

УДК 618.1-0.02.5-614.2

О.В. Романюк

Ковельський медичний коледж

СОЦІАЛЬНО - МЕДИЧНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ В ЖІНОК, ЩО ХВОРІЮТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Ключові слова: туберкульоз, менструальний цикл, чинники ризику.

Резюме. Проведена оцінка соціально-медичних чинників ризику порушень менструального циклу в жінок репродуктивного віку, що хворіють на туберкульоз легень. Виявлено, що серед соціальних чинників ризику на особливу увагу заслуговують умови проживання, рівень матеріального достатку, освіти, харчування, сімейний статус, працевлаштування. Показано, що серед медичних чинників ризику порушення менструального циклу вагомим значення має пізні менархе, абсолютна і відносна гіперестрогенія на тлі хіміотерапії та супутня соматична і гінекологічна патологія.

Вступ

Дані літератури засвідчують, що в жінок, хворих на туберкульоз (Тб) легень, суттєво порушується менструальна функція незалежно від локалізації туберкульозного процесу. На особливу увагу заслуговує зростання кількості жінок серед хворих на туберкульоз віком 20-40 років. Частота дисменорей у жінок із активними формами туберкульозу становить 51,8%, при туберкульозі геніталій - 48% та туберкульозі сечовидільної системи - 36,4% [3,5,8,11].

Порушення менструального циклу (ПМЦ) мають моно- або полісимптомний характер: пізні менархе частіше поєднується з альгодисменореєю (7,1%) або гіпоменструальним синдромом (9,1%). Гіперполіменорея поєднується з альгодисменореєю (7,1%). Первинна і вторинна аменорея виникає внаслідок незворотних анатомічних змін слизової оболонки матки та заміщення її рубцевою та склерозованою тканиною [2, 3, 6, 10].

Зміни гіпоталамо-гіпофізарно-наднирниково-яєчникової системи за умов Тб негативно впливають не лише на основні параметри менструальної функції, але й загалом - на якість життя жінок репродуктивного віку [1,3,9]. Комплексне лікування туберкульозу хіміопрепаратами суттєво порушує гормональний і стероїдний обмін, що не сприяє стабільності гормонального гомеостазу та стану органів репродуктивної системи. У таких пацієнток спостерігається висока частка ендокринної патології, захворювань щитоподібної залози і порушень жирового обміну.

За останнє десятиліття спостерігається збільшення кількості людей, що визнані інвалідами внаслідок туберкульозу. Рівень інвалідності зріс до 22 випадків на 10 тис. населення, при тому, що 30% інвалідів - жінки [1,4,7,12]. Серед хворих на вперше виявлений уrogenітальний туберкульоз

частка жінок-інвалідів становить 59,7%, більшість з яких у репродуктивному віці, що вимагає розробки і впровадження заходів профілактики туберкульозу в даного контингенту пацієнток.

Мета дослідження

Провести оцінку соціально-медичних чинників ризику порушень менструального циклу на тлі туберкульозу в жінок репродуктивного віку.

Матеріал і методи

Проведено обстеження жінок репродуктивного віку, серед яких 70 - хворі на туберкульоз легень (основна група) і 40 здорових, яким проводили онкопрофілактичний огляд (контрольна група). Середній вік становив 29,7±3,5 роки, респодентки не відрізнялись за віком. Репродуктивну функцію пацієнток вивчали загально-прийнятими в гінекології методами діагностики: анамнезу захворювання, клінічно-лабораторних методів, гормонального та інструментального обстеження. Первинну інформацію обробляли за допомогою комп'ютерної програми продукт, "Open Office.org.Calc Wista 2012". Використовували варіаційний і кореляційний аналіз та розрахунок величин відносного ризику.

