

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

О.В. РОМАНЮК, С.П. ПОЛЕВАЯ, В.П. ПОЛЕВОЙ

Винницкий национальный медицинский университет им. М.И. Пирогова, Украина, г. Винница

УПКА СИЛИ БИЛАН ОГРИГАН АЁЛЛАРДА МЕНСТРУАЛ ЦИКЛ БУЗИЛИШИНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОСИ

О.В. РОМАНЮК, С.П. ПОЛЕВАЯ, В.П. ПОЛЕВОЙ

М.И. Пирогов номидаги Винница Миллий медицина университети, Украина, Винница

DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF MENSTRUAL CYCLE VIOLATIONS IN WOMEN WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

O.V. ROMANYUK, S.P. POLYOVA, V.P. POLYOVY

Vinnitsia National Medical University named after M.I. Pyrohov, Ukraine, Vinnytsia

Мақолада упка сили билан огриган 25 нафар аёл клиник текишириш ва давосининг таҳлили ўтказилди. Маълум бўлишича, упка сили билан огриган аёлларда жинсий аъзолар касалликларининг асосий қисми менструал цикл бузилиши эгаллайди. Ушбу тоифадаги аёлларда менструал вазифа бузилишини аниқлашда ультратовуш текишириш диагностик аҳамияти аниқланди. Туберкулёз фонида менструал цикл бузилишини комплекс даволашда Тивортин аспаратат дори воситасининг афзаллиги исботланди.

Калит сўзлар: менструал цикл, сил, диагностика, даволаш.

Data of clinical examination and treatment of 25 reproductive age women with pulmonary tuberculosis are presented in the article. It is shown that in female patients with pulmonary tuberculosis significant part of genitalia diseases belongs to menstrual cycle violations (MCV). The diagnostic value of ultrasonographic examination in determination of menstrual function violations in this contingent of women is established. Efficacy of Tivortin-aspartate administration in multimodal treatment of menstrual cycle violations under tuberculosis is proved.

Keywords: menstrual cycle, tuberculosis, diagnostics, treatment.

Вступление. Впервые диагностированный туберкулез (ВДТБ) легких у женщин репродуктивного возраста часто приводит к нарушениям менструальной и репродуктивной функции [3,6,7]. Длительная медикаментозная нагрузка химиотерапией, интоксикационный синдром, глубокие сдвиги иммунного и гормонального гомеостаза, определяют основные факторы риска возникновения менструального цикла и гинекологической патологии на фоне специфического процесса [2,3,6]. Менструальная функция при наличии туберкулеза (ТБ) легких у женщин испытывает разнообразные нарушения в 72,3% случаев. Нерегулярный менструальный цикл (МЦ) случается в 36,8% лиц, альгодисменорея - в 30,0%, гиперполименорея - в 26,8% женщин, пролиферативные изменения эндометрия - в 28,9%, кисты и новообразования яичников случаются в 24,7% случаев, первичная и вторичная аменорея, - в 8,1% случаев. При распространенных формах ТБ частота дисменорей и меноррагий удваивается, в сравнении с очаговым поражением легочной ткани [1,3,4].

Учитывая сложность диагностики нарушений менструальной функции женщин на фоне туберкулеза, следует признать весомое место ультразвукового исследования (УЗИ) доплерометрией, которое позволяет обнаружить количественные и качественные изменения в гениталиях, дает возможность проводить на качественно

новом уровне диагностику нарушений кровотока органов малого таза и назначить адекватное лечение гинекологической патологии [2,5,6].

Цель исследования. Определить критерии диагностики нарушений менструального цикла у женщин, больных, туберкулезом легких, с целью назначения адекватного лечения.

