

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Насирдинова Ж.М., Мусуралиев М.С.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,  
кафедра акушерства и гинекологии №1

**Резюме:** в данной работе проведен анализ 42 историй родов, акушерских и перинатальных исходов, у беременных женщин с туберкулезом. Легочный туберкулез в основной группе выявлен в 76 % случаях и внелегочный туберкулез в 11 % случаев. Причем, с положительным выделением микобактерий туберкулеза было обнаружено в 41,4 % случаев. В основной группе в 57,0 % случаев у беременных туберкулез был диагностирован впервые при данной беременности в различных сроках.

**Ключевые слова:** туберкулез, беременность и роды, репродуктивная функция и туберкулез, взаимовлияние туберкулеза и беременности, влияние туберкулеза на исход родов.

### КУРГАК УЧУК МЕНЕН ЖАБЫРКАГАН КОШ БОЙЛУУЛУЛАРДЫН АКУШЕРДИК ЖАНА ПЕРИНАТАЛДЫК КЭЭ БИР АСПЕКТЕРИ Насирдинова Ж.М., Мусуралиев М.С.

**И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы. №1-акушердик жана гинекология кафедрасы**  
**Корутунду:** бул илимий жумушта, 42 төрөт тарыхы боюнча, кургак учук менен жабыркаган кош бойлуу аялдардын акушердик жана перинаталдык жыйынтыктарын, кургак учуктун кош бойлуулуктун агымына жана төрөттүн жыйынтыгына тийгизген таасирин, изилдөө болду. Өпкөнүнүн кургак учук менен жабыркаганы 76% учурунда табылды. Өпкөдөн тышкары кургак учук 11% иликтенди. Кургак учук микобактериясы табылганы 41,4 % түздү. Кургак учук биринчи жолу негизги топто 57,0 % учурунда ушул кош бойлуулук кезинде табылды.

**Ачыкч сөздөр:** кургак учук жана кош бойлуулук, төрөт жана кургак учук, кош бойлуулук, төрөт менен кургак учуктун бири бирине жасаган таасири.

### THE SOME ASPECTS OF OBSTETRICAL AND PERINATAL OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH TUBERCULOSIS Nasirdinova J.M., Musuraliev M.S.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy Obstetrics and gynecology department №1

**Resume:** in this research work, the analyses of 42 history labors in pregnant women with tuberculosis, current of pregnancy and the obstetrical and perinatal outcome in the tuberculosis infected pregnant women was dan. Tuberculosis of the lungs identified in 76 % cases, in 11 % cases identified the extra lungs tuberculosis. In 41,4 % founded the positive discharged the mycobacterium of tuberculosis. Tuberculosis was detected during this pregnancy in the first time in 57,0 % cases.

**Key words:** tuberculosis and pregnancy, labor, reproductive function and tuberculosis, influenza each other between tuberculosis and pregnancy.

**Актуальность.** За последние десятилетия показатель материнской смертности в Кыргызской Республике остается высоким в пределах 33,4 – 77,2 на 100 000 живорожденных и не имеет тенденции к снижению [2, 3, 7, 14, 16].

В рамках государственной политики охраны Репродуктивного здоровья в Кыргызской Республике на данный период времени реализуется утвержденная приказом МЗ КР. за № 315 от 2008 года, «Программа по улучшению перинатальной помощи в Кыргызской Республике на 2008-2017 годы». В программе предусмотрена реализация целей Саммита Тысячелетия, где в составе 189 стран мира Кыргызстан подписал Декларацию тысячелетия по улучшению положения человечества во всем мире, по борьбе с ВИЧ и СПИДом, малярией и туберкулезом. В литературе ближнего и дальнего зарубежья широко освещены проблемы диагностики,

ведения беременности, взаимовлияния, лечения и решение вопросов прерывания беременности при туберкулезе у женщин [5, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22]. Туберкулез у женщин репродуктивного возраста в Кыргызстане встречается по данным исследований Мамбетова Т.Б. и соавт. (2013), [13] 140 случаев на 100 000 населения. По данным Ибраевой А.А., (2012), [6] в Кыргызстане общая частота генитального туберкулеза по отношению к общему числу женщин больных туберкулезом составила 3,5%. По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики растет заболеваемость туберкулезом среди подростков. Так по городу Бишкек количество детей и подростков в 2007 году, составило 143,7 на 100 000 населения [1]. Однако, за последние пять десятилетий в отечественной литературе исследовательской работы посвященной туберкулезу при беременности практически

не встречается [4, 6].

