

УДК 618.2-06:616-002.5(575.2)

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2017.1.56-58

Анализ состояния репродуктивного здоровья беременных женщин с туберкулезом в Кыргызстане

Ж.М. Насирдинова, М.С. Мусуралиев

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева (Кыргызская Республика, 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92)

Проведен анализ 45 историй родов, акушерских и перинатальных исходов у беременных женщин с туберкулезом, поступивших в городской перинатальный центр Бишкека с 2005 по 2015 г. Легочный туберкулез диагностирован в 31 (69%), внелегочный – в 5 (11%) наблюдениях, сочетанные формы заболевания обнаружены у 4 (9%), малые и большие остаточные изменения – у 5 (11%) человек. Открытая форма легочного туберкулеза зарегистрирована в 39% случаев. У 58% беременных заболевание было диагностировано впервые. Ранняя диагностика и своевременное начало лечения способствуют благоприятному исходу беременности у женщин, страдающих туберкулезом.

Ключевые слова: туберкулез легких, внелегочный туберкулез, роды, перинатальный период.

В Кыргызской Республике за последние десятилетия показатель материнской смертности оставался высоким – 33,4–77,2 на 100 000 живорождений – и не имел тенденции к снижению [2, 3, 7]. В рамках реализации целей Саммита тысячелетия, где в составе 189 стран Кыргызстан подписал Декларацию тысячелетия по улучшению положения человечества во всем мире, по борьбе с ВИЧ и СПИДом, малярией и туберкулезом. В Кыргызской Республике реализуется государственная политика по охране репродуктивного здоровья, которая предусматривает выполнение «Программы по улучшению перинатальной помощи в Кыргызской Республике на 2008–2017 годы», утвержденной приказом Министерства здравоохранения № 315 от 2008 г. В литературе ближнего и дальнего зарубежья широко освещены проблемы диагностики, ведения беременности, взаимовлияния, лечения и решение вопросов прерывания беременности при туберкулезе у женщин [9, 10, 12–15]. Исследования Т.Б. Мамбетова [11] показали, что туберкулез у женщин репродуктивного возраста в Кыргызстане встречается в 140 случаях на 100 000 соответствующего населения. Причем общая частота генитального туберкулеза по отношению к общему числу женщин, больных туберкулезом, в Кыргызской Республике составила 3,5% [6]. Однако за последние 50 лет в отечественной литературе исследований, посвященных туберкулезу при беременности, практически не встречается [4, 6].

Целью настоящей работы стал анализ репродуктивного здоровья беременных женщин, страдающих туберкулезом.

Материал и методы

На базе городского перинатального центра Бишкека выполнено ретроспективное и проспективное изучение 45 случаев беременности в сроке 30–42 недель у женщин 20–38 лет, страдавших туберкулезом, за

Насирдинова Жылдыз Мамытовна – канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 КГМА; e-mail: najma7@mail.ru

2005–2015 гг. (основная группа). Анализировались данные клинико-лабораторных и инструментальных исследований, рентгенографии органов грудной клетки, результатов микробиологического анализа и консультаций фтизиатров. Группой сравнения (контроля) послужили 40 беременных аналогичного возраста с сопоставимыми сроками гестации без соматической патологии, поступивших в родильный блок городского перинатального центра Бишкека в апреле–июле 2015 г.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ (2005) туберкулезные поражения органов были разделены на следующие группы:

1. Легочная форма.
2. Внелегочная форма.
3. Легочные и внелегочные поражения.
4. Большие и малые остаточные изменения.

Обработка полученных данных проводилась методом вариационной статистики с вычислением средних величин и их стандартных отклонений.

Результаты исследования

В основной группе две женщины контактировали с мужьями, больными туберкулезом, пять человек имели туберкулез в анамнезе, восемь (17,8%) не состояли на учете в центрах семейной медицины. В 24 случаях (53,3%) пациентки проживали в новостройках (одна женщина оказалась бездомной), причем большинство (30 человек) составляли приезжие из регионов. 35 беременных нигде не работали, 3 были студентками столичных вузов и 7 работали на предприятиях.

Легочный туберкулез диагностирован в 31 (69%), внелегочный – в 5 (11%) наблюдениях, сочетанные формы заболевания обнаружены у 4 (9%), малые и большие остаточные изменения – у 5 (11%) человек. Частота поражения легких, таким образом, достигла 78%. Среди легочного туберкулеза выделены диссеминированные поражения: две милиарные формы, диагностированные на 28-й и 31-й неделях беременности. В остальных наблюдениях верифицирован

Таблица

Акушерские исходы у беременных с туберкулезом (n=41)

Группа	Роды				Общая кро- вопотеря, мл	Дородовое излитие вод		Родовая сла- бость		Травмы ро- довых путей	
	срочные		преждевре- менные			абс.	%	абс.	%	абс.	%
	абс.	%	абс.	%							
Основная	35	85,3	6	15,0	187,0±16,1	17	41,5	8	19,5	14	34,0
Контроль	40	100,0	–	–	149,0±5,5	–	–	–	–	11	27,5

