

**ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Ж.М. Насирдинова

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра акушерства и гинекологии №1
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В данной работе проведен проспективный и ретроспективный анализ 45 историй родов беременных женщин больных туберкулезом, поступивших в Городской Перинатальный Центр с 2004 года по 2017 год. Выявлено, что у 11% женщин диагноз туберкулеза был подтвержден в клинически тяжелой стадии заболевания. В анамнезе, у данного контингента беременных женщин, заражение туберкулезом произошло в 1-2 триместре беременности. Заболевание протекало без выраженных клинических проявлений, на фоне проявлений раннего токсикоза беременных, что вызвало трудности своевременной диагностики. Ухудшение тяжести заболевания произошло в третьем триместре беременности, в послеродовом периоде и в 4% случаев исход был летальный.

Ключевые слова: туберкулез и беременность, диагностика туберкулеза при беременности, исход беременности при туберкулезе.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА КУРГАК УЧУК МЕНЕН ЖАБЫРКАГАН
КОШ БОЙЛУУ АЯЛДАРДЫН ИЛДЕТИН АНЫКТООДОГУ КЫЙЫНЧЫЛЫКТАРЫ**

Ж.М. Насирдинова

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
№1 акушердик жана гинекология кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Бул илимий иште 2004-жылдын 2017-жылга чейин Шаардык перинаталдык борборго келип түшкөн 45 кургак учук менен жабыркаган кош бойлуу аялдардын төрөт тарыхтарынын ретроспективдик жана проспективдик анализи жүргүзүлдү. Алардын 11% кургак учуктун өткөөл оор абалында аныкталган. Бул аялдардын оору баянында кургак учук менен жабыркаганы кош бойлуулуктун биринчи жана экинчи үч илигинде болгон. Илдет көрүнүктүү клиникалык белгилерди көрсөткөн жок, ошол себептен диагнозу убагында коюлган жок. Кош бойлуулуктун үчүнчү үч илигинде, төрөттөн кийинки мезгилде аялдардын ахыбалдары кескин түрдө начарлап кетти жана алардын 4% леталдуу жыйынтык менен бүттү.

Негизги сөздөр: кургак учук жана кош бойлуулук, кош бойлуулукта кургак учукту аныктоо, кургак учук менен жабыркаган кош бойлуу аялдардын төрөт жыйынтыгы.

**THE PROBLEMS OF DIAGNOSTICS OF THE TUBERCULOSIS
IN PREGNANT WOMEN IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

J.M. Nasirdinova

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy
The #1 department of obstetrics and gynecology
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: In this research, work was dan analyzes the 45 history labors in pregnant woman with tuberculosis, which entered to the Municipal perinatal center duration 2004-2017 years. It is educated, that for 11% women with tuberculosis was confirmed et the heavy degree of diseases. In anamnesees at this contingent of women, the infected by tuberculosis was dan in the first and second trimester of pregnancy. The disease was current without clear of clinical symptoms. Worsening of severity diseases happened in the third trimester of pregnancy, post delivery times and in 4% cases an end was lethal.

Key words: tuberculosis and pregnancy made of diagnosis the tuberculosis during pregnancy, the outcome of pregnancy in women with tuberculosis.

Актуальность. В Кыргызстане частота материнской смертности остается высокой за последние десятилетия [1-5]. В 2016 г. от осложнений

беременности, родов и послеродового периода зарегистрирована смерть 48 женщин, или 30,3

умерших женщин на 100 000 родившихся живыми (Демографический ежегодник Кыргызской республики, 2012-2016). В Кыргызской Республике за данный период времени реализуется программа, утвержденная приказом МЗКР за №315 от 2008 года «Программа по улучшению перинатальной помощи в Кыргызской Республике на 2008-2017 годы». В программе предусмотрено реализация целей Саммита Тысячелетия по улучшению положения человечества во всем мире, по борьбе с ВИЧ и СПИДом, малярией и туберкулезом. В последние годы в мире, на фоне преимущественного поражения населения мужского пола отмечена тенденция к росту заболеваемости туберкулезом легких среди женщин репродуктивного возраста [7, 8, 12]. В Кыргызстане в 2016 году смертность от туберкулеза среди женщин составила 118 на 100 000 населения, в то время как среди мужчин составила 305 на 100 000 населения (Демографический ежегодник Кыргызской республики, 2012-2016). Однако, за последние пять десятилетий в отечественной литературе исследовательской работы посвященной туберкулезу при беременности встречается редко [14, 15]. Туберкулёз беременных один из тяжелых осложнений во время беременности. Выявление туберкулёза на фоне беременности представляет определенные сложности, так в ранних сроках беременности проявления туберкулезной интоксикации часто принимают за проявления токсикоза беременных, что затрудняет своевременную диагностику. При тяжелых формах легочного туберкулеза в третьем триместре беременности за счет динамического увеличения высоты стояния дна матки, происходит некоторое сжатие легких, закрывая кавернозные полости, создавая мнимое благополучие в течение беременности. Однако в послеродовом периоде за счет снижения высоты стояния дна матки, происходит раскрытие имеющихся полостей, генерализация процесса и, по мнению исследователей за счет увеличения нагрузки на организм матери в послеродовом периоде, происходит резкое ухудшение состояние матери. Обзор исследовательских работ отече-

