

УДК 618.1-002.5-089

С.П. Польова, С.І. Чайківська, Р.В. Клічук***МІСЦЕ ДОПЛЕРОМЕТРІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ПОРУШЕНЬ
РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНОК,
ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
*Чернівецький міський клінічний пологовий будинок № 1

Резюме. Проведено аналіз ультразвукового обстеження 25 жінок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз легень, із захворюваннями жіночих статевих органів. Встановлено, що за наявності туберкульозу легень у жінок спостерігається вагома частка туберкульозного ураження геніталій. Показана висока діагно-

стична цінність доплерометрії в ранньому виявленні порушень репродуктивної функції жінок, хворих на туберкульоз легень.

Ключові слова: туберкульоз легень, репродуктивна функція, доплерометрія.

Вступ. Підвищення частоти вперше виявленого туберкульозу легень серед жінок репродуктивного віку супроводжується зростанням позалегенових локалізацій туберкульозу, що часто призводить до порушень репродуктивної функції жінок [3, 6, 7]. Тривале медикаментозне навантаження хіміотерапії, інтоксикаційний синдром, глибокі зрушення імунного та гормонального гомеостазу, які визначають основні чинники ризику виникнення гінекологічної патології, сприяють порушенням фертильності в даного контингенту жінок [2, 3, 6].

Враховуючи складність діагностики порушень репродуктивної функції жінок на тлі туберкульозу, слід визнати вагоме місце ультразвукового дослідження (УЗД) з доплерометрією, яке дозволяє виявити не лише кількісні, але і якісні зміни у внутрішніх статевих органах, що супроводжуються специфічним процесом у легенях [1, 4, 5].

Проведення УЗД із доплерометрією внутрішніх статевих органів створює можливості проводити на якісно вищому рівні діагностику порушень кровотоку органів малого таза, що має особливе значення для ранньої діагностики різноманітної гінекологічної патології, у тому числі туберкульозного генезу [5, 6, 8].

Мета дослідження. Обґрунтувати доплерометричні критерії діагностики порушень репродуктивної функції жінок, хворих на туберкульоз легень.

Матеріал і методи. Проведено аналіз порушень репродуктивної функції у 25 пацієток, хворих на туберкульоз легень (основна група). Контрольну групу склали 15 здорових жінок, яким проводили онкопрофілактичний огляд. УЗД та доплерометрію маткових та яєчникових артерій проводили апаратом «Аллока-1400» (Японія), відповідно до алгоритму обстеження.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами УЗД встановлено, що у всіх жінок, хворих на туберкульоз легень, мали місце ті або інші порушення репродуктивної функції. Серед них у 13 (52 %) пацієток, хворих на інфільтративний туберкульоз легень, ехоструктура міометрія була однорідною, у шести (24 %) – вияви-

ли гіперплазію, а в трьох (12 %) – мікрополіпоз ендометрія. У 15 (60 %) осіб діагностовано дрібнокістозні зміни структури яєчників. У контрольній групі в п'яти пацієток (33 %) спостерігали ультразвукові ознаки хронічного запального процесу геніталій. Загалом, ехографічна характеристика матки й ендометрія в більшості пацієток основної групи була однорідною. Нечіткі контури внутрішньої поверхні порожнини матки спостерігали в семи жінок, хворих на туберкульоз легень.

Супутня гінекологічна патологія мала місце в 11 (44 %) пацієток, хворих на вперше виявлений туберкульоз легень, і була представлена: міомою матки невеликих розмірів – у двох (8 %) осіб, ерозією шийки матки – у шести (24 %), ендоцервіцитом – у трьох (12 %). У групі контролю спостерігали ендоцервіцит у двох жінок (13 %) та в однієї пацієтки – фіброматоз (7,5 %).

Допплерометричним дослідженням геніталій виявлено, що показники швидкості кровотоку в артеріях яєчників у здорових жінок зростали пропорційно відповідно до фази менструального циклу та рівня гормонів у крові. У жінок, хворих на туберкульоз легень, часто мали місце ановуляторні менструальні цикли, під час яких ехоструктура, а також якісні та кількісні показники васкуляризації яєчника не змінювалися впродовж менструального циклу (табл. 1).