**Целью** настоящей работы явилось изучить акушерские и перинатальные исходы у беременных женщин с туберкулезом.

**Задачи исследования:**

1. Выявить группы риска развития туберкулёза у беременных женщин;
2. Изучить течение и исход беременности у женщин с туберкулезом;
3. Изучить перинатальный исход у детей, рожденных от матерей с туберкулезом различных форм.

**Материалами и методами исследования были:**

1. Контролем (I группа) служили 40 беременных женщин с физиологическим течением беременности, поступивших в родильный блок ГПЦ за апрель-июль месяцы 2015 г.

2. Основную группу (II группа) составили истории родов 42 беременных женщин с туберкулезом, поступившие в акушерские отделения ГПЦ в период 2005 – 2015 гг.

Был проведен анализ историй родов ретроспективно и проспективно у беременных женщин с туберкулезом. Для выполнения поставленных задач применялись общепринятые методы клинико-лабораторных и

инструментальных исследований, а также рентгенографии органов грудной клетки, бактериальный посев мокроты и консультации фтизиатров.

При проведении исследовательской работы для классификации туберкулёзного поражения органов у беременных мы придерживались рекомендаций ВОЗ (2005), и все туберкулезные поражения органов были разделены на следующие группы:

1. Легочная форма
2. Внелегочная форма
3. Легочная + другие внелегочные формы поражения
4. Большие и малые остаточные изменения (МОИ и БОИ)

Женщины основной группы поступили в сроки  $37,2 \pm 0,619$ , тогда как в контрольной группе срок беременности при поступлении составил  $- 39,3 \pm 0,212$  ( $P < 0,02$ ). Средний возраст исследуемых групп не имел достоверной разницы, так в контрольной группе составил  $28,5 \pm 0,672$ , против основной группы  $26,7 \pm 0,367$  ( $P = 0,05$ ). Причем, в основной группе беременные стали на учет по месту проживания в 83% случаев, в то время как в контрольной группе стали на учет в 100% случаев.

Таблица 1 - Характеристика исследуемых групп

№	Группы исследования	N	Средний возраст беременных	Срок беременности	На учете в ЦСМ
1	Контрольная (I)	40	$28,5 \pm 0,672$	$39,3 \pm 0,212$	100%
2	Основная (II)	42	$26,7 \pm 0,637^*$	$37,2 \pm 0,619^{**}$	83%

Примечание: \* -  $P=0,05$ , \*\* -  $P<0,02$ .

Прерывание беременности по медицинским показаниям с активным туберкулезом 2-м беременным женщинам были произведены в сроках 23-25 недель беременности. Данные этих женщин были исключены из общего анализа акушерских и перинатальных исходов.

**Результаты и их обсуждения.** При изучении анамнеза беременных женщин с туберкулёзом выявлено, что 22 (52,0 %) проживают в новостройках, причем, в одном случае женщина указала, что не имеет определенного места жительства. Следует отметить, что в 32 х случаях (76%) женщины являются домохозяйками, в 3 х случаях (7 %) - студентки столичных ВУЗов и в остальных 7

случаях (16,0%) женщины работали на предприятиях города. В 2 х случаях (4,0 %) женщины были контактными с мужьями, больными туберкулезом. Из 42 поступивших беременных в Городской перинатальный центр легочный туберкулез был диагностирован в 69% случаях (таблица 2). В 5 случаях (11 %), диагностирован внелегочный туберкулез. Если учесть, что легочный туберкулез был в сочетании с внелегочным туберкулезом в 3х случаях (7 %), то, в общем, легочный туберкулез составил 76 %. В результате анализа, полученные нами данные согласуются с данными литературы [5, 8, 9, 15, 17, 19, 21]. Внелегочный туберкулез был представлен следующим образом: экссудативным плев-