Материал и методы. Проведен анализ нарушений репродуктивной функции у 25 пациенток, больных туберкулезом легких (основная группа). Контрольную группу составили 15 здоровых женщин, которым проводили онкопрофилактический осмотр. Использованы анамнестические данные, клинические методы обследования, рентгенологические, микробиологические исследования. УЗИ и доплерометрию маточных и яичниковых артерий проводили аппаратом «Alloka-1400» (Япония), в соответствии со стандартными методиками. В комплексном лечении пациенток, больных, туберкулезом легких, использовали препарат «Тивортина аспаратат» по 5 мл 4 раза в сутки, внутрь, 15 дней во II фазу менструального цикла, на протяжении трех месяцев.

Результаты исследования и их обсуждение. Независимо от формы туберкулеза легких нарушения менструального цикла (НМЦ) имели место у всех пациенток основной группы. Результаты УЗИ показали, что у пациенток, больных, туберкулезом легких, в 9 (36%) эхоструктура миометрия была однородной, в 6 (24%) – обнару-

жили гиперплазию эндометрия, в 3 (12%) – микрополипоз эндометрия, в 2 (8%) – атрофию эндометрия, мелкокистозные изменения структуры яичников – у 8 (32%).

Сопутствующая гинекологическая патология имела место в 11 (44%) пациенток, больных, впервые обнаруженным туберкулезом легких: миома матки – у двух (8%) лиц, эрозия шейки матки – в шести (24%), эндоцервицит – в трех (12%). В группе контроля эндоцервицит наблюдали у двух женщин (13%) и у одной пациентки – фиброматоз (7,5%).

Исследования гормональной функции в 19 (76%) женщин, больных, туберкулезом легких, показали рост фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), эстрадиола (Е) и прогестерона (Пг). При том НМЦ проявлялись дисменореей в 13 женщин (в шести – гиперполименореей), альгодисменореей – в 12, опсоменореей – в пяти и аменореей – в трех (табл.1). Допплерометрическим исследованием определены показатели скорости кровотока в артериях яичников у женщин обеих групп исследования.

У здоровых пациенток (контрольная группа) показатели доплерометрии увеличивались пропорционально в соответствии с фазой МЦ и уровня гормонов в крови. Качественные изменения кровотока доминантного фолликула отличались низким уровнем резистентности в сравнении с больными туберкулезом легких. В первые дни после овуляции наблюдали формирование плотной многослойной сосудистой сети вокруг желтого тела (табл.2).

У женщин, больных туберкулезом легких, часто имели место ановуляторные менструальные циклы, через что количественные показатели вас-

куляризации яичника практически не изменялись на протяжении менструального цикла.

У 11 женщин, больных туберкулезом легких, на протяжении нескольких циклов наблюдали ановуляцию, при том желтое тело при УЗИ четко не визуализировалось, в нем заметно снижался местный кровоток.

Результаты УЗИ и доплерометрии интраовариального кровотока показали существенные отличия показателей скорости и периферической резистентности кровотока у пациенток обеих групп, которые зависели от гормонального фона и фазы менструального цикла. Допплерометрические показатели маточного кровотока (маточные артерии и спиральные артерии) указывали на снижение скорости кровотока и повышение индекса резистентности в последних (табл. 3).

В результате исследований кровотока в яичниковых и маточных артериях установлена целесообразность применения Тивортина аспартата в комплексном лечении НМЦ у женщин репродуктивного возраста, больных туберкулезом легких. Раствор Тивортина назначали по 5 мл (1 мерная ложка) 4 раза в сутки во время еды в течение 15 дней во II фазу менструального цикла на протяжении 3-х месяцев (табл. 4).

Коррекцию менструального цикла проводили после диагностического выскабливания стенок полости матки и морфологического исследования эндометрия препаратами: Жанин (30 мкг этинилэстрадиола и 2 мг диеногеста), Марвелон, Регулон (30 мкг – и 150 мкг дезогестрела) на протяжении 6-12 мес. до 3-х лет. При наличии эстрогении с сопутствующей патологией эндометрия и яичников назначали Марвелон, Регулон, Нон-Овлон на 3-6 мес. за схемой (табл.5).