Якісні зміни кровотоку домінатного фолікула в здорових жінок відрізнялися низьким рівнем резистентності порівняно з хворими на туберкульоз легень. У здорових пацієток у перші дні після овуляції спостерігали формування щільної багатошарової судинної сітки довкола жовтого тіла. На кольоровій доплерограмі візуалізувалося кольорове кільце, кровотік в якому відрізнявся високою швидкістю (рис. 1).

В 11 жінок, хворих на туберкульоз легень, упродовж декількох циклів спостерігали ановуляцію, через те ехографічно жовте тіло чітко не візуалізувалося та помітно знижувався місцевий кровотік (рис. 2).

Результати досліджень доплерометрії інтраоваріального кровотоку показали суттєві відмінності показників швидкості та периферичної

Таблиця 1

Допплерометричні показники інтраоваріального кровотоку обстежених жінок

День менструального циклу	Контрольна група (n=15)		Основна група (n=25)	
	Швидкість кровотоку, см/с	Індекс резистентності (IP)	Швидкість кровотоку, см/с	Індекс резистентності (IP)
7-й день	13,6±0,8	0,49±0,01	8,7±0,8	0,54±0,01
14-й день	18,6±0,5	0,47±0,02	9,6±0,5	0,51±0,02
21-й день	21,6±2,1	0,42±0,02	11,7±1,1	0,52±0,03

Таблиця 2

Допплерометричні показники маткового кровотоку обстежених жінок

День менструального циклу	Контрольна група (n=15)				Основна група (n=25)			
	Максимальна артеріальна швидкість, см/с		Індекс резистентності		Максимальна артеріальна швидкість, см/с		Індекс резистентності	
	Маткова артерія	Спіральна артерія	Маткова артерія	Спіральна артерія	Маткова артерія	Спіральна артерія	Маткова артерія	Спіральна артерія
7-й 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-й 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-й 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

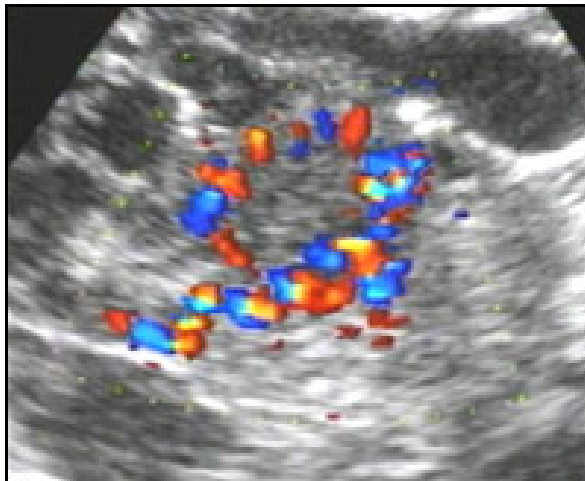


Рис. 1. Кровотік жовтого тіла жінки А. (здорова)

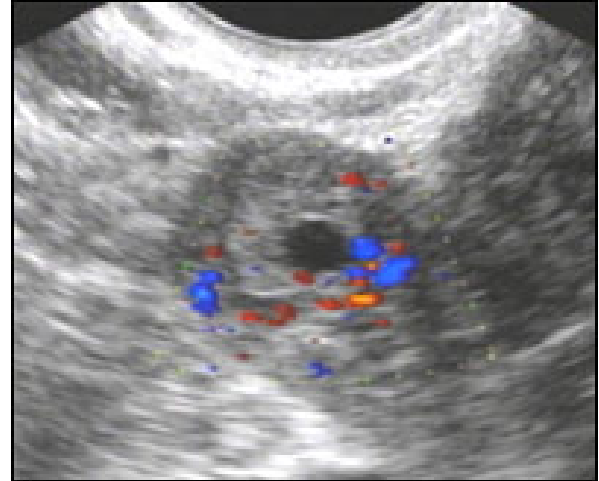


Рис. 2. Ехограма жовтого тіла, жінки Т., хворі на туберкульоз легень

резистентності кровотоку в пацієнок обох груп, які залежали від гормонального фону та фази менструального циклу. Допплерометричні показники маткового кровотоку (маткові артерії та спіральні артерії) вказували на зниження швидкості кровотоку та підвищення індексу резистентності в останніх (табл. 2).