ственных и зарубежных ученых и практиков показал, что отягощенное течение туберкулеза встречается во всех трех триместрах беременности и в послеродовом периоде, акушерский исход при этом имел четкую взаимосвязь с получением своевременной специфической терапии при беременности [7, 8, 12]. Учитывая выше изложенные данные, **целью** настоящей работы явилось: изучить сроки диагностики туберкулеза, исход беременности и родов у женщин с туберкулезом при беременности. Для выполнения поставленной цели, **задачами** исследования были:

1. Изучить структуру клинических форм туберкулеза у беременных женщин, страдающих туберкулезом.
2. Изучить сроки беременности, при которых, впервые выявлен туберкулез и исход данной беременности.
3. Изучить акушерский и перинатальный исход у беременных женщин с туберкулезом.

Материалы и методы исследования

Для выполнения поставленных задач проводили исследования историй родов у беременных женщин, поступивших в Городской перинатальный центр (таблица).

1. 40 беременных женщин с физиологическим течением беременности, поступивших в родильный блок ГПЦ за апрель-июль месяцы 2015 г. составили контрольную I группу.
2. 45 беременных женщин заболевших туберкулезом, поступившие в акушерские отделения ГПЦ в период 2004-2017 гг., вошли в основную II группу.

У всех беременных был проведен ретроспективный и проспективный анализ историй родов. В исследуемых группах применялись общепринятые методы клинико-лабораторных и инструментальных исследований и консультации фтизиатров. У больных туберкулезом рентгенография органов грудной клетки, бактериальной посев мокроты, при необходимости пункция плевральной полости, проводились в условиях Национального центра фтизиатрии специалистами центра.

Таблица 1

Характеристика исследуемых групп

№	Группы исследования	N	Средний возраст беременных	Срок беременности
1	контрольная	40	27,3 ± 0,711	39,3 ± 0,212
2	основная	45	27,7 ± 0,717	38,2 ± 0,519

Для классификации туберкулёзного поражения органов у беременных мы придерживались рекомендаций ВОЗ (2005), и все туберкулёзные поражения органов были разделены на следующие группы:

1. Легочная форма
2. Внелегочная форма
3. Легочные и вне легочные формы поражения
4. Большие и малые остаточные изменения (МОИ и БОИ)

Статистическая обработка полученных данных проводилась по стандарту, методом вариационной статистики, разницу средних величин оценивали по t-критерию Стьюдента и вероятности P, с вычислением средних ошибок. Женщины обеих групп были в сопоставимых сроках беременности и средний возраст исследуемых групп, не имел достоверной разницы (таблица 1).

Результаты и их обсуждение

При анализе историй родов у 45х беременных женщин с туберкулезом выявлено, что впервые

туберкулезом заболели при данной беременности 60%. В структуре заболеваний туберкулезом превалировала легочная форма туберкулеза. Легочная форма туберкулеза была диагностирована в 71% случаев (таблица 2), из них с бацилло-выделением выявлено в 14 случаев (31%). Среди внелегочных форм превалировал экссудативный плеврит 2 случая – 4 %, милиарный туберкулез и сочетание туберкулезного менингоэнцефалита с милиарным туберкулезом в фазе инфильтрации выявлено по 1 случаю.