Таблица 1.

Гормональный уровень пациенток, больных, туберкулезом легких

Гормоны	Основная группа (n=25)	Контрольная группа (n=15)
ФСГ (Мо/мл)	13,0 ± 1,21	9,8 ± 1,12
ЛГ (Мо/мл)	12,6 ± 1,1	8,6 ± 1,3
Е (Пг/мл)	98,0 ± 6,2	76,8 ± 4,8
Пг (нмоль/л)	24,0 ± 3,4	16,5 ± 2,7

Таблица 2.

Допплерометрические показатели интраовариального кровотока обследованных женщин

День менструального цикла	Контрольная группа (n=15)		Основная группа (n=25)	
	Скорость кровотока, см/с	Индекс резистентности (ИР)	Скорость кровотока, см/с	Индекс резистентности (ИР)
7 день	12,9 ± 0,5	0,47 ± 0,1	8,9 ± 0,8	0,53 ± 0,01
14 день	17,7 ± 0,2	0,45 ± 0,1	9,3 ± 0,5	0,51 ± 0,02
21 день	20,2 ± 1,9	0,43 ± 0,2	11,2 ± 1,1	0,50 ± 0,03

Таблица 3.

Допплерометрические показатели маточного кровотока обследованных женщин

День менструального цикла	Контрольная группа (n=15)				Основная группа (n=25)			
	Максимальная артериальная скорость, см/с		Индекс резистентности		Максимальная артериальная скорость, см/с		Индекс резистентности	
	Маточная артерия	Спиральная артерия	Маточная артерия	Спиральная артерия	Маточная артерия	Спиральная артерия	Маточная артерия	Спиральная артерия
7 день	42,4±0,4	7,5±0,2	0,88±0,2	0,55±0,4	36,6±0,3	5,9±0,1	0,91±0,2	0,62±0,1
14 день	48,3±0,7	8,5±0,3	0,85±0,1	0,51±0,3	41,1±0,5	7,1±0,2	0,88±0,1	0,59±0,2
21 день	50,1±0,8	9,2±0,3	0,83±0,2	0,49±0,3	46,6±0,4	8,3±0,2	0,87±0,1	0,53±0,3

Таблица 4.

Изменения интраовариального кровотока обследованных женщин после лечения

День менструального цикла	Контрольная группа (n=15)		Основная группа (n=25)	
	Скорость кровотока, см/с	Индекс резистентности (ИР)	Скорость кровотока, см/с	Индекс резистентности (ИР)
7 день	12,9±0,5	0,47±0,1	9,6±0,8	0,5±0,01
14 день	17,7±0,2	0,45±0,1	11,8±0,5	0,48±0,02
21 день	20,2±1,9	0,43±0,2	14,1±1,1	0,47±0,03

Таблица 5.

Допплерометрические показатели маточного кровотока после лечения женщин

День менструального цикла	Контрольная группа (n=15)				Основная группа (n=25)			
	Максимальная артериальная скорость, см/с		Индекс резистентности		Максимальная артериальная скорость, см/с		Индекс резистентности	
	Маточная артерия	Спиральная артерия	Маточная артерия	Спиральная артерия	Маточная артерия	Спиральная артерия	Маточная артерия	Спиральная артерия
7 день	42,4±0,4	7,5±0,2	0,88±0,2	0,55±0,4	36,6±0,3	5,9±0,1	0,91±0,2	0,62±0,1
14 день	48,3±0,7	8,5±0,3	0,85±0,1	0,51±0,3	41,1±0,5	7,1±0,2	0,88±0,1	0,59±0,2
21 день	50,1±0,8	9,2±0,3	0,83±0,2	0,49±0,3	46,6±0,4	8,3±0,2	0,87±0,1	0,53±0,3

При наличии гиперандрогении преимущество отдавали Жанину, сроком на 6-9 месяцев. Эффективность терапии оценивали по показателям интраовариального кровотока через 3 мес. применения препарата. Назначали Новинет или Мерсилон – микродозированный контрацептив с минимальной концентрацией эстрогенного компонента, что является наиболее оптимальным для длительного применения.