инфильтративный туберкулез в фазе распада с бактериемией у 39% больных (12 женщин). Среди внелегочного туберкулеза лидировал экссудативный плеврит (4 случая), по одному случаю пришлось на туберкулезный менингит и туберкулез бедренной кости (после операции). В двух наблюдениях инфильтративный туберкулез легкого сочетался с экссудативным плевритом и еще в двух: милиарное поражение легких – с менингоэнцефалитом. Течение заболевания у трех беременных осложнилось кахексией (при милиарном поражении легких в сочетании с менингоэнцефалитом – 2 случая, при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких – 1 случай). У 34 женщин основной группы также имелась анемия различной тяжести, у четырех – сопутствующие хронические заболевания почек (пиелонефрит и гломерулонефрит).

Всем беременным основной группы, начиная со 2-го триместра, проводилась терапия по программе ВОЗ Directly observed treatment short course (DOTS). В одном случае при лекарственно-устойчивом фиброзно-кавернозном туберкулезе у женщины 29 лет из-за отказа от лечения поздний послеродовой период закончился летальным исходом. Второй летальный исход на 30-й неделе беременности зарегистрирован у женщины 31 года с туберкулезным менингоэнцефалитом вследствие поздней диагностики и, соответственно, позднего начала лечения. Пять беременных, перенесших туберкулезное поражение органов и клинически излеченные, были отнесены, как указано ранее, в группу больших и малых остаточных изменений.

В 26 случаях (58%) туберкулез при данной беременности был диагностирован впервые: у 4 женщин – до 14-й недели, у 9 женщин – на 14–27-й неделе, у 13 женщин – на 28–36-й неделе гестации. Тем не менее в 35 случаях доношенной беременности и при 6 преждевременных родах констатировано удовлетворительное состояние новорожденных на фоне DOTS (здесь не учтены два мертворожденных и два случая материнской смерти). Средний вес детей, родившихся у матерей с туберкулезом, значительно отличался от контроля: 3142 ± 128 и 3432 ± 38 г, соответственно. Рост при рождении детей основной группы также меньше контрольных значений: $48,6 \pm 0,7$ и $50,6 \pm 0,2$ см. Аналогичную динамику продемонстрировала и шкала Апгар: $7,1 \pm 0,1$ и $8,4 \pm 0,1$ балла. Следует отметить, что у пяти детей основной группы диагностирован

синдром задержки развития плода II–III степени, и каждому четвертому ребенку потребовалась госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.

В основной группе четырем женщинам понадобилось оперативное родоразрешение, почти в половине случаев происходило родовое излитие околоплодных вод, чаще, чем в контроле, регистрировались травмы половых путей. В одном случае беременность осложнилась преэклампсией легкой степени, в одном – гестационными отеками без протеинурии, в еще в одном – гепатозом беременных. Общая кровопотеря в родах между группами не имела статистически достоверной разницы (табл.).

Обсуждение полученных данных

Установлено негативное влияние туберкулеза на репродуктивную функцию женщины и исход родов. Результаты проведенного исследования в целом согласуются с данными литературы [1, 5, 8–13, 15]. Так, легочные поражения были выявлены в подавляющем числе наблюдений. Большинство беременных, страдавших туберкулезом, происходило из социально уязвимых групп населения. Акушерские осложнения (ранее излитие околоплодных вод, преждевременные роды, слабость родовой деятельности) достоверно чаще встречались у больных туберкулезом. В основной группе частота задержки развития плода доходила до 12,2%, сочетаясь с низкой оценкой жизненных параметров по шкале Апгар. Показаниями для планового оперативного родоразрешения в двух случаях послужили анатомически несостоятельные рубцы на матке, в одном случае – синдром задержки развития плода, фетоплацентарная недостаточность и сопутствующая патология (хронический пиелонефрит единственной почки, туберкулема легкого и вирусный гепатит С). В одном случае потребовалось экстренное оперативное родоразрешение по поводу осложнения в родах при клинически узком тазе. Летальный исход зарегистрирован в 4,5% наблюдений. При своевременной диагностике туберкулеза и адекватной специфической терапии можно отметить удовлетворительное состояние детей в постнатальном периоде, все они были рождены без видимой патологии и уродств, а также без тяжелых акушерских осложнений в родах и в послеродовом периоде.

Заключение

В случаях с летальным исходом, учитывая тяжесть и обширность поражения органов при туберкулезе у беременных, можно констатировать поздние обращаемость и диагностику заболевания. Отсутствие приверженности к терапии усугубило тяжесть течения инфекции, что непосредственно отражалось на исходе родов. В связи с этим возрастает актуальность профилактики туберкулеза среди населения, особенно на уровне первичного звена лечебных учреждений, со своевременной диагностикой и, при необходимости, прерыванием беременности на ранних стадиях заболевания. В центрах семейной медицины необходимо проводить полноценную диспансеризацию беременных, живущих в новостройках, где сосредоточено наибольшее количество женщин из социально-уязвимых групп, и проявлять особую настороженность в отношении туберкулеза органов дыхания.