Таблица 2

Распределение клинических форм туберкулеза во II группе

№	Структура клинических форм туберкулёза	n	%
1	Легочный	32	71
2	Вне легочный	5	11
3	Легочный туберкулез в комбинации с вне легочным ТБ	3	7,0
4	Малые и большие остаточные изменения (МОИ и БОИ)	5	11
5	Всего	45	100

Течение туберкулеза и беременности осложнилось в 2х случаях (4,44%) кахексией: на фоне милиарного туберкулеза легких, туберкулезного менингита с мозговой комой. При легочной формой туберкулеза была выделена группа диссеминированного туберкулеза легких (куда были отнесены и 2 случая милиарного туберкулеза легких), впервые выявленные в сроках 28-31 недель беременности. Всего составили 3 случая (7%) в общей структуре туберкулезного поражения. Выявлено, что у 11% женщин диагноз туберкулеза был подтвержден в запущенной стадии заболевания. В анамнезе, у данного контингента беременных женщин, заражение туберкулезом произошло в 1-2 триместре беременности. С момента постановки диагноза всем беременным проводилась специфическая терапия по назначению фтизиатров, начиная со 2 триместра беременности по рекомендации ВОЗ по программе «Directly observed treatment short course – DOTS». В итоге, только в одном случае специфическая терапия не была проведена из-за категорического отказа беременной от лечения, у которой была выявлена множественно лекарственная устойчивая форма болезни.

Беременные, перенесшие туберкулезное поражение органов и клинически излеченные, отнесены в группу больших и малых остаточных изменений в 6 случаях (13%).

В основной группе в 27 случаях (60%) туберкулез был диагностирован впервые при данной беременности в различных её сроках. Среди 27 беременных, с впервые выявленным туберкулезом, заболевание диагностировано в 15 случаях

(55,5%) в сроке 28-36 недель, в 9 случаях (33,3%) – в сроках 14-27 недель беременности, в 3х случаях (11%) – в сроках до 14 недель беременности. Трудность своевременного выявления и постановки диагноза туберкулеза почти во всех случаях были связаны с не выраженностью клинических симптомов заболевания во втором триместре беременности и проявлением болезни схожей с симптомами токсикоза беременных, таких как тошнота, рвота, слабость, быстрая утомляемость в первом триместре. Соответственно не было проведено своевременной адекватной терапии. Однако с момента подтверждения диагноза и назначения лечения по программе DOTS, в 35 случаях (78%) доношенной беременности и в 6 случаях (13%) преждевременных родов установлено удовлетворительное состояние рожденных детей в постнатальном периоде, и все дети были рождены без видимой патологии и уродств. В данный расчет не вошли 4 случая (2 случая прерывания по мед показаниям в сроках 22-25 нед., 2 случая летального исхода). В одном случае беременная отказалась от лечения с милиарным туберкулезом, с множественной лекарственно-устойчивой формой беременность закончилась летальным исходом в позднем послеродовом периоде. В другом случае из-за поздней диагностики в 34 недель беременности и быстрой генерализацией процесса на фоне менингоэнцефалита туберкулезной этиологии с нарушением психического здоровья женщины, состояние ухудшилось до мозговой комы, женщина умерла до родов без родоразрешения в условиях Националь-

ного центра физиатрии. Так летальность в основной группе составила – 4%. В течение беременности у женщин с туберкулезом в 36х случаях (80%) сопровождалась анемией различной степени тяжести, в 2 х случаях (4%) сочеталась с преэклампсией легкой степени и гестационными отеками без протеинурии в одном случае. Хронический пиелонефрит и гломерулонефрит сопровождали туберкулез у беременных в 11% случаев, в 4% случаев гепатоз беременных и гепатит «С» минимальной активности.

Учитывая тяжесть и обширность поражения органов при туберкулезе у беременных в 2х случаях летального исхода, можно констатировать позднюю обращаемость и трудность своевременной диагностики на фоне протекающих проявлений токсикоза у беременных, в условиях первичного и вторичного звена лечебных учреждений. В случае отказа и отсутствия приверженности к терапии как при множественно лекарственно-устойчивой форме болезни, привело к усугублению тяжести течения туберкулеза, что непосредственно отразилось на летальном исходе беременности.

