ нмоль/л у контролі. Загалом у пацієнток

основної групи за наявності туберкульозу легень порушення менструального циклу (МЦ) у більшій мірі визначалися гіперестрогенемією. У пацієнок, хворих на дисемінований туберкульоз легень, переважно спостерігали тенденцію до гіперполіменорей на тлі абсолютної та відносної естрогенії, недостатність лютеїнової фази МЦ та схильність до проліферативних змін ендометрія із супутньою гормонально залежною гінекологічною патологією. У жінок, хворих на фіброзно-кавернозний туберкульоз легень, у більшості діагностували порушення МЦ за типом альгодисменорей, часто мали місце ановуляторні цикли, визначалася абсолютна, або відносна естрогенія та недостатність лютеїнової фази. У жінок з вогнищевим туберкульозом легень без ознак інтоксикації не спостерігали порушень МЦ.

Супутня гінекологічна патологія мала місце у 13 (56,5%) пацієнок, хворих на туберкульоз легень, і представлена: запальними захворюваннями зовнішніх і внутрішніх статевих органів у 11 (47,8%) осіб, що також сприяли порушенням МЦ у даної категорії пацієнок, міомою матки – у трьох (13%) осіб, ерозією шийки матки – у 5 (21,7%), ендочервіцитом – у 4 (17,3%).

Гістологічним дослідженням ендометрія встановлено, що у 11 (47,8%) пацієнок основної групи морфологічні зміни представлені гіперплазією ендометрія, із них – у 3 (13,0%) мікрополіпозом і поліпозом ендометрія. Визначення морфологічних проявів гіперплазії ендометрія дозволило покращити діагностику порушень МЦ, уточнити або спростувати туберкульозну етіологію ураження ендометрія, підвищити ефективність його лікування.

У більшості пацієнок, хворих на туберкульоз легень, із залозисто-кістозною гіперплазією у вишкрібаннях з порожнини матки виявлені залози різної форми і величини, включаючи кістозно-розширені, залозистий епітелій з ознаками проліферації, цитогенну строму (багато клітинних елементів) з інфільтрацією лімфоцитами і полі-

морфно-ядерними лейкоцитами та з наявністю в судинах тромбів.

Лише у трьох пацієнок, що хворіли на туберкульоз легень, на тлі порушення МЦ у тканині ендометрія виявлено туберкульозне ураження (рисунки А, Б).

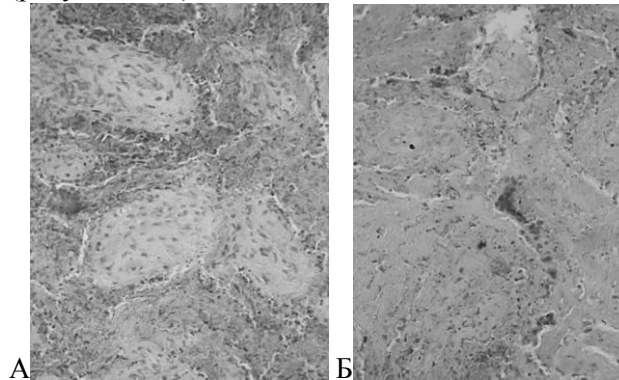


Рисунок А. Хвора Т., 38 р. Порушення менструального циклу. Дисфункційна маткова кровотеча. ВДТБ легень, активна фаза. Гістологічне заключення: у тканинах ендометрія серед некротичних мас осередки епітеліоїдних клітин. Гематоксилін і еозин. Об. 10^х, Ок. 10^х; Б. Хвора С., 31 р. Порушення менструального циклу. Маткова кровотеча. Фіброзно-кавернозний ВДТБ легень. Гістологічне заключення: серед некротичних мас в тканині ендометрія виявлено кальцинати. Гематоксилін і еозин. Об. 10^х, Ок. 10^х

Висновки. 1. Комплексне використання полімеразної ланцюгової реакції в діагностиці туберкульозного ендометриту серед інших патологій є достатньо ефективним методом диференційної діагностики. 2. Адекватна специфічна терапія туберкульозу сприяє відновленню менструальної функції у жінок, хворих на туберкульоз.