ритом туберкулезной этиологии в 3 (7,0%) случаях, туберкулезным менингитом и туберкулезом вертела бедренной кости (после операции) по 1 случаю - 2,0%. Комбинация инфильтративного туберкулеза верхней доли правого легкого в фазе рассасывания была с экссудативным плевритом туберкулезной этиологии в 2 х случаях (4,0%) и в 1 случае (2,0%) было сочетание туберкулезного менингоэнцефалита с милиарным туберкулезом в фазе инфильтрации.

Течение туберкулеза и беременности осложнилось в 2 х случаях (4%) кахексией: в одном случае на фоне милиарного туберкулеза легких и в другом случае - при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких. При легочной форме туберкулеза была выделена группа диссеминированного туберкулеза легких (куда были отнесены и 2 случая милиарного туберкулеза легких), впервые выявленные в сроках 28-31 недель беременности, они составили 3 случая (7%) в общей

структуре туберкулезного поражения. Всего в 29 случаях (69 %) туберкулез органов дыхания был представлен инфильтративным туберкулезом верхней доли правого легкого в фазе распада, из них с положительным выделением микобактерий туберкулеза *Бациллы Коха* (далее БК) (+) выявлено в 12 случаях (41,0 %). Всем беременным проводилась терапия по рекомендации ВОЗ по программе DOTS, начиная со 2 го триместра беременности. Однако, в одном случае из-за наличия множественной лекарственно-устойчивой формы у беременной А.А. 29 лет с фиброзно-кавернозным туберкулезом терапия была не эффективной. Учитывая отказ беременной прервать беременность в 25 недель беременности, желание пролонгировать беременность и отсутствие приверженности к терапии, исход беременности в позднем послеродовом периоде закончился летальным исходом.

Таблица 2 - Распределение клинических форм туберкулёза во II группе

№	Структура клинических форм Туберкулёза	n	%
I	Легочный	29	69
II	Внелегочный	5	11,5
III	Легочный ТБ в комбинации с внелегочным ТБ	3	7,0
IV	Малые и большие остаточные изменения	5	11,5
	Всего	42	100

Беременные, перенесшие туберкулезное поражение органов и клинически излеченные, были отнесены в группу больших и малых остаточных изменений в 5 случаях (11%).

Следует отметить, что в основной группе в 24 случаях (57,0 %) туберкулез был диагностирован впервые при данной беременности в различных её сроках. Туберкулезное поражение органов у беременных впервые было диагностировано в 7 случаях (29 %) в сроке 28-36 недель, в 2 х случаях (8 %) – в сроках до 14 недель беременности. В остальных 5 случаях (20 %) туберкулез был выставлен в сроках – 14-27 недель беременности. В 1 случае роды были вне лечебного учреждения без оказания медпомощи, с клиническим диагнозом: Ранний послеродовый период (Беременность 33-34 недель). Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада. БК (-). Тем

не менее, в 35 х случаях (87,5 %) доношенной беременности и в 5 случаях (12,5 %) преждевременных родов, можно отметить удовлетворительное состояние рожденных детей в постнатальном периоде, так все дети были рождены без видимой патологии и уродств. В данный расчет не вошли младенцы мертворожденные при прерывании беременности у 2х беременных женщин в сроках 23-25 недель беременности.

Анализ перинатальных исходов показал (таблица 3), что средняя масса детей в основной группе была в пределах  $3142 \pm 128,0$  гр., в контрольной группе составил  $3432,7 \pm 38,1$  гр.,  $P=0,05$ , причем по росту детей также не выявлена достоверная разница. Данное положение объясняется наличием в основной группе детей с крупной массой тела, когда туберкулезом были инфицированы на последних сроках или заболевание было в стадии ремиссии. В основной группе сред-

ний балл оценки жизненных параметров детей по шкале Апгар показал  $7,1 \pm 0,11$  против контроля  $8,4 \pm 0,07$  балл ( $P < 0,01$ ).

