

УДК 618.1:616-002.5-036.22

О.В. Романюк

**ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ЖІНОК,  
ЩО ХВОРЮТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ**

Ковельський медичний коледж

**Резюме.** У статті наведені дані щодо стану репродуктивної функції у жінок, що хворіють на туберкульоз легень. У даної когорти хворих визначено високий рівень порушень менструального циклу (67,4 %). Встановлено, що чинниками ризику виникнення порушень менструальної функції у жінок, хворих на туберкульоз легень, є пізні менархе, наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, ендокринна патологія тощо.

Показано, що туберкульозний процес будь-якої локалізації чинить несприятливу дію на органи репродуктивної системи у жінок, а ступінь проявів порушень залежить від активності та поширення туберкульозу.

**Ключові слова:** менструальний цикл, туберкульоз, репродуктивна система.

**Вступ.** Туберкульозний процес будь-якої локалізації у жінок чинить несприятливу дію на органи репродуктивної системи, ступінь проявів якої залежить від тяжкості перебігу, активності та поширення специфічного процесу [1, 4, 5, 10]. Чинниками ризику порушень репродуктивної функції у жінок, що хворіють на туберкульоз легень, є пізні менархе, порушення менструального циклу (МЦ), супутні запальні захворювання, інфекції, що передаються статевим шляхом, ендокринна патологія, а також поширені та поєднанні форми специфічного ураження тощо [2, 3, 6, 7].

Порушення МЦ у жінок, що хворіють на туберкульоз легень, переважно виникають на тлі відносної гіперестрогенії та мають місце у 55,2 % випадків і проходять за типом альгодисменореї – у 16,3 % осіб, пізнього становлення менструацій – у 18,5 %, гіперполіменореї – у 8,1 %, менорагій – у 3,1 %, первинної та вторинної аменореї – у 8,1 % випадків тощо [4, 8, 9].

Аналіз даних літератури показав, що у жінок, хворих на туберкульоз легень, у більшості обстежень порушення МЦ не залежать від локалізації туберкульозного процесу. Найвищий рівень порушень МЦ спостерігається у жінок, хворих на туберкульоз легень (72,2 %). При тому частота дисменорей за активних форм легеневого туберкульозу становить 51,8 %, при генітальному туберкульозі – 48 %, а при туберкульозі сечовидільної системи – 36,4 % випадків [2, 3, 6, 8].

Науковці зазначають, що порушення МЦ можуть носити моно- або полісимптомний характер: пізні менархе частіше поєднуються з альгодисменореєю (7,1 %), або гіпоменструальним синдромом (9,1 %), а гіперполіменорея частіше поєднуються з альгодисменореєю (7,1 %). Зважаючи, що порушенням МЦ пацієнток, хворих на туберкульоз легень, сприяє тривале медикаментозне навантаження хіміотерапії, інтоксикаційний синдром, глибокі зрушення імунного та гормонального гомеостазу і т.д., все це визначає актуальність даної проблеми.

**Мета дослідження.** Визначити порушення менструальної функції у пацієнток, що хворіють на туберкульоз легень.

**Матеріал і методи.** Проведено клінічно-лабораторне обстеження 48 пацієнток репродуктивного віку, хворих на вперше виявлений туберкульоз легень (основна група) та 30 здорових жінок (контрольна група). Репродуктивну функцію пацієнток вивчали загальноприйнятими в гінекології методами діагностики: анамнезу захворювання, клінічно-лабораторних методів, гормонального та інструментального обстеження. Середній вік пацієнток склав 31,2±2,1 року.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Результати досліджень показали, що із 48 пацієнток основної групи 26 (54 %) осіб хворі на вперше виявлений дисемінований туберкульоз, 13 (27,0 %) – на фіброзно-кавернозний і дев'ять (18,7 %) осіб – на вогнищевий. Загалом рівень порушень репродуктивної функції серед жінок, що хворіють на туберкульоз легень, становив 67,4%.

Нормальний менструальний цикл відмічали в 19 пацієнток (39,5 %) основної групи. Порушення МЦ різного характеру спостерігали у 29 (60,4 %) жінок основної групи за різних форм туберкульозу. Комплексна оцінка даних анамнезу показала, що в більшості пацієнток мало місце пізні менархе – у 21 (43,7 %) жінок. Значно частіше жінки основної групи вказували на несприятливий перебіг вагітності та пологів, частота невиношування вагітності в ранньому терміні склала 19 (39,5 %) проти контролю – у 4 (13,3 %). За вогнищевого туберкульозу в пацієнток мали місце ПМЦ у чотирьох осіб. Функціональні порушення репродуктивної функції проявлялися дисменореєю у 15 (31,2 %) жінок; в 11 (22,9 %) – гіперполіменореєю, альгодисменореєю – у 10 (20,8 %), опсоменореєю – у 9 (18,7 %) та аменореєю – у 3 (6,2 %).