Обговорення результатів дослідження

У результаті досліджень порушень менструальної функції у жінок, що хворіють на туберкульоз легень, визначена частота соціальних чинників ризику за показником відносного ризику, серед яких переважали: відсутність флюорографії більше двох років (основна - 45,0 проти контролю - 24,4), низький рівень матеріального статку (основна - 83,5 проти контролю - 35,2), шкідливі умови праці (основна - 63,7 проти контролю - 27,4), неможливість працювати за спеціальністю (основна - 84,6 проти контролю - 23,3), супутня пато-

логія (основна - 46,2 проти контролю - 26,2), порушення режиму харчування (основна - 92,3 проти контролю - 45,7), проживання молодих сімей з родичами (основна - 66,0 проти контролю - 11,2), низький рівень знань пацієнток про захворюваність на туберкульоз (основна - 63,7 проти контролю - 27,4).

З метою виявлення основних чинників ризику в пацієнток, хворих на туберкульоз, проведено аналіз впливу окремих його чинників на ПМЦ. Встановлено зв'язок за величиною X^2 , критерієм Q і величиною відносного ризику виникнення туберкульозу в жінок. При тому, статистично достовірна залежність встановлена за 16 ознаками із отриманих 22 (табл.1).

Лише 8,2% респонденток основної групи і

13,1% - групи порівняння не підлягали ризику захворювання на туберкульоз і порушення менструальної функції. Результати досліджень показали, що більшість жінок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз, перебувають у групі ризику щодо ПМЦ у 91,8% випадків. ПМЦ на тлі туберкульозу пов'язані з наявністю одного чинника ризику у 22,4%, двох - у 28,9%, трьох - у 26,3%, більше чотирьох - у 22,4% осіб.

Комплексна оцінка даних акушерсько-гінекологічного анамнезу показала, що в більшості пацієнток мало місце пізні менархе - в 11 (47,8%) жінок. Функціональні порушення репродуктивної функції проявлялися дисменореєю в 7 (30,4%) жінок; у 3 (13,0%) - гіперполіменореєю, альгодисменореєю встановлено у 6 (26,0%), опсоменореєю -

Таблиця 1

Чинники ризику порушень менструальної функції в жінок, що хворіють на туберкульоз легень

Чинники ризику	X^2	Q	OR
Низький матеріальний рівень	9,83	0,44	2,78
Ненормований робочий день	6,73	0,26	1,44
Несприятливі умови проживання	8,27	0,39	1,81
Конфліктні взаємини в сім'ї	12,07	0,31	2,29
Стреси і переживання	9,24	0,25	2,17
Нераціональне харчування	4,78	0,22	1,45
Зловживання алкоголем	17,47	0,27	2,72
Паління	9,96	0,36	2,51
Низька фізична активність	7,55	0,40	2,35
Халатне відношення до власного здоров'я	14,83	0,27	1,78
Невиконання рекомендацій лікаря	11,21	0,29	1,81
Пізнє звернення до лікаря	8,37	0,29	1,84
Низький рівень гігієнічних знань	5,63	0,23	1,57
Невідвідування поліклініки профілактичною метою	5,45	0,26	2,13
Порушення репродуктивного здоров'я	13,03	0,28	1,78
Невикористання контрацептивних засобів	14,81	0,28	1,78

у 2 (8,6%) та аменореєю - в однієї (4,3%) жінки. Результати досліджень гормональної функції показали, що в жінок, хворих на дисемінований туберкульоз легень, рівень фолікуло-стимулювального гормону (ФСГ) сягав до $12,9 \pm 1,1$ МО/мл, проти $8,6 \pm 1,2$ МО/мл у контролі; лютеїнізуючого гормону (ЛГ) - $12,7 \pm 1,2$ МО/мл, проти $8,3 \pm 1,1$ у контролі; естрадіолу (Е) $96,8 \pm 3,2$ Пг/мл, проти $79,1 \pm 2,1$ у контролі і прогестерону (Пг) $19,5 \pm 3,4$ нмоль/л, проти $17,7 \pm 2,7$ нмоль/л у контролі. Загалом у пацієнток основної групи за наявності туберкульозу легень ПМЦ здебільшого визна-

чалися гіперестрогенемією.