Следует отметить, что в основной группе 10% детей были с синдромом задержки развития плода II-III степеней. В 10 случаях (25 %) детям, рожденным от матерей с туберкулезным поражением органов по-

требовалась госпитализация в отделение Реанимации и интенсивной терапии (РИТ) в данный анализ не вошли 2 случая с прерыванием беременности. При анализе акушерских исходов (таблица 4) выявлено в 42,5 % случаев родовое и раннее излитие околоплодных вод и в 35 % случаев травмы родовых путей (против контроля 27,5 % случаев).

Таблица 3 - Перинатальные исходы в исследуемых группах.

№	Группы исследования (n)	Масса детей при рождении М, гр.	Рост детей при рождении L, см.	Оценка по шкале Апгар.	СЗРП II-III ст. n/%
1	Контр. (I) n=40	$3432,7 \pm 38,1$	$50,6 \pm 0,219$	$8,4 \pm 0,07$	-
2	Основная (II) n=40	$3142 \pm 128,0^*$	$48,6 \pm 0,659^{**}$	$7,1 \pm 0,11^{**}$	10,0%

Примечание: разница достоверности между I и II группами равна: \* -  $P=0,05$ ; \*\* -  $P < 0,01$ .

Таблица 4 - Акушерские исходы в исследуемых группах (n/%).

№	гр. исслед./ акушерск. исходы	Роды в срок. в n/%	Прежд. Роды n/%	Общая кровопотеря в мл	Дород. излит. о/п вод. в n/%	Слаб. родовой деятель. n/%	Травмы родов. путей в n/%
1	Контр. (I) (n=40)	40/100	0	$149 \pm 5,5$	0	0	11/27,5
2	Основ. (II) (n=40)	34/85	6/15	$187 \pm 16,1^*$	17/42,5	8/20	14/35

Примечание: разница достоверности между I и II группами равна: \*-  $P=0,05$ ; \*\* -  $P < 0,01$ .

Из этой группы беременных исключили 2 случая с прерыванием по медицинским показаниям в ранних сроках 23-25 недель беременности. Общая кровопотеря в исследуемых группах не имела достоверной разницы. В основной группе беременных с туберкулезным поражением органов в 4 х случаях (10%) роды были оперативными. В течение беременности в основной группе в 2 х случаях (5%) присоединилась преэклампсия легкой степени и гестационные отеки без протеинурии.

Необходимо отметить, что в 32 х случаях (76%) у беременных выявлена анемия различной степени тяжести. Хронический пиелонефрит и гломерулонефрит сопровождали беременность в 4 х случаях (9%), гепатоз беременных выявлено в 1м случае (2,0%).

Показанием для планового оперативного родоразрешения во всех 3х случаях был: анатомически несостоятельный рубец на матке. Причем, одна из этих операций была произведена в сроке 30 недель, с учетом сочетания тяжелых патологий: синдром задержки развития плода - (СЗРП) II-III степени, фетоплацентарной недостаточности (ФПН) II степени. Причинно-следственными факторами, возникшей фетоплацентарной патологии, у данной беременной, были

наличие туберкулемы правого легкого и вирусного гепатита «С» min активности, хронического пиелонефрита единственной сморщенной правой почки. В 1 случаи оперативное родоразрешение произведено в экстренном порядке по поводу возникшего осложнения в родах клинического узкого таза.

### Выводы:

1. По данным анамнеза 52,0% женщин с туберкулезом проживали в новостройках, 76% женщин нигде не работали, 7% были студентками столичных ВУЗов и 16,0% женщин до беременности работали на предприятиях города. В 17% случаев женщин с туберкулезом на учете по поводу беременности вообще не состояли.

2. Легочный туберкулез в основной группе выявлен в 69 % случаях, внелегочный туберкулез в 11 % случаев. Сочетание легочного с внелегочным туберкулезом составил 7 %, что в итоге легочный туберкулез составил 76 % случаев. Причем с положительным выделением микобактерий туберкулеза при легочной форме, выявлено 41,4 % случаев.