Литература

1. Борисова М.И., Савицкая Н.Г. Выявление туберкулеза в родильном доме общего профиля // Туберкулез и социально значимые заболевания. 2015. № 1. С. 40–43.
2. Болбачан О.А., Ишен-кызы Г. Проблемы материнской смертности в Кыргызстане // Медицина Кыргызстана. 2012. № 4. С. 27–28.
3. Василевский М.Г., Василевская Н.М., Ибраимова Д.Д. Эпидемиология материнской смертности // Медицина Кыргызстана. 2013. № 1. С. 42–45.
4. Забировой Г.И. Влияние на потомство туберкулезного процесса бактериальной терапии матери в период беременности (экспериментально-клинические данные): дис. ... канд. мед. наук. Фрунзе, 1966. 179 с.
5. Зайков С.В. Беременность и туберкулез // Медицинские аспекты здоровья женщины. 2010. № 3. С. 5–11.
6. Ибраева А.А. Репродуктивная функция жительниц Кыргызстана больных туберкулезом: дис. ... канд. мед. наук. Бишкек, 2012. 112 с.
7. Ишеналиева Ч.А., Чернова Н.Е. Анализ материнской смертности в республике за 1997 год // Сб. научных статей НИИ А и П КР. Бишкек, 1998. С. 30–37.
8. Каюкова С.И. Взаимовлияние беременности, родов, послеродового периода и туберкулеза органов дыхания у женщин в условиях мегаполиса: дис. ... канд. мед. наук. М., 2005. 148 с.
9. Ковганко П.А. Влияние легочного и внелегочного туберкуле-

за на течение беременности, родов и перинатальные исходы: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2005. 268 с.

10. Маисеенко Д.А., Егорова А.Т. Активный туберкулез легких и беременность: клинический случай прерывания по медицинским показаниям // РМЖ. 2013. № 14. С. 766.
11. Мамбетов К.Б. Особенности гормонального профиля и качество жизни у женщин репродуктивного возраста, больных туберкулезом легких: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Бишкек, 2013. 28 с.
12. Мордык А.В., Пузырева Л.В., Валева Г.А. Взаимовлияние туберкулеза и беременности: есть ли возможность преодолеть негативные тенденции? // Медицинский альманах. 2015. № 4. С. 72–75.
13. Таимбетова Т. Беременность и туберкулез. Талдыкорган, 2011. 5 с.
14. Bergeron K.G., Bonebrake R.G., Gray C.J. Tuberculosis in pregnancy: current recommendations for screening and treatment in USA // Expert. Activ. Infect. Ther. 2004. No. 2 (4). P. 598.
15. Toyota E., Mikoura S., Miyazawa H. Management of tuberculosis in pregnancy and puerperium // Kekkaku. 2002. Vol. 77, No. 11. P. 703–708.

Поступила в редакцию 11.11.2016.

THE ANALYSIS OF THE REPRODUCTIVE HEALTH CONDITION IN PREGNANT WOMEN WITH TUBERCULOSIS IN KYRGYZSTAN

J.M. Nasirdinova, M.S. Musuraliev

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy (92 Akhunbaev St. Bishkek 720020 Kyrgyz Republic)

Objective. The study objective is an analysis of the reproductive health condition in pregnant women with tuberculosis.

Methods. Conducted the analysis of 45 labor and delivery reports, obstetric and perinatal outcomes in pregnant women with tuberculosis, arrived in Bishkek Perinatal Center from 2005 to 2015.

Results. Pulmonary tuberculosis was diagnosed in 31 (69%), extrapulmonary – 5 (11%) cases, combined forms of the disease were detected in 4 (9%), small and large residual changes – in 5 (11%) patients. Open form of pulmonary tuberculosis recorded in 39% of cases. In 58% of pregnant women the disease was diagnosed for the first time.

Conclusions. Determined the negative influence of tuberculosis on the reproductive function of women and birth outcomes. In family practice centers, it is necessary to conduct a full medical examination of pregnant women living in new buildings, where the largest number of women from socially vulnerable groups and be particularly alert to respiratory tuberculosis.

Keywords: pulmonary tuberculosis, extrapulmonary tuberculosis, birth, perinatal period.

Pacific Medical Journal, 2017, No. 1, p. 56–58.

УДК 618.19-007.17-004-073.7

DOI: 10.17238/Pmj1609-1175.2017.1.58-61

Возможности предоперационной диагностики склерозирующего аденоза молочной железы

Ю.П. Мордвинов¹, В.И. Апанасевич^{2, 3}, Ю.Ю. Болтаев²

¹ Маммологический центр (690021, г. Владивосток, ул. Калинина, 18а), ² Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» (690091, г. Владивосток, ул. Уборевича, 30/37), ³ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Предоперационная диагностика склерозирующего аденоза молочной железы затруднительна, так как заболевание не имеет специфической картины при сонографии и маммографии. Как возможный критерий дифференциального диагноза склерозирующего аденоза и рака молочной железы можно указать наличие пальпируемого образования при от-