Результати досліджень гормональної функції показали, що характер перебігу туберкульозу та ступінь туберкульозної інтоксикації негативно впливають на стан гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи: у жінок, хворих на інфільтративний туберкульоз легень, рівень фолікулостимулювального гормону (ФСГ) сягав до 13,2±1,21 МО/мл, проти 9,6±1,12 МО/мл у контролі; лютеїнізуючого гормону (ЛГ) – 12,5±1,1

Таблиця 1

## Гормональний гомеостаз пацієнток, хворих на туберкульоз легень

Гормони	Основна група (n=25)	Контрольна група (n=20)
ФСГ (МО/мл)	13,2±1,21	9,6±1,12
ЛГ (МО/мл)	12,5±1,1	8,5±1,3
Е (Пг/мл)	98,3±6,2	76,3±4,1
Пг (нмоль/л)	21,4±3,4	16,9±2,7

Таблиця 2

## Порушення репродуктивної функції жінок, що хворіють на туберкульоз легень

Діагностичні критерії	Дисемінований туберкульоз	Фіброзно-кавернозний туберкульоз	Вогнищевий туберкульоз
Менструальний цикл	Порушення менструального циклу, схильність до гіперполіменореї	Порушення менструального циклу, схильність до альгодисменореї	Нормальний менструальний цикл або схильність до альгодисменореї
Порушення репродуктивної функції	Переважно вторинне безпліддя	Первинне безпліддя в поєднанні з супутньою гінекологічною патологією	Безпліддя не прослідковується
Ускладнення вагітності та пологів	Невиношування, викидні, передчасні пологи	Невиношування, передчасні пологи, мертвонародження	Загроза викидня, загроза передчасних пологів, післяпологові ускладнення
Гормональний гомеостаз	Абсолютна та відносна естрогенія	Абсолютна та відносна естрогенія	Відносна естрогенія
Функціональні зміни	Недостатність лютеїнової фази, ановуляція, схильність до гіперплазій	Недостатність лютеїнової фази, ановуляція	Недостатність лютеїнової фази

МО/мл, проти 8,5±1,3 у контролі; естрадіолу (Е) 98,3±6,2 Пг/мл, проти 76,3±4,1 у контролі і прогестерону (Пг) 21,4±3,4 нмоль/л, проти 16,9±2,7 нмоль/л у контролі (табл. 1). Загалом за наявності туберкульозу легень порушення МЦ у більшій мірі визначалися гіперестрогенією.

Ретроспективний аналіз захворюваності на туберкульоз у жінок та дані акушерсько-гінекологічного анамнезу впродовж лікування туберкульозу дозволили встановити тенденцію щодо порушень репродуктивної функції у жінок, залежно від форми туберкульозного ураження.

Пацієнтки, хворі на дисемінований туберкульоз легень, переважно схильні до гіперполіменорей на тлі абсолютної та відносної естрогенії, з недостатністю лютеїнової фази МЦ та ускладненим паритетом: тенденцією до невиношування та вторинного безпліддя, а також схильністю до проліферативних змін ендометрія із супутньою гормонально залежною гінекологічною патологією.

У жінок, що хворіють на фіброзно-кавернозний туберкульоз легень, переважно спостерігають порушення МЦ за типом альгодисменореї, часто мають місце ановуляторні цикли, визначається абсолютна або відносна естрогенія та недостатність лютеїнової фази. На цьому тлі виникають порушення та ускладнення репродуктивної функції.

Вогнищевий туберкульоз легень без ознак інтоксикації не сприяє порушенням МЦ у жінок. У пацієнток із вогнищевим туберкульозом переважно спостерігається недостатність лютеїнової фази, відносна естрогенія тощо (табл. 2).

Супутня гінекологічна патологія мала місце у 21 (43,7 %) пацієнтки, хворих на туберкульоз легень, і представлена: міомою матки – у 6 (12,5 %) осіб, ерозією шийки матки – у 12 (25 %), ендочервіцитом – у 3 (6,2 %). У групі контролю ендочервіцит спостерігали у двох жінок (6,6 %) та в однієї пацієнтки – фіброматоз (2,0 %).