3. В основной группе в 57,0 % случаев беременных туберкулез был диагностирован впервые при данной беременности в различных её сроках.

4. Анемия различной степени тяжести у беременных с туберкулезом выявлена в 76 % случаях, хронический пиелонефрит и гломерулонефрит сопровождал беременность в 4 х случаях (9,0 %).

5. Синдром задержки развития плода II-III степени в основной группе составил 10% случаев.

### Список литературы:

1. Алишеров А.А., Касымов О.Т. Динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в Кыргызской республике в 2000-2010гг. // Медицина Кыргызстана, – Бишкек. – 2011. – №5. – С. 33-35.
2. Болбачан О.А, Г. Ишен кызы, Проблемы материнской смертности в Кыргызстане. // Медицина Кыргызстана – Бишкек. – 2012. – №4. – С27-28.
3. Василевский М.Г., Василевская Н.М., Ибраимова Д.Д. Эпидемиология материнской смертности. // Медицина Кыргызстана, - Бишкек. – 2013. №1. – С. 42-45.
4. Забировой Г.И. Влияние на потомство туберкулезного процесса бактериальной терапии матери в период беременности (экспериментально-клинические данные): дисс. ... канд. мед. наук, – Фрунзе, –1966. – 179с.
5. Зайков С.В. Беременность и туберкулез. //Медицинские аспекты здоровья женщины. – Винниц. – 2010. – №3(30).
6. Ибраева А.А. Репродуктивная функция жительниц Кыргызстана больных туберкулезом: дисс. ... канд. мед. наук, (14.01.01.) - Бишкек, - 2012. – 112с.
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: дисс. ... канд. мед. наук, - Москва, - 2005.– 148с.
9. Ковганко П.А., Влияние легочного и внелегочного туберкулеза на течение беременности, родов и перинатальные исходы: дисс. ... док. мед. наук, - Москва, - 2005.– 268с.
10. Маисеенко Д.А. Организация медицинской помощи, течение беременности родов у женщин с туберкулезом легких: дис. ... канд. мед. наук, - Красноярск, - 2011. – 108с. ил.
11. Маисеенко Д.А., Егорова А.Т. Активный туберкулез легких и беременность. // Здоровье Казахстана. – Астана, - 2014. - №11/31. – С.
12. Макаров О.В., Каюкова С.И., Стаханов В.А. Беременность и туберкулез. // Росс. вестник акушеров и гинекологов. – 2004. - №1. –С. 23-26.
13. Мамбетов К.Б. Особенности гормонального профиля и качество жизни у женщин репродуктивного возраста больных туберкулезом легких: автореферат дисс. канд. мед. наук. – Бишкек. – 2013. – 28с.
14. Мусуралиев М.С. Оценка эффективности оперативного гемостаза при массивных кровотечениях. //Центрально-азиатский медицинский журнал. – Том X. Приложение 8. Бишкек, 2004. – С. 245-249.
15. Нечаева О.Б., Кожекина Н.В. Туберкулез у женщин детородного возраста в свердловской области. // Российский медицинский журнал. – 2009. – № 1. – С. 6-9.
16. 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. – 145с.
17. Скворцова М.А. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с инфильтративной формой туберкулеза легких: дисс. ... канд. мед. наук, - Волгоград, - 2007. – 145с.
18. Таимбетова Т. Беременность и туберкулез. Талдыкорган. – 2011.
19. Черданцева Л.А. Структурные изменения в плаценте, печени беременных мышей, их плодов при БЦЖ – гранулематозе и лечении изониазидом: дисс.... канд. мед. наук, - Новосибирск, - 2008. – 221с. 80ил.
20. Шилова М.В. Туберкулез в России в 2010г. – Москва. – 2011. – 108с.
21. 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 LYIII. № 4. – С. 70-78.
22. 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. –N. 2(4). – P. 598.
23. Toyota E., Mikoura S., Miyazawa H. Management of tuberculosis in pregnancy and puerperium //Kekkaku, 2002. – Vol. 77. N. 11. – P. 703-708.