

УДК 618.3-06:616.24-002.5]:618.36

С. П. Польова, канд. мед. наук, доц.,
А. М. Бербець, канд. мед. наук, доц.,
А. В. Гошовська

ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ У ВАГІТНИХ, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

УДК 618.3-06:616.24-002.5]:618.36

С. П. Полевая, А. М. Бербец, А. В. Гошовская

ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПЛАЦЕНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Проведено обстеження гормональної функції фетоплацентарного комплексу у вагітних, хворих на туберкульоз. Установлено, що у жінок з активною формою туберкульозу знижуються рівні естрадіола, прогестерону та плацентарного лактогена. Показано, що гормональні дослідження у вагітних, інфікованих мікобактеріями туберкульозу, можуть мати прогностичне значення для течення вагітності, пологів та стану адаптації новонароджених.

Ключевые слова: вагітність, туберкульоз, плацента, гормони.

UDC 618.3-06:616.24-002.5]:618.36

S. P. Polyova, A. M. Berbets, A. V. Goshovska

PECULIARITIES OF HORMONAL FUNCTION OF PLACENTA IN PREGNANT WOMEN SUFFERING FROM TUBERCULOSIS

The Bukovyna State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

The research of hormonal function of fetoplacental complex has been performed in pregnant women afflicted with tuberculosis. It has been established that levels of estradiol, progesterone and placental lactogen are decreased in gravidas who suffer from active form of tuberculosis. It was shown that hormonal examinations in pregnant women infected by Mycobacteria tuberculosis have prognostic significance for pregnancy, labor and adaptation of newborns.

Key words: pregnancy, tuberculosis, placenta, hormones.

Вступ

Епідеміологічна ситуація з туберкульозом в Україні залишається дуже серйозною [1; 5]. Відмічається зростання захворюваності на туберкульоз у жінок репродуктивного віку [2; 3]. Вплив туберкульозної інфекції на перебіг вагітності, зокрема на стан фетоплацентарного комплексу, потребує детального вивчення. Відомо, що порушення гормональної функції плацентарної системи на фоні туберкульозу призводить до різноманітних ускладнень вагітності та пологів, зокрема до загрози передчасних пологів, передчасного вилиття навколоплідних вод, аномалій пологової діяльності, дистресу плода та ін. [3–5]. Отож вивчення динаміки концентрацій плацентарних гормонів у вагітних, хворих на туберкульоз різноманітних форм, залишається актуальним.

Мета дослідження: покращити діагностику гормонального статусу вагітних жінок, інфікованих мікобактеріями туберкульозу, для прогнозування перебігу вагітності та пологів на основі біологічних тестів.

Матеріали та методи дослідження

Проведено обстеження 121 вагітної жінки, хворої на туберкульоз, вони були розподілені на 2 групи. Першу групу утворили 54 пацієнтки з активним інфільтративним туберкульозом легень без бактеріовиділення. До другої групи увійшли 67 вагітних, які хворіли на туберкульоз до вагітності, отримували специфічне лікування та знаходилися на обліку у протитуберкульозному диспансері. До контрольної групи увійшли 40 практично здорових вагітних жінок. Вік вагітних — від 18 до 43 років. Для обстеження пацієнток використовували загальноклінічні, рентгенологічні, біохімічні методи дослідження, а також спеціальне акушерське обстеження вагітних із використанням інструментального, ультразвукового (УЗД), кардіотокографічного методів дослідження внутрішньоутробного стану плода. У групах жінок за допомогою імуноферментного методу в терміні вагітності 38–40 тиж. одночасно визначали вміст гормонів у сироватці крові, а саме: естрадіолу, прогестерону, плацентарного лактогену та кортизолу.