У пацієнток, хворих на дисемінований туберкульоз легень, переважно спостерігалася тенденція до гіперполіменорей на тлі абсолютної та відносної естрогенії, недостатність лютеїнової фази менструального циклу та схильність до проліферативних змін ендометрія із супутньою гормонально залежною гінекологічною патологією. У жінок, хворих на фіброзно-кавернозний туберкульоз легень, у більшості діагностували порушення менструального циклу за типом альгодисменореї, часто мали місце ановуляторні цикли,

визначалася абсолютна або відносна гіперестрогенія та недостатність лютеїнової фази. У жінок із вогнищевим туберкульозом легень без ознак інтоксикації не спостерігали порушень менструального циклу.

Супутня гінекологічна патологія мала місце в 56,5% пацієнток, хворих на туберкульоз легень, і представлена: запальними захворюваннями зовнішніх і внутрішніх статевих органів у 47,8% осіб, що також сприяли ПМЦ у даній категорії пацієнток, міомою матки - у 13% осіб, ерозією шийки матки - у 21,7%, ендочервіцитом - у 17,3%. Залізодефіцитна анемія ускладнювала перебіг ПМЦ даної категорії пацієнток (табл. 2).

Лише 37,3% жінок із числа обстежених знали про наявність у них анемії. Залізодефіцитна анемія II ступеня тяжкості спостерігалася в 83% жінок основної групи, а III ступеня - в 18,1%. Морфологічно в 97% жінок основної групи виявляли зміни форми еритроцитів (пойкілоцитоз, овоцити та зірчасті форми).

Аналіз чинників ризику ПМЦ у пацієнток, що хворіють на туберкульоз легень, дозволив підійти до розробки профілактичної скринінгової програми щодо порушень менструальної функції, яка поступово впроваджується в лікувально-профілактичні заклади первинної ланки, жіночих консультацій та протитуберкульозних диспансерів.

Таблиця 2

Показники гемограми та сироваткового заліза обстежених жінок

Показники	Основна група (n=70)	Контрольна група (n=40)
Гемоглобін, г/л	84,5±1,4	127,8±2,6
Еритроцити x10 ¹² /л	2,43±0,08	4,09±0,1
Кольоровий показник	0,83±0,02	0,91±0,01
Рівень сироваткового заліза, мкмоль/л	4,22±0,6	11,1±1,98

Висновки

1. Низький рівень медичної поінформованості серед жінок репродуктивного віку, що хворіють на туберкульоз легень, сприяє несвоєчасному виявленню і поширенню порушень менструального циклу.

2. Порушення менструальної функції на тлі захворювання на туберкульоз вимагає впровадження спеціальної програми диспансерного нагляду, планування сім'ї та профілактики гінекологічної патології.

Перспективи подальших досліджень

У подальшому наукові дослідження будуть скеровані на створення алгоритмів профілактики та діагностики ускладнень дисфункції менструального циклу в жінок, що хворіють на туберкульоз легень.