Таким чином, зміни показників маткового та інтраоваріального кровотоку жіночих статевих органів відбуваються відповідно до фаз менструального циклу і в значній мірі знижуються за наявності туберкульозного процесу в жінок.

Висновки

1. Ультразвукова діагностика із застосуванням доплерометрії є методом вибору виявлення

патології репродуктивної функції жінок, хворих на туберкульоз.

2. У жінок, хворих на туберкульоз легень, маркером порушень репродуктивної функції є незмінна ехоструктура внутрішніх статевих органів та якісні і кількісні показники васкуляризації.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження в даному напрямку дадуть можливість виявляти за допомогою доплерометричних даних розлади репродуктивної функції жінок, хворих на туберкульоз легень, на ранніх стадіях їх розвитку.

Література

1. Буланов М.Н. Значение трансвагинальной цветовой доплерографии в сочетании с импульсной доплерометрией для дифференци-

- льной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований яичников / М.Н. Буланов: дис. на соиск. ученой степени канд. мед. н. – М., 1999. – 163 с.
2. 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.
 3. Запорожан В.М. Репродуктивне здоров'я жінок в умовах епідемії туберкульозу / В.М. Запорожан, С.П. Польова, Ю.І. Бажора // Ж. Акад. мед. наук України. – 2007. – Т. 13, № 4. – С. 734-742.
 4. Зыкин Б.И. Стандартизация доплерографических исследований в онкогинекологии / Б.И. Зыкин: автореф. дис. на соискание уч. степени доктора мед. н. – М., 2001. – 275 с.
 5. Зыкин Б.И. Ультразвуковое исследование яичников / Б.И. Зыкин, О.В. Проскурякова, М.Н. Буланов // Клин. руководство по ультразвуковой диагностике. – М.: Видар, 1997. – С. 132-134.
 6. Жученко О.Г. Репродуктивное здоровье женщин с легочным и урогенитальным туберкулезом / О.Г. Жученко, В.В. Радзинский // Пробл. туберкулеза и заболевания легких. – 2004. – № 7. – С. 58-62.
 7. Польова С.П. Репродуктивна функція жінок Чернівецької області, що хворіють на туберкульоз / С.П. Польова // Буковинський мед. вісник. – 2005. – Т. 9, № 1. – С. 128-132.
 8. Стрижаков А.Н. Возможности ультразвуковой диагностики в изучении кровотока в подвздошных и яичниковых артериях у здоровых женщин / А.Н. Стрижаков // Акуш. и гинекол. – 2009. – № 7. – С. 28-31.

МЕСТО ДОПЛЕРОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

С.П. Полевая, С.И. Чайковская, Р.В. Кличук

Резюме. Проведен анализ ультразвукового обследования 25 женщин репродуктивного возраста, больных туберкулезом легких, с заболеваниями половых органов, среди которых большая часть туберкулезного поражения гениталий. Встановлено, что наличие туберкулеза легких у женщин способствует повышению доли туберкулезного поражения гениталий. Показана высокая диагностическая ценность ультразвукового исследования и доплерометрии в раннем выявлении нарушений репродуктивной функции женщин, больных туберкулезом легких.

Ключевые слова: туберкулез легких, репродуктивная функция, доплерометрия.

PLACE OF DOPPLEROMETRY IN THE DIAGNOSTICS OF DISORDERS OF THE REPRODUCTIVE FUNCTION OF WOMEN WITH TUBERCULOSIS

S.P. Poliova, S.I. Chaykivs'ka, R.V. Klychuk

Abstract. An analysis of an ultrasound examination of 25 women of reproductive, age suffering from pulmonary tuberculosis and diseases of the female genitalia has been performed. It has been established that in the presence of pulmonary tuberculosis in women a large portion of a tuberculous involvement of the genitalia is observed. A high diagnostic value of dopplerometry in an early detection of disorders of the reproductive function of women with pulmonary tuberculosis is shown.

Key words: tuberculosis of lungs, reproductive function, dopplerometry.

National Medical University named after M.I. Pyrohov (Vinnytsia)
Municipal Clinical Maternity Hospital №1 (Chernivtsi)

Рецензент – доц. С.Ю. Кравчук

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 2 (62). – P. 102-104

Надійшла до редакції 04.04.2012 року