Выводы:

1. Легочная форма туберкулеза была диагностирована в 71% случаев, из них с выделением бактерий выявлено в 31% случаев, при этом в 60% случаев туберкулез был диагностирован впервые при данной беременности в различных её сроках;
2. В 55% случаев туберкулез был выявлен в сроках 28-36 недель, в 33,3% случаев в сроках 14-27 недель беременности, в ранних сроках до 14 недель беременности туберкулез выявлен в 11% случаев.
3. Туберкулез беременных в 80% случаев сопровождался с анемией беременных, в 4% случаев с преэклампсией легкой степени и гестационными отеками без протеинурии, с хроническим пиелонефритом и гломерулонефритом в 11% случаев, в 4% случаев с гепатозом беременных и гепатитом «С» минимальной активности.
4. В случаи назначения и приема лекарств по программе DOTS в 78% случаев доношенной беременности и в 13% случаев преждевременных родов, беременности закончились рождением детей в удовлетворительном состоянии без видимых уродств и патологий и удовлетворительной адаптацией в постнатальном периоде;
5. Прерывание беременности по мед показаниям в основной группе было в сроках 22-25 недель в 4% случаев, летальный исход при данной патологии составил также 4% случаев.

Литература

1. Болбачан О.А., Ишен к Г. Проблемы материнской смертности в Кыргызстане. // Медицина Кыргызстана – Бишкек. – 2012. – №4. – С. 27-28.
2. Василевский М.Г., Василевская Н.М., Ибраимова Д.Д. Эпидемиология материнской смертности. // Медицина Кыргызстана, - Бишкек. – 2013. №1. – С. 42-45.
3. Ишеналиева Ч.А., Чернова Н.Е. Анализ материнской смертности в республике за 1997 год. // Сб. научных статей НИИ и П КР. – Бишкек, 1998. – С.30-37.
4. Мусуралиев М.С. Оценка эффективности оперативного гемостаза при массивных кровотечениях. // Центрально – азиатский медицинский журнал. – Том X. Приложение 8. Бишкек, 2004. – С. 245-249.
5. Рыбалкина Л.Д. Программа снижения материнской смертности от поздних гестозов (ПГ) в Кыргызской Республике / В кн.: Сб. науч. трудов. Вопросы акушерства и педиатрии. – Бишкек, 1995. – 145 с.
6. Зайков С.В. Беременность и туберкулез. // Медицинские аспекты здоровья женщины. – Винниц. – 2010. - №3(30).
7. Каюкова С.И. Взаимовлияние беременности, родов, послеродового периода и туберкулеза органов дыхания у женщин в условиях мегаполиса: дисс. ...канд. мед. наук, - Москва, - 2004. – 157 с.
8. Ковганка П.А. Влияние легочного и внелегочного туберкулеза на течение беременности, родов и перинатальные исходы: док. мед. наук, - М., 2005. – 286 с.
9. Маисеенко Д.А., Егорова А.Т. Активный туберкулез легких и беременность. // Здоровье Казахстана. – Астана, 2014. – №11/31. – С. 24.
10. Мамбетов К.Б. Особенности гормонального профиля и качество жизни у женщин репродуктивного возраста больных туберкулезом легких: автореферат дисс. ...канд. мед. наук. – Бишкек, 2013. – 28 с.
11. Мордык А.В., Пузырева Л.В., Валеева Г.А. Взаимовлияние туберкулеза и беременности: есть ли возможность преодолеть негативные тенденции? // Медицинский альманах. - №4 (39). – 2015. - С. 72-75.
12. Противотуберкулезная работа в городе Москве. – Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, 2012 г. //Под ред. Е.М. Богородской и В.И. Литвинова. – М.: МНПЦБТ. – 2013. – 164 с.
13. Таимбетова Т. Беременность и туберкулез. – Талдыкорган, 2011.
14. Якимова А.В., Шкурупий В.А. Беременность и роды у больных туберкулезом органов дыхания женщин: особенности развития и исход. // Акушерства и женских болезней. – 2009. – Том LVIII. №4. – С. 70-78.
15. Bergeron K.G., Bonebrake R.G., Gray C.J. Tuberculosis in pregnancy: current recommendations for

- screening and treatment in USA // Expert Opin. Infect. Ther. – 2004. – N. 2 (4). – P. 598.*
16. Забировой Г.И. Влияние на потомство туберкулёзного процесса бактериальной терапии матери в период беременности (экспериментально-клинические данные): дисс. ... канд. мед. наук, - Фрунзе, 1966. – 179 с.
17. Ибраева А.А. Репродуктивная функция жительниц Кыргызстана больных туберкулёзом: дисс. ... канд. мед. наук, (14.01.01.) – Бишкек, 2012. – 112 с.