

УДК 618.1-002.5-089

*\*Р.В. Клічук, С.П. Польова, В.Г. Дубініна, А.Г. Волянська***ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ***\*Чернівецький обласний клінічний онкологічний диспансер*

Одеський національний медичний університет

**Резюме.** У статті наведені дані обстеження 110 жінок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз легень. Виявлено, що за умов туберкульозу в жінок спостерігається відносна та абсолютна естрогенія, схильність до андрогенізації, що потребує гормональної корекції. Показана ефективність застосування комбіно-

ваних оральних контрацептивів у даної категорії пацієнток.

**Ключові слова:** репродуктивна функція, туберкульоз, гормональна дисфункція, комбіновані оральні контрацептиви.

**Вступ.** Початок третього тисячоліття характеризується деякою стабільністю епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні, проте показники захворюваності і смертності від туберкульозу не мають тенденції до зниження. На сьогоднішній день туберкульоз залишається однією з важливих медико-соціальних проблем у жінок [2,8,9].

Туберкульозний процес, у комплексному лікуванні якого застосовують одночасно декілька препаратів, несприятливо діє на гормональний і стероїдний обмін, а відтак - на стан органів репродуктивної системи жінок. Питома вага пацієнток з низькими показниками якості життя становить 31,0%, за рахунок зниження енергійності та емоційних реакцій на тлі туберкульозу легень, а за умов поєднаних форм туберкульозного ураження – 42,9%, що зумовлено проявами дисгормональних і функціональних порушень репродуктивної системи, а також туберкульозною інтоксикацією [3,4,5].

Таким чином, формується значна група жінок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз легень, які потребують профілактики, лікування та реабілітації супутньої гінекологічної патології.

Сучасні методи корекції порушень менструальної функції, планування сім'ї, народження бажаних дітей, збереження власного здоров'я і здоров'я майбутніх дітей вимагають нових підходів до вирішення проблеми контрацепції у жінок, хворих на туберкульоз легень [1,2,4,5].

Гормональна терапія на сучасному етапі розвитку гінекології є найбільш безпечним та ефективним методом не лише контрацепції в жінок, хворих на туберкульоз, а й сприяє корекції порушень фертильності та значному покращанню репродуктивного здоров'я та якості життя даного контингенту хворих [6,7,8].

**Мета дослідження.** Підвищити якість репродуктивного здоров'я жінок, хворих на туберкульоз легень.

**Матеріал і методи.** Проведено клінічно-лабораторне обстеження 68 пацієнток репродуктивного віку, хворих на вперше виявлений туберкульоз легень (основна група) та 42 осіб із залишковими явищами туберкульозу легень (контрольна група). Середній вік пацієнток склав  $31,2 \pm 2,1$  року. Репродуктивну функцію пацієнток вивчали загальноприйнятими методами діагностики гінекологічної патології: анамнезу захворювання на туберкульоз, клінічно-лабораторних методів, гормонального та інструментального обстеження.

Дослідження проводили в чотири етапи: на I етапі визначали тяжкість перебігу туберкульозу легень; на II – проводили оцінку скарг, анамнезу, уточнювали стан репродуктивного здоров'я, характер менструального циклу (за тестами функціональної діагностики), а також виявляли супутню гінекологічну і загальносоматичну патологію. На III етапі досліджували гормональний гомеостаз та морфофункціональні зміни репродуктивної системи (ендометрій, міометрій, яєчники, гіпофіз, надниркові залози). На IV етапі разом з фтизіатром проводили аналіз порушень репродуктивної системи, даних гормональних та клінічних досліджень із метою призначення контрацепції.

Рівень естрадіолу ( $E_2$ ) визначали за допомогою набору реагентів DSL-10-3700 (виробник BCM Diagnostics, USA); прогестерону (Пр) – реактивів «Стероїд ІФА-прогестерон» (Санкт-Петербург); кортизолу (Кр) – DSL-10-3700 (виробник BCM Diagnostics, USA); фолікулостимулювального та лютеїнізуючого –HPL ELISA KIT (виробник DRG, США) методом твердофазного імуоферментного аналізу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У результаті обстеження жінок виявлено, що нормальний менструальний цикл відмічали в 19 (28%) осіб основної групи. Загалом, порушення менструального циклу спостерігали у 26 (38%) жінок основної групи однаково часто за різних форм туберкульозу. Ультразвуковим досліджен-

ням (УЗД) підтверджено, що ехоструктура міометрія в 40 (58,8%) жінок – однорідна. Проте у 28 (41,4%) – нерівні контури внутрішньої поверхні порожнини матки вказували на неоднорідну структуру ендометрія, у 13 (19,1%) осіб спостерігали проліферативні зміни ендометрія, що, вочевидь, пов'язані з інтоксикаційним синдромом.

Супутня гінекологічна патологія мала місце у 21 (30,8%) пацієнтки основної групи і представлена: міомою матки – у шести (8,8%) осіб, ерозією шийки матки – у 12 (17,6%), ендочервцитом – у 13 (19,1%). У групі контролю ендочервцит спостерігали в шести жінок (14,2%) та у восьми пацієнток – фіброматоз (19%).

Функціональні порушення репродуктивної функції проявлялися дисменореєю в 13 жінок основної групи (у шести – гіперполіменореєю), альгодисменореєю – у 12, опсоменореєю – у п'яти та аменореєю – у трьох.

У результаті досліджень гормональної функції виявлено, що характер туберкульозного процесу в легенях і ступінь туберкульозної інтоксикації негативно впливають на стан гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи в жінок. У 29 (42,6%) жінок основної групи, хворих на інфільтративний туберкульоз легень, спостерігали зростання фолікулостимулювального гормону (ФСГ) до  $13,0 \pm 1,21$  МО/мл, проти  $9,8 \pm 1,12$  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 (Пр)  $24,0 \pm 3,4$  нмоль/л, проти  $16,5 \pm 2,7$  нмоль/л у контролі.

У результаті проведених досліджень встановлено доцільність застосування диференційованої індивідуальної гормональної контрацепції в жінок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз легень. При тому, 29 жінкам дітородного віку, хворим на вперше виявлений туберкульоз, з метою контрацепції призначали препарати: Жанін (30 мкг етинілестрадіолу і 2 мг діногесту), Марвелон, Регулон (30 мкг – і 150 мкг дезогестрелу) впродовж 6-12 міс. до трьох років.

За умов абсолютної або відносної естрогенії із супутньою патологією ендометрія та яєчників 15 особам основної групи призначали Марвелон, Регулон, Нон-Овлон на 3-6 міс. під контролем рівня гормонів та УЗД.

За наявності гіперандрогенії надниркового або яєчникового генезу у 24 жінок основної групи перевагу віддавали Жаніну, який володіє антиандрогенним ефектом на термін 6-9 місяців.

Жінкам контрольної групи після проведеного лікування туберкульозу з метою контрацепції призначали Новінет або Мерсилон – мікродозований контрацептив із мінімальною концентрацією естрогенного компонента, що є найбільш оптимальним для його тривалого застосування. Ефективність гормональної терапії визначали через 3-6 міс.

Таким чином, гормональна контрацепція в жінок, хворих на туберкульоз легень, направлена

на відновлення функціональної активності гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи і профілактику супутньої гінекологічної патології, що має вагомe значення для покращання їх репродуктивного здоров'я.

#### Висновки.

1. Гормональний фон жінок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз легень, характеризується відносною естрогенією, схильністю до андрогенізації, гіперпролактинемії і підвищення рівня „стресових” гормонів.

2. Туберкульозна інтоксикація в жінок із вперше виявленим туберкульозом легень сприяє зниженню рівня естрадіолу і підвищенню рівня ЛГ і ФСГ, що в деякій мірі можна розглядати як прогностичний критерій неефективності лікування специфічного процесу.

3. Застосування гормональної терапії в більшості жінок, хворих на туберкульоз легень, сприяє нормалізації менструального циклу, зниженню болювого синдрому, нормалізації рівня естрадіолу і тропних гормонів.

**Перспективи подальших досліджень.** У подальшому наукові дослідження будуть направлені на створення програми планування сім'ї в жінок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз легень.

#### Література

1. Антипкін Ю.Г. Збереження репродуктивного здоров'я жінки як важлива складова покращення демографічної ситуації в Україні / Ю.Г. Антипкін // Внутрішня мед. – 2007. – № 4. – С. 137-138.
2. Гойда Н.Г. Репродуктивне здоров'я (ситуаційний аналіз) /Н.Г.Гойда, Н.Я.Жилка// Мед.-соц. пробл. сім'ї. – 2003. – № 2(8). – С. 3-12; № 3(8). – С.3-14.
3. Голяновський О.В. Комплексний підхід щодо лікування туберкульозу легень у вагітних та породіль /О.В.Голяновський, В.П.Мельник// Укр. пульмонолог. ж. – 2003. – № 4. – С. 31-34.
4. 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.
5. Жученко О.Г. Репродуктивное здоровье женщин с легочным и урогенитальным туберкулезом /О.Г. Жученко, В.В. Радзинский// Пробл. туберкулеза и заболеваний легких. – 2004. – № 7. – С. 58-62.
6. Олейник А.Н. Активный туберкулез женских половых органов с вовлечением в процесс брюшины /А.Н. Олейник, В.С. Баринов // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 2003. – № 10. – С. 42-43.
7. Польова С.П. Діагностика порушень репродуктивного здоров'я жінок, що хворіють на легеневої туберкульоз різних форм / С.П. Польова// Клін. та експерим. патол. – 2005. – Т. 4, № 1. – С. 79.

8. Польова С.П. Морфологічна діагностика невиношування вагітності у пацієнок, хворих на туберкульоз / С.П. Польова, Н.В. Корандо // Вісн. морфол. – 2011. – № 17 (1). – С 154-156.
9. Фещенко Ю.І. Туберкульоз в Україні як медико-соціальна і політична проблема / Ю.І.Фещенко // Ж. Акад. мед. наук України. – 2005. – Т. 11, № 1. – С. 17-23.

## ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

*\*Р.В. Кличук, С.П. Полева, В.Г. Дубинина, А.Г. Волянская*

**Резюме.** В статье приведены данные обследования 110 женщин репродуктивного возраста, больных туберкулезом легких. Выявлено, что при туберкулезе в женщин наблюдается относительная и абсолютная эстрогения, склонность к андрогенизации, что требует гормональной коррекции. Показана эффективность применения комбинированных оральных контрацептивов в данного контингента пациенток.

**Ключевые слова:** репродуктивная функция, туберкулез, гормональная дисфункция, комбинированные оральные контрацептивы.

## PECULARITIES OF HORMONAL CONTRACEPTION IN FEMALE PATIENTS OF REPRODUCTIVE AGE WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

*\*R.V. Klichuk, S.P. Poliova, V.H. Dubinina, A.H. Volianska*

**Abstract.** The article contains survey data of 110 female patients of reproductive age with pulmonary tuberculosis. It is found that under conditions of tuberculosis in women there is relative and absolute estrogenia, susceptibility to androgenization, requiring hormonal treatment. The authors have shown the effectiveness of combined oral contraceptives in this category of patients.

**Key words:** reproductive function, tuberculosis, hormonal dysfunction, combined oral contraceptives.

\* Regional Oncology Dispensary (Chernivtsi)  
National Medical University (Odessa)

Рецензент – доц. В.В.Дикусаров

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 4 (60). – P. 24-26

Надійшла до редакції 04.07.2011 року

---

© \*Р.В. Кличук, С.П. Польова, В.Г. Дубинина,  
А.Г. Волянська, 2011

УДК 616.22-006.6-08-031.81-036.1-07

*О.В. Ковтуненко*

## РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ГОРТАНІ ІІІ-ІV СТАДІЙ

Дніпропетровська державна медична академія

---

**Резюме.** Робота присвячена вивченню онкологічних результатів лікування хворих на рак гортані ІІІ-ІV стадій з різним клінічним перебігом захворювання залежно від отриманого радикального лікування і морфологічної будови пухлини. У дослідженні проведений аналіз ефективності застосованих схем комплексного лікування хворих на рак гортані, а також інших чинни-

ків, які впливають на результат, проаналізовані стандартні показники для онкологічних хворих: рецидиви до 1 року, летальність до 1 року, трирічні результати виживаності в групах досліджуваних осіб.

**Ключові слова:** рак гортані, онкологічні результати.

---

**Вступ.** Рак гортані (РГ) посідає сьоме місце у світі за поширеністю. Він становить від 1 до 8% у загальній структурі онкопатології та від 38 до 65% новоутворень ЛОР-органів [3, 4, 7]. Захворюваність в Україні у 2007 році становила 5,6 на 100000 населення, показник смертності хворих

становив 3,7 на 100000 населення, а не прожили й року з числа вперше захворівших 30,3%. Серед пацієнтів переважає працездатне чоловіче населення віком від 40 до 55 років. Повноцінне комбіноване або комплексне лікування отримують 35% осіб і отже, результати лікування пацієнтів

---

© О.В. Ковтуненко, 2011