

THE COURSE OF TUBERCULOSIS AGAINST PREGNANCY

Suyunova E.Sh. (Republic of Uzbekistan)

Suyunova Elmira Shavkiddinovna - Senior Lecturer,
BRANCH
CENTER FOR RETRAINING AND ADVANCED TRAINING OF TEACHERS,
TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
TASHKENT, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: the analysis of a course of specific process against pregnancy at patients is carried out, women at whom tuberculosis was revealed during the real pregnancy, made group of comparison of them the main group – 34 women at whom pregnancy came against the course of active tuberculosis. it is established that pregnancy negatively influences the current and a tuberculosis outcome, can lead to complications and disease progressing.

Keywords: tuberculosis, pregnancy, tuberculosis outcomes, women at whom tuberculosis.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Суюнова Э.Ш. (Республика Узбекистан)

Суюнова Эльмира Шавкиддиновна - старший преподаватель,
филиал
Отраслевой центр переподготовки и повышения квалификации,
Ташкентская медицинская академия,
г. Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация: проанализировано течение специфического процесса на фоне беременности у больных с туберкулезом. Из них основную группу составили женщины, у которых туберкулез был выявлен во время настоящей беременности, группу сравнения – женщины, у которых беременность наступила на фоне течения активного туберкулеза. Установлено, что беременность отрицательно влияет на течение и исход туберкулеза, может привести к осложнениям и прогрессированию заболевания.

Ключевые слова: туберкулез, беременность, исходы туберкулеза, микобактерия Коха.

Актуальность: Проблема туберкулёза на территории Республики Узбекистан не утратила своей социальной значимости. Этой древней и коварной болезнью по-прежнему преимущественно поражается мужское население [1]. Однако в последние годы отмечается тенденция развития туберкулёза лёгочной локализации среди женщин репродуктивного возраста. Беременность у женщин, больных туберкулёзом, считается противопоказанной, но в данном вопросе во внимание принимается и желание женщины стать матерью [2]. В сохраняющейся напряженности эпидемической обстановки по туберкулёзу проблема беременности на фоне туберкулёза лёгких не утратила своей актуальности и занимает по своей значимости одно из ведущих мест во фтизиатрии, акушерстве и педиатрии. В мировой практике имеются сведения о врожденном туберкулезе [3]. Описаны более тысячи случаев внутриутробного заражения плода с успешным излечением. Своевременное распознавание туберкулеза у беременных влияет на его прогноз [4]. Пути заражения гематогенный или трансплацентарный. Палочки Коха проникают от матери к плоду через пупочную вену. Важным для гематогенного заражения плода является поражение туберкулезом плаценты [5].

Ребенок может инфицироваться при заглатывании околоплодных вод из родовых путей, содержащих туберкулезные микобактерии. Если заражение произошло трансплацентарно инфекция может поразить лимфатические узлы, печень, легкие ребенка.

Цель работы: Провести анализ течения активного туберкулёза на фоне беременности для совершенствования тактики введения данной группы пациентов. Изучить особенности клинического течения и определить тактику ведения больных туберкулезом легких с наличием беременности на современном этапе.

Материалы и методы: Ретроспективно проанализированы 59 историй родов женщин, больных туберкулёзом органов дыхания, которые наблюдались в противотуберкулёзном диспансере Хорезмской области Республики Узбекистан. с наличием беременности в 2020 г. Женщины были разделены на 2 группы в зависимости от времени выявления туберкулёза. В основную группу были включены 25 женщин, у которых активный туберкулёз лёгких выявлен во время настоящей беременности. В группу сравнения вошли 34 женщины, у которых туберкулёз был выявлен до наступления беременности и которые состояли на учёте в противотуберкулёзном диспансере. Возраст больных колебался от 20 до 35 л. В основной группе женщин, проживающих в городе, было 56%; в группе сравнения 62%; В основной группе социально сохраненных пациенток было 20%; в группе сравнения женщин, создавших социально сохраненные семьи, было 35%: пациентки в обеих группах имели среднее специальное образование. 96%; Большое количество женщин имели вредные привычки 68%;

Результаты и обсуждение: При изучении анамнеза больных установлено, что длительность туберкулеза была от 2 до 6 месяцев. В обеих группах наиболее часто встречалась инфильтративная форма туберкулеза лёгких 70,6% и 71% соответственно. Впервые выявленные больные составляли 44%, рецидив – у 56%. Однако в группе беременных, у которых туберкулёз был выявлен во время настоящей беременности встречалось тяжёлое течение специфического процесса и при обследовании были выявлены милиарный и диссеминированный туберкулёз лёгких. Был зарегистрирован в обеих группах 8% и 12% соответственно. Деструктивный туберкулёз лёгких с распадом лёгочной ткани встречался у 24%;, а в группе контроля - 44%; Положительное бактериовыделение в обеих группах в основной 48%; контрольной группе 53%; Лекарственная устойчивость к лекарствам в обеих группах составляла 8%; А множественная лекарственная устойчивость 17,8% и 8% соответственно. Контакт семейный был выявлен у 56% в обеих группах. У 6 пациентов было одностороннее поражение лёгких, у 3 двухсторонние поражения. Подострое развитие туберкулеза в течение 3-6 месяцев наблюдалось у 22% больных, у 22% до 3 месяцев, постепенное развитие в течение 6 месяцев у 56% больных. В обеих группах признаки заболевания туберкулезом как потливость, слабость, плохой аппетит, субфебрильная температура врачи Хорезмского областного противотуберкулезного диспансера связывали с токсикозом беременности.