Результаты исследования показали, что использование Тивортина аспартата в комплексном лечении НМЦ у женщин, больных, туберкулезом легких, способствовало возобновлению функциональной активности гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, снижению уровня сопутствующей гинекологической патологии, что имеет весомое значение для улучшения репродуктив-

ной функции и качества жизни у данного контингента женщин.

Выводы. 1. Снижение показателей маточного и интраовариального кровотока в гениталиях у женщин, больных туберкулезом, коррелирует с активностью и распространением туберкулезного процесса. 2. Гормональный фон женщин репродуктивного возраста, больных туберкулезом легких, характеризуется относительной эстрогенией, склонностью к андрогенизации, гиперпролактинемией и повышением уровня «стрессовых» гормонов. 3. Применение препарата Тивортина аспартата в комплексном лечении нарушений МЦ у женщин, больных туберкулезом легких, способствует нормализации менструального цикла, снижению болевого синдрома, нормализации уровня эстрадиола и тропных гормонов.

Перспективы научных исследований.

Научные исследования будут направлены на создание программы планирования семьи у женщин репродуктивного возраста, больных, туберкулезом.

Литература:

1. Кличук Р.В. Нарушение репродуктивного здоровья у женщин, больных, туберкулезом легких /Р.В. Кличук, С.П. Полевая, А.М. Биньковская// Клиническая и экспериментальная патология. – 2011.-Т.Х, № 4 (38).-С.46-48.
2. Кличук Р.В. Ультразвуковая диагностика нарушений фертильности у женщин, больных туберкулезом легких /Р.В. Кличук, С.П. Полевая, Т.О. Коцур // ПАГ.-2012.-№ 2 (450).-С.92-94.
3. Кличук Р.В. Факторы риска развития туберкулеза у женщин репродуктивного возраста /Р.В. Кличук, С.П. Полевая // Одесский медицинский журнал.-2012.-№ 1(129).-С.38-40.
4. Запорожан В. М. Репродуктивное здоровье женщин в условиях эпидемии туберкулеза / В. М. Запорожан, С. П. Полевая, Ю. И. Бажора // Журн. акад. мед. наук Украины. – 2007. – Т. 13 № 4. – С. 734-742.
5. Полевая С.П. Место доплерометрии в диагностике нарушений репродуктивной функции женщин, больных туберкулезом легких /С.П. Полевая, С.И. Чайкивска, Р.В. Кличук// Буковинский медицинский вестник. – 2012. – Т. 16 № 2 (62).- С.102-104.
6. Патент №71911. «Способ лечения туберкулезного поражения гениталий у женщин репродук-

тивного возраста» /С.П. Полевая, Р.В. Кличук, В.П. Полевой /опубл. 25.07.2012, бюл. № 14.
7. Романюк О.В. Нарушение менструального цикла у женщин, которые болеют туберкулезом / О.В. Романюк / Буковинский медицинский вестник. - 2016.- Т.20 № 1 (77).- С.141-143.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

О.В. РОМАНЮК, С.П. ПОЛЕВАЯ,
В.П. ПОЛЕВОЙ

Винницкий национальный медицинский университет им. М.И. Пирогова, Украина,
г. Винница

В статье проведен анализ клинического обследования и лечения 25 женщин репродуктивного возраста, больных туберкулезом легких. Показано, что в женщин, больных туберкулезом легких, большая часть заболеваний гениталий приходится на нарушения менструального цикла. Установлена диагностическая ценность ультразвукового исследования в выявлении нарушений менструальной функции в данной категории женщин. Доказана эффективность назначения препарата Тивортин аспарат в комплексном лечении нарушений менструального цикла на фоне туберкулеза.

Ключевые слова: менструальный цикл, туберкулез, диагностика лечение.