

УДК 618.2+616.24-002.5

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Д.А. Маисеенко, А.Т. Егорова, К.А. Виноградов,

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Маисеенко Дмитрий Александрович – e-mail: dmitrij.maiseenko@pochta.ru

Проведен анализ 150 обменных карт и историй родов беременных женщин, больных активным (первая группа) и переболевших (вторая группа) туберкулезом легких. Контрольную группу составили 100 здоровых беременных. Установлено, что беременность у женщин с туберкулезом легких носит осложненный характер. Среди наиболее частых осложнений встречаются: анемия, угроза прерывания беременности и фетоплацентарная недостаточность (ФПН).

**Ключевые слова:** беременность, туберкулез легких, гестоз, анемия, ФПН.

On the basis of the retrospective analysis of 150 case reports of pregnancy and labor with tuberculosis of lungs on pregnancy are revealed development the effects of tuberculosis of lungs on pregnancy: complication and outcomes. The control group was made by 100 healthy pregnant women. Among the most frequent complications meet: imminence miscarriages, anaemia and utero-placental insufficiency.

**Key words:** pregnancy, tuberculosis of lungs, OPH-gestosis, anaemia, utero-placental insufficiency.

### Введение

Туберкулез является актуальной медико-социальной проблемой [1]. В последние годы сохраняется тенденция максимальной заболеваемости туберкулезом у молодых женщин в возрастной группе 25–35 лет (41,8 на 100 тыс.). Частота туберкулеза у беременных женщин в период лактации в 1,5–2 раза превышает общую заболеваемость в популяции [2]. Проблема вынашивания беременности при туберкулезе по своей значимости занимает одно из ведущих мест и включает несколько самостоятельных и сложных по своему решению вопросов. Это взаимовлияние туберкулеза легких и беременности, тактика в отношении возможности сохранения беременности или необходимости ее прерывания, химиотерапия беременных, страдающих активным туберкулезом, и ее влияние на фетоплацентарный комплекс [3, 4].

**Целью исследования** явилось изучение особенностей течения беременности у женщин с туберкулезом легких в Красноярске.

### Материалы и методы

Проведен анализ течения беременности у 150 женщин с туберкулезом легких, которые состояли и не состояли на учете по беременности в женских консультациях города Красноярска, по данным обменных карт и историй родов в 2006–2011 гг. Первую группу составили 50 пациенток с активными формами туберкулеза легких, вторую группу – 100 пациенток с перенесенным в анамнезе туберкулезом легких. Контрольную группу составили 100 женщин без туберкулеза легких.

В работе использовались методы: сплошного статистического наблюдения, выкопировки данных, логического анализа, ретроспективного анализа. Описательная статистика результатов исследования представлена в виде процентных долей (Р), стандартной ошибки (m), медианы (Me) и процентилей (p25% и p75%). Статистическая значимость различий показателей определялась по t-критерию Стьюдента. Критический уровень значимости (p) при проверке стати-

стических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05.

### Результаты и их обсуждение

Медиана возраста женщин в исследуемых группах не различалась и составила 26,0. В первой группе процентиля (p25% и p75%) составили 21 год и 30 лет соответственно. Во второй группе – 22 и 31 год, в третьей – 23 и 29 лет соответственно.

Особенности течения беременности у женщин с активным туберкулезом легких исследовались у 50 женщин. На диспансерном учете в женской консультации состояли 39 (78,0±5,9%), ранняя явка отмечена лишь у 12 (24,0±6,0%) женщин. Особенности течения беременности у женщин с перенесенным туберкулезом легких в анамнезе исследовались у 100 женщин. На диспансерном учете в женской консультации состояли 97 (97,0±1,7%), ранняя явка отмечена у 57 (57,0±5,0%) женщин. В группе здоровых женщин из 100, включенных в исследование, на учете по беременности состояли 94 (94,0±3,6%), ранняя явка отмечена у 77 (77,0±4,2%), (таблица 1).

**ТАБЛИЦА 1.**

**Срок постановки на учет по беременности женщин исследуемых групп**

| срок постановки на учет по беременности | первая группа (P1) n-50 |             | вторая группа (P2) n-100 |            | третья группа (P3) n-100 |            |
|-----------------------------------------|-------------------------|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
|                                         | абс.                    | %           | абс.                     | %          | абс.                     | %          |
| До 12 недель                            | 12                      | 24,0±6,0*   | 57                       | 57,0±5,0*  | 77                       | 77,0±4,2*  |
| После 12 недель                         | 27                      | 54,0±7,0**  | 40                       | 40,0±4,9** | 17                       | 17,0±3,8** |
| Не состояла на учете                    | 11                      | 22,0±5,9*** | 3                        | 3,0±1,7*** | 6                        | 6,0±2,4*** |

**Примечание:** \* P1< P2, \* P1< P3, \* P2< P3 при p<0,05, \*\* P1< P3, \*\* P2< P3 при p<0,05, \*\*\* P1< P2, \*\*\* P1< P3 при p<0,05.

Осложненное течение беременности наблюдалось: в группе женщин с активным туберкулезом легких у 45 (90,0±4,2%) женщин, в группе беременных с туберкулезом легких в анамнезе у 93 (93,0±2,6%), в группе здоровых беременных женщин у 78 (78,0±4,1%). Статистически значимые отличия

по частоте встречаемости осложнений установлены в первой и второй группах по сравнению с третьей (таблица 2).

В группе женщин с активным туберкулезом легких на первом месте среди осложнений