Женщины в группах сравнения часто жаловались на кашель с мокротой (29% и 17,6% соответственно. У 4 беременных встречалось кровохарканье у 3(12%) основной и контрольной 1(2,9%). Боль в грудной клетке при сочетании с одышкой у 2 женщин в основной и 1 контрольной группе. При физикальном обследовании больных обнаружено: при перкуссии укорочение перкуторного звука, аускультативно: выслушивались разнокалиберные влажные хрипы у всех наблюдаемых женщин.

При микроскопии мокроты туберкулезные палочки Коха обнаружено у 8 (88,8%) больных. У 6 больных в мокроте обнаружены чувствительные штаммы микобактерии туберкулеза, у 1 выявлен мультирезистентный туберкулёз, которым назначено лечение по программе DOTS плюс. В гемограмме умеренный лейкоцитоз обнаружен у 60% больных, лимфопения ниже 20%, ускорение СОЭ - от 32 до 56 мм/час. У всех больных показатели гемоглобина были ниже нормы, у двоих - 3 степень анемии.

У двух больных в обеих группах наблюдалось маточное кровотечение, которым сделано искусственное прерывание беременности. У 4 больных была произведена операция кесарево сечение. Остальные больные были выписаны для продолжения лечения по месту жительства после абацилирования. Показанием для плановой операции кесарево сечение явились туберкулёз лёгких и возможные осложнения через естественные родовые пути. Операция выполнена с помощью перидуральной анестезии. Операции выполнены вместе с акушерами-гинекологами областного перинатального центра Хорезмского родильного комплекса. Оперированные больные без осложнений переведены через день после наблюдения из отделения реанимации и интенсивной терапии в относительно удовлетворительном состоянии в клиническое отделение. Родившиеся дети переведены в неонатальное отделение, с целью изолирования от больной матери в течение двух месяцев. Больные после родов продолжали противотуберкулезную терапию в стационарных условиях до абацилирования и в удовлетворительном состоянии выписаны для продолжения лечения по месту жительства.

Результаты обсуждения и выводы: Результаты исследования подтверждают, что беременность может оказывать отрицательное влияние на течение и исход туберкулёза. Независимо от давности существования специфического процесса, негативное влияние усиливает отсутствие специфической терапии. У женщин больных туберкулёзом органов дыхания, во время беременности усиливаются симптомы интоксикации. Часто развиваются осложнения в виде кровохарканья. При распространенных формах запущенного туберкулёза особенно в сочетании отказом от противотуберкулёзной терапии приводит к неблагоприятным исходам. Своевременное распознавание туберкулеза у беременных влияет на его прогноз. Тяжелые формы туберкулеза дают маточные кровотечения, искусственное прерывание беременности. Изоляция ребенка от больной матери положительно влияет на физическое развитие ребенка.

Полученные данные указывают на необходимость проведения разъяснительных работ с женщинами репродуктивного возраста, больными туберкулёзом, объясняющих им опасность прогрессирования туберкулёза во время беременности, особенно отказов от специфического лечения.

Список литературы / References

1. Каюкова С.И., Стаханов В.А., Макаров О.В. Беременность и туберкулёз: современное состояние проблемы // Проблема туберкулёза, 2003. № 9. С. 31–35.
2. Ковганко П.А., Евстигнеев С.В., Петрухин В.А. Новый подход к профилактике и лечению перинатальных осложнений у беременных с активным туберкулезом лёгких // Российский вестник акушера-гинеколога, 2005. Т. 5. № 1. С. 62–65.
3. Ковганко П.А., Евстигнеев С.В., Петрухин В.А. Течение беременности и родов у женщин с туберкулезом органов дыхания // Российский вестник акушера-гинеколога, 2005. Т. 5. № 2. С. 24–26.
4. Лысов А.В., Антропова В.В., Мордык А.В., Иванова О.Г. Эффективность лечения туберкулеза на фоне беременности // Омский научный вестник, 2006. № 3 (37). С. 185–188.
5. Макаров О.В., Каюкова С.И., Стаханов В.А. Беременность и туберкулёз // Российский вестник акушера-гинеколога, 2004. № 1. С. 62–65.

