

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВЫПОЛНЕННЫМ ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ НА ЛЕГКИХ

Проведен анализ историй родов 20 беременных, перенесших оперативное вмешательство на легких по поводу туберкулезного процесса. Сравнение проведено с историями родов контрольной группы, которую составили 20 практически здоровых беременных. Течение беременности и родов у женщин основной группы имеет осложненный характер: чаще встречались токсикоз, гестоз, анемия, ФПН и ЗВУР плода, прерывание беременности, преждевременные и стремительные роды, гипоксические повреждения головного мозга новорожденных.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: беременность; туберкулез легких.

Maiseenko D.A., Egorova A.T.

Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk

PREGNANCY AND DELIVERY IN WOMEN OPERATED FOR PULMONARY TUBERCULOSIS

20 pregnancy health records were analyzed (main group; women were operated for pulmonary tuberculosis). Results were compared with data from pregnancy health records of health women (control group; 20 pregnant women). Pregnancy and delivery in main group have complications: toxicosis, gestosis, anemia, fetoplacental insufficiency, intrauterine growth and development retardation, abortion, premature birth, rapid labor, hypoxic brain lesions in newborns.

KEY WORDS: pregnancy; pulmonary tuberculosis.

Туберкулез является актуальной медико-социальной проблемой. В последние годы сохраняется тенденция максимальной заболеваемости туберкулезом у молодых женщин в возрастной группе 25-34 лет (41,8 на 100 тыс.). В настоящее время основным методом лечения туберкулеза легких является специфическая химиотерапия. Однако появление новых штаммов микобактерий туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам привело к росту числа неизлечимых или смертельных случаев заболевания. У таких больных женщин ценным методом лечения является резекционная хирургия в сочетании с применением противотуберкулезных препаратов III ряда [1]. Возрастает и количество женщин, перенесших оперативное лечение на легких по поводу туберкулезного процесса. Однако в настоящее время их репродуктивная функция недостаточно исследована.

Целью исследования явилось изучение течения беременности и родов у женщин, перенесших операцию на легких, выполненную по поводу туберкулезного процесса.

Исследование проводилось на базе МУЗ «Родильный дом № 4» г. Красноярск.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Методом сплошной выборки проведен ретроспективный анализ 20 историй родов женщин, перенесших операцию на легких по поводу туберкулезного процесса за период с 2006-2009 гг. Нами изучено 20 беременных (основная группа), перенесших оперативное вмешательство на легких. Контрольную группу составили 20 практически здоровых беременных. Выяснено социальное положение беременных, возраст, особенности течения беременности и родов, состояние новорожденных. Проведена статистическая оценка относительных показателей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст беременных в исследуемых группах был одинаков в обеих группах и составил 28,1 лет. При анализе социальной принадлежности установлено, что 12 беременных (60 %) основной группы нигде не работают, 6 беременных (30 %) всю беременность выкуривали до 1 пачки сигарет в сутки. Большая часть беременных проживает в городской местности — 75 % случаев, где в основном расположены промышленные заводы, высокий уровень миг-

Корреспонденцию адресовать:

МАИСЕЕНКО Дмитрий Александрович,
660005, г. Красноярск, ул. Краснодарская, д. 4, кв. 64
Тел. сот.: +7-902-922-43-35.
E-mail: dmitrij.maiseenko@pochta.ru

Сведения об авторах:

МАИСЕЕНКО Дмитрий Александрович, аспирант кафедры акушерства и гинекологии ИПО, ГОУ ВПО «КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Росздрава», г. Красноярск, Россия.

ЕГОРОВА Антонина Тимофеевна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ИПО, ГОУ ВПО «КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Росздрава», г. Красноярск, Россия.

рации населения, указывая, что туберкулез социально значимая болезнь с повсеместным распространением. Проводя анализ общесоматического анамнеза беременных основной группы, установлено, что по две пациентки (10 %) страдали заболеваниями мочевыделительной и дыхательной системы, у 3 беременных (15 %) был выявлен хронический вирусный гепатит В, у 3 беременных (15 %) диагностирован сифилис. Все выявленные соматические заболевания были в стадии компенсации и не оказывали существенного влияния на общее состояние беременных. Все беременные основной группы сняты с диспансерного учета у фтизиатра.