Результати дослідження та їх обговорення

Дані імуноферментного аналізу крові вагітних, хворих на туберкульоз, підтвердили діагностичні та клінічні прояви порушення функції плаценти. При тому концентрація плацентарних гормонів залишалася нижчою, ніж у вагітних контрольної групи. Рівень естрадіолу в крові вагітних з активною формою туберкульозу в середньому становив $(16,59 \pm 1,56)$ нмоль/л, що було у 3 рази нижчим порівняно з контролем $((58,23 \pm 1,02)$ нмоль/л, $P < 0,05$). У вагітних, які хворіли на туберкульоз до вагітності й отримували протитуберкульозне лікування, рівень естрадіолу значно не відрізнявся від контрольного і становив $(41,47 \pm 1,22)$ нмоль/л. Рівень прогестерону та плацентарного лактогену (відповідно $(335,38 \pm 4,34)$ і $(134,56 \pm 5,36)$ нмоль/л) у крові вагітних з активною формою туберкульозу знижувався майже у 2 рази порівняно з контролем (відповідно $(686,45 \pm 3,21)$ нмоль/л і $(285,26 \pm 4,23)$ нмоль/л, $P < 0,05$). У вагітних, які хворіли на туберкульоз до вагітності й отримували протитуберкульозне лікування, рівень прогестерону та плацентарного лактогену в крові становив $(535,38 \pm 2,32)$ нмоль/л і $(258,14 \pm 5,18)$ нмоль/л. Рівень кортизолу не зазнавав істотних змін і становив у крові вагітних з активною формою туберкульозу $(853,51 \pm 3,11)$ нмоль/л; вагітних, які хворіли на туберкульоз до вагітності й отримували протитуберкульозне лікування, — $(986,39 \pm 6,31)$ нмоль/л і жінок контрольної групи — $(840,51 \pm 0,49)$ нмоль/л (рисунок).

Аналіз ускладнень вагітності та пологів показав, що плацентарна недостатність траплялась у 6,5 рази частіше у вагітних, інфікованих мікобактеріями туберкульозу, ніж у контрольній групі, анемія вагітних — у 4,2 рази, загроза передчасних пологів — у 2,7 рази, аномалії пологової діяльності — у 1,7 рази. Народження дітей із дезадаптацією спостерігалось у вагітних із туберкульозною інфекцією в 3,2 рази частіше, порівняно з контролем.

Висновки

1. Гормональні дослідження у вагітних, інфікованих мікобактеріями туберкульозу, використовуються не тільки для діагностики, а й можуть мати прогностичне значення для перебігу вагітності, пологів і стану адаптації новонароджених.

2. Контроль гормональної функції фетоплацентарного комплексу у жінок, хворих на туберкульоз, повинен здійснюватися в динаміці, починаючи з ранніх термінів вагітності, для зниження перинатальних ускладнень.

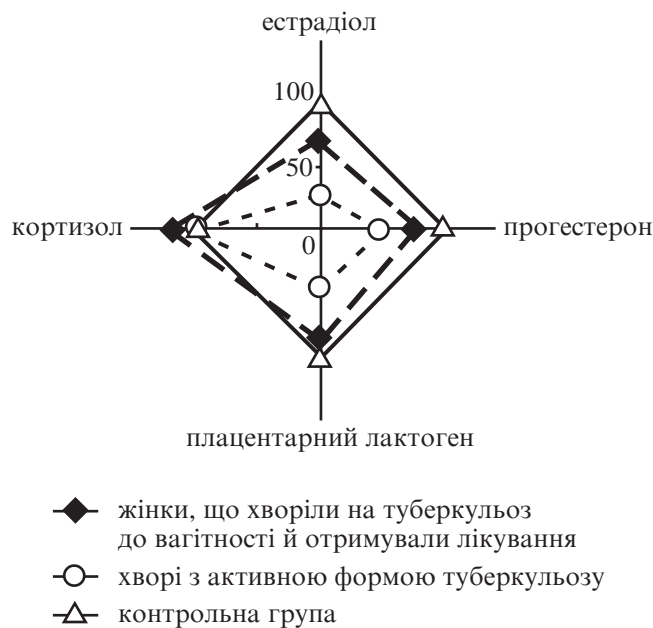


Рисунок. Порівняльна характеристика рівнів плацентарних гормонів (%) у крові вагітних основної та контрольної груп (показники контрольної групи дорівнюють 100 %)

ЛІТЕРАТУРА

1. Ерохин В. В. Современные представления о туберкулезном воспалении / В. В. Ерохин, З. С. Земскова // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2003. — № 1. — С. 11-21.
2. Ковганко П. А. Течение беременности и родов у женщин с туберкулезом органов дыхания / П. А. Ковганко, С. В. Евстигнеев, В. А. Петрухин // Рос. вестн. акушера-гинеколога. — 2005. — № 2. — С. 24-26.
3. Макаров О. В. Беременность и туберкулез / О. В. Макаров, С. И. Каюкова, В. А. Стаханов // Там же. — 2004. — № 1. — С. 23-26.
4. Польова С. П. Особенности перебігу вагітності і пuerперію в жінок, які хворіють на туберкульоз легень / С. П. Польова // Вісн. наук. досліджень. — 2005. — № 2. — С. 114.
5. Польова С. П. Перебіг і наслідки вагітності у жінок, хворих на туберкульоз / С. П. Польова // Там же. — 2005. — № 4. — С. 106-107.