Література. 1. Айдамірова Р.М. Конрацептивні ефекти комбінованих оральних контрацептивів у жінок, больных туберкульозом / Р.М. Айдамірова, А.Е. Грабарник, О.Г. Жученко // Туберкульоз і болізни легких - 2011. - № 4. - С. 19-20. 2. Грабарник А.Е. Особливості бактеріального пейзажа влагалища у жінок, больных туберкульозом / А.Е. Грабарник, О.Г. Жученко, И.С. Курносова // Туберкульоз і болізни легких - 2011. - № 4. - С. 108-109. 3. Клічук Р.В. Порушення репродуктивного здоров'я у жінок, хворих на туберкульоз легень / Р.В. Клічук, С.П. Польова, А.М. Більковська// Клін. та експерим. патол. - 2011.-Т.Х, № 4 (38).- С.46-48. 4. 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. 5. 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. 6. 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. вісник. - 2012. - Т. 16, № 2 (62).- С.102-104. 7. Скопин М.С. Распространенность туберкулеза органов брюшной полости и особенности его выявления / М.С. Скопин, Ф.А. Батыров, З.Х. Корнилова // Пробл. туберкул. и болезней легких.- 2007.- №1.- С.22-26. 8. Туберкульоз половых органов у мужчин и женщин. Репродуктивная функция больного туберкульозом / М.Н.Щербань, Е.В.Кульчевеня, Е.В.Брижатюк [и др.] // Пробл. туберкул. и болезней легких.- 2008.-№ 9.-С.3-19. 9. A distinct lineage of CD4 T cells regulates tissue inflammation by producing interleukin 17 / H. Park, Z. Li, X. O. Yang [et al.] // Nat. Immunol. - 2005. - Vol. 6, № 11. - P. 1133-1141. 10. A dynamic relationship between IFN-gamma and IL-2 profile of Mycobacterium tuberculosis-specific T cells and antigen load / K. A. Millington, J. A. Innes, S. Hackforth [et al.] // J. Immunol. - 2007. - Vol. 178, № 8. - P. 5217-5226. 11. Adverse reactions of tuberculosis treatment in patients with and without associated digestive disorders / M.Man, C.Pop, C.Zamora [et al.] // Europ. Resp. Journ. - 2013. - V.22, Suppl. 45. - P.3254. 12. Analysis of IL1B, TAP1, TAP2 and IKBL polymorphisms on susceptibility to tuberculosis / L.M.Gomez, J.F.Camargo, J.Castiblanco [et al.] // Tissue Antigens. - 2006. - Vol. 67. - P.290-296.

СОЦИАЛЬНО - МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН, БОЛЕЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

О.В. Романюк

Резюме. Проведена оцінка соціально-медичинських факторів ризику порушень менструального циклу серед жінок репродуктивного віку, больных туберкульозом. Установлено, що серед соціальних факторів ризику порушень менструального циклу на особе увагу заслуговують умови проживання, рівень матеріального доходу, освіти, харчування, сімейний статус,

трудоустройство. Показано, что среди медицинских факторов риска нарушения менструального цикла весомое значение имеет позднее менархе, абсолютная и относительная гиперестрогения на фоне химиотерапии и сопутствующая соматическая и гинекологическая патология.

Ключевые слова: туберкулез, менструальный цикл, факторы риска.

SOCIO-MEDICAL RISK FACTORS OF MENSTRUAL CYCLE DISORDERS IN WOMEN WITH TUBERCULOSIS OF LUNGS

O. V. Romaniuk

Abstract. The assessment of social and medical risk factors for menstrual disorders in women of reproductive age suffering from tuberculosis was carried out. It has been revealed that among social risk factors special attention must be paid to living conditions, the level of material wealth, education, nutrition, family status, employment, etc. Comprehensive assessment of obstetric-gynecological anamnesis has shown that among the risk factors in most patients late menarche - i (47,8%) of women is of great importance. Study of hormonal function showed that under the presence of tuberculosis, violations of MC are largely

determined by hyperestrogenemia. In the patients suffering from disseminated tuberculosis, mainly tendency for the absolute and relative estrogenia, MC lutein phase insufficiency, and predisposition to endometrial proliferative changes with concomitant hormone dependent gynecological pathology are observed. Under fibrous-cavernous tuberculosis the absolute or relative estrogenia and MC lutein phase insufficiency are observed, against which menstrual irregularities occurred in a form of algodysmenorrhea, often anovulatory cycles. In women with focal pulmonary tuberculosis with no signs of intoxication, MC violations occur occasionally. Concomitant gynecological pathology in patients suffering from pulmonary tuberculosis is as follows: inflammatory diseases of the external and internal genitalia, which also contributed to the violation of MC in this category of patients, uterine myoma, cervical erosion, and endocervicitis. Concomitant anaemia as a risk factor plays a significant role in the complications of menstrual function of women with tuberculosis.

Key words: tuberculosis, menstrual cycle, risk factors.

Kovel Medical College

Clin. and experim. pathol. - 2016. - Vol.15, №1 (55). - P.116-119.

Надійшла до редакції 18.02.2016

Рецензент – проф. О.В. Кравченко

© О.В. Романюк, 2016