Практически все беременные (90 %) страдали хроническими гинекологическими заболеваниями (хронический аднексит, эктопия шейки матки, хламидийная и трихомонадная инфекции). Анализ акушерского анамнеза позволил установить следующее. Беременность была первой у 3 беременных (15 %) основной группы и у 7 женщин (35 %) контрольной группы. Повторная беременность отмечена у 17 женщин (85 %) и 13 (65 %), соответственно. Первородящих было 12 (60 %) и 9 (45 %), повторнородящих – 8 (40 %) и 11 (55 %), соответственно. В основной группе акушерский анамнез был отягощен искусственными абортами у 12 женщин (60 %), невынашиванием беременности – у 6 (30 %), в том числе у 3-х – самопроизвольными выкидышами, у 5 – неразвивающейся беременностью. В контрольной группе искусственное прерывание беременности отмечалось у 8 беременных (40 %).

В основной группе сегментарная резекция была выполнена у 5 женщин (25 %), бисегментарная – у 12 (60 %), лобэктомия – у 1 (5 %), пульмонэктомия – у 2 женщин (10 %).

Токсикоз первой половины беременности у беременных основной группы встречался в 2,5 раза чаще, чем у женщин контрольной группы (5 случаев против 2 случаев, соответственно), прерывание беременности – в 1,5 раза (9 против 6), гестоз – в 2 раза (6 против 3), анемия – в 1,8 раза (9 против 5), ФПН и ЗВУР – в 1,6 раза (11 против 7, соответственно).

Оценивая течение родов, нами установлены следующие особенности. Преждевременные роды отмечены только в основной группе и составили 10 %. Стремительные роды в основной группе отмечены в 5 случаях, что в 2,5 раза чаще, чем в контрольной (2 случая); слабость родовой деятельности – 2 случая в основной группе и один в контрольной. Дородовое излитие околоплодных вод, наоборот, в 1,4 ра-

за чаще встречалось в контрольной группе (8 случаев против 11 случаев).

В обеих группах родоразрешены операцией кесарева сечения по 6 женщин (30 %), из них у одной женщины – пневмосклероз, ДН II степени (заключение фтизиатра), у трех – клинически узкий таз. Показаниями к операции также служили тазовое предлежание плода и упорная, не поддающаяся коррекции, первичная слабость родовой деятельности. В контрольной группе показаниями к оперативному родоразрешению были: у трех женщин – рубец на матке, у двух – тазовое предлежание плода, у одной беременной – клинически узкий таз.

В основной и контрольной группах родилось по 20 детей. Средняя масса новорожденных в основной группе составила 3305 ± 439 г, в контрольной – 3380 ± 537 г; средняя длина тела – $52,3 \pm 2,3$ см и $52,6 \pm 2,8$ см, соответственно. Наибольшее количество детей от матерей, перенесших операцию на легких, имели массу тела в пределах 2901-3300 г – 9 человек (45 %), в то время как у здоровых матерей – в пределах 3301-3700 г – 8 детей (40 %). Рождение крупного плода в основной группе наблюдалось только в одном случае (5 %), что в 3 раза реже, чем частота рождения крупных детей у здоровых женщин контрольной группы (15 %). Осложнения неонатального периода отмечены в 65 % случаев (13 детей) у детей основной группы и в 40 % (8 детей) – в контрольной. Наиболее часто встречалась церебральная ишемия I-II степени – 60 % (12 детей) в основной против 35 % (7 детей) в контрольной.

ВЫВОДЫ:

Более высокий процент осложнений беременности и родов у пациенток, перенесших операцию на легких, можно объяснить наличием у данного контингента женщин нарушений компенсаторно-приспособительной реакции, уменьшением кислорода, появлением микрокровоизлияний в альвеолы и локальных эмфизематозных изменений. Нарушение функции внешнего дыхания и значительные изменения микроциркуляторного русла приводят к развитию фетоплацентарной недостаточности и связанной с ней внутриутробной гипоксии плода.

Проведенный анализ показал, что течение беременности и родов у женщин, перенесших операцию на легких по поводу туберкулезного процесса, имеет достаточно много осложнений, рожденные дети являются группой высокого риска по гипоксическому повреждению головного мозга.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Здоровье новорожденных детей, родившихся от матерей, больных или переболевших туберкулезом /Авдеева Р.А., Старых Э.Ф., Нейман Е.Г. и др. //Сибирское медицинское обозрение. – 2008. – № 5. – С. 79-82.
2. Залескис, Р. Роль хирургических методов в лечении туберкулеза /Залескис Р. //Проблемы туберкулеза. – 2001. – № 9. – С. 3-5.
3. Ковганко, П.А. Исходы беременности и родов у женщин с выполненным по поводу туберкулезного процесса оперативным вмешательством на легких /Ковганко П.А. //Рос. мед. журнал. – 2004. – № 2. – С. 45-47.