Перспективи подальших досліджень. Проблема порушення менструальної функції у жінок, що хворіють на туберкульоз легень, потребує призначення диференціальної гормонкоригувальної терапії з урахуванням перебігу туберкульозного процесу і застосування хіміотерапії, що планується вивчати в перспективі.

Список використаної літератури

1. Клічук Р.В. Порушення репродуктивного здоров'я у жінок, хворих на туберкульоз легень / Р.В. Клічук, С.П. Польова, А.М. Більковська // *Клін. та експеримент. патолог.* – 2011. – Т. X, № 4(38). – С. 46-48.
2. Клічук Р.В. Чинники ризику розвитку туберкульозу у жінок репродуктивного віку / Р.В. Клічук, С.П. Польова // *Одеський мед. ж.* – 2012. – № 1(129). – С. 38-40.
3. Туберкулез половых органов у мужчин и женщин. Репродуктивная функция больного туберкулезом / М.Н. Щербань, Е.В. Кульчевеня, Е.В. Брижатюк [и др.] // *Пробл. туберкулеза и болезней легких.* – 2008. – № 9. – С. 3-19.
4. Айдамирова Р.М. Контрацептивные эффекты комбинированных оральных контрацептивов у женщин, больных туберкулезом / Р.М. Айдамирова, А.Е. Грабарник, О.Г. Жученко // *Туберкулез и болезни легких.* – 2011. – № 4. – С. 19-20.
5. Грабарник А.Е. Особенности бактериального пейзажа влагалища у женщин, больных туберкулезом / А.Е. Грабарник, О.Г. Жученко, И.С. Курносова // *Туберкулез и болезни легких.* – 2011. –

№ 4. – С. 108-109. 6. Скопин М.С. Распространенность туберкулеза органов брюшной полости и особенности его выявления / М.С. Скопин, Ф.А. Батыров, З.Х. Корнилова // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 2007. – № 1. – С. 22-26. 7. Гончарова Я.А. Морфофункциональная характеристика эндометрия в норме, при эндометрите и эндометриозе / Я.А. Гончарова, Е.В. Коханевич, В.В. Суменко // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – № 1(21). – С. 125-133. 8. Клічук Р.В. Ультразвукова діагностика порушень фертильності у жінок, хворих на туберкульоз легень / Р.В. Клічук, С.П. Польова, Т.О. Коцур // ПАГ. – 2012. – № 2(450). – С. 92-94. 9. Польова С.П. Місце доплерометрії у діагностиці порушень репродуктивної функції жінок, хворих на туберкульоз легень / С.П. Польова, С.І. Чайківська, Р.В. Клічук // Бук. мед. вісн. – 2012. – Т. 16, № 2(62). – С. 102-104.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН, БОЛЕЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Резюме. В статье наведены данные обследования 23-х пациенток репродуктивного возраста, болеющих туберкулезом легких. Установлено, что у большинства женщин (73,9%) имеют место нарушения менструального цикла, которые в основном обусловлены гиперэстрогемией и недостаточностью прогестероновой фазы. Показано, что функциональные и морфологические изменения эндометрия при туберкулезе существенно зависят от активности туберкулезного процесса, применения химиотерапии и степени интоксикации организма.

Ключевые слова: туберкулез, эндометрий, диагностика.

FUNCTIONAL AND MORPHOLOGICAL STATE OF ENDOMETRIUM IN WOMEN SUFFERING FROM PULMONARY TUBERCULOSIS

Abstract. The article presents the survey data of 23 patients of the reproductive age suffering from pulmonary tuberculosis. The majority of women (73.9%) has been found to suffer from menstrual cycle disorders, mainly caused by hyperestrogenemia and insufficiency of progesterone phase. Functional and morphological changes in the endometrium with pulmonary tuberculosis have been indicated to depend significantly on the activity of tuberculosis, chemotherapy applied and the degree of body intoxication.

Key words: tuberculosis, endometrium, diagnostics.

Kovel medical college (Kovel)

Надійшла 25.09.2015 р.
Рецензент – проф. Каліновська І.В. (Чернівці)