У процесі обстеження пацієнток, що хворіють на туберкульоз легень, у структурі гінекологічної патології виявлено запальні захворювання зовнішніх і внутрішніх статевих органів у 31,7 % осіб, що також сприяє порушенням МЦ у даній категорії пацієнток.

Таким чином, вперше виявлений туберкульоз легень у жінок репродуктивного віку є вагомим чинником ризику розвитку порушень МЦ. Застосування протитуберкульозних препаратів, інтоксикація, зниження імунної реактивності організму та детоксикаційної функції печінки, що має місце в кожній другій пацієнтки, вимагає проведення гормональної корекції з урахуванням вищезазначених чинників ризику.

**Висновки**

1. Прогноз щодо порушень менструального циклу у жінок, хворих на туберкульоз легень, зумовлений активністю специфічного процесу та ступенем туберкульозної інтоксикації.

2. Пацієнткам, хворим на туберкульоз легень, впродовж лікування специфічного процесу рекомендована індивідуальна гормональна корекція порушень менструального циклу, направлена на відновлення репродуктивної системи.

**Перспективи подальших досліджень.** Проблема порушень менструального циклу у жінок, що хворіють на туберкульоз легень, вимагає комплексного вивчення стану ендометрія, що буде представлено в наступних наукових роботах.

**Література**

1. Грабарник А.Е. Особенности бактериального пейзажа влагища у женщин больных туберкулезом / А.Е. Грабарник, О.Г. Жученко, И.С. Курносова // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 108.
2. Жученко О.Г. Репродуктивное здоровье женщин при туберкулезе / О.Г. Жученко, А.Е. Грабарник, И.С. Курносова // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 146.
3. Жученко О.Г. Репродуктивное здоровье женщин с легочным и урогенитальным туберкулезом / О.Г. Жу-

ченко, В.Е. Радзинский // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 2004. – № 7. – С. 58-62.

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. Иванов А.Г. Распространенность и прогнозирование факторов риска нарушенной репродуктивной функции женщин / А.Г. Иванов // Казан. мед. ж. – 2004. – Т. 85, № 6. – С. 415-418.
6. Каюкова С.И. Выявление заболеваний репродуктивной системы у женщин, больных туберкулезом органов дыхания / С.И. Каюкова // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 187.
7. Клічук Р.В. Клінічно-морфологічні зміни репродуктивної системи у жінок, хворих на туберкульоз / Р.В. Клічук, С.П. Польова // Досягнення біол. та мед. – 2011. – № 2 (18). – С. 69-71.
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. Клічук Р.В. Чинники ризику розвитку туберкульозу у жінок репродуктивного віку / Р.В. Клічук, С.П. Польова // Одес. мед. ж. – 2012. – № 1 (129). – С. 38-40.
10. Корандо Н.В. Діагностика стану ендометрія у жінок, хворих на туберкульоз, в період прегравідарної підготовки / Н.В. Корандо, С.П. Польова, А.В. Семеняк // Клін. анатом. та операт. хірургія. – 2011. – Т. 10, № 1. – С. 44-46.

**НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН, БОЛЕЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ***О.В. Романюк*

**Резюме.** В статье приведены данные о состоянии репродуктивной функции у женщин, болеющих туберкулезом легких. В данной категории больных определяется высокий уровень нарушенной менструального цикла (67,4 %). Установлено, что факторами риска возникновения нарушенной менструального цикла у женщин, болеющих туберкулезом легких, являются позднее менархе, наличие инфекций, эндокринная патология. Показано, что туберкулезный процесс любой локализации отрицательно влияет на органы репродуктивной системы у женщин, а степень их нарушений зависит от активности и распространенности туберкулеза.

**Ключевые слова:** менструальный цикл, туберкулез, репродуктивная система.

**MENSTRUAL IRREGULARITIES IN WOMEN WITH TUBERCULOSIS***O.V. Romaniuk*

**Abstract.** The article presents data on the state of reproductive function in women suffering from tuberculosis. In this cohort of patients a high level of menstrual disorders (67,4 %) is diagnosed. It was established that delayed menarche, the presence of infections, sexually transmitted diseases, endocrine pathology, etc. are the risk factors of menstrual dysfunction in women with tuberculosis. It is shown that tuberculosis process in any location has an adverse influence on the reproductive system in women, and the degree of manifestation of disorders depends on the activity and the spread of tuberculosis.

**Key words:** menstrual cycle, tuberculosis, reproductive system.

Medical College (Kovel)

Рецензент – д. мед. н. І.В. Каліновська

Buk. Med. Herald. – 2016. – Vol. 20, № 1 (77). – P. 141-143

Надійшла до редакції 15.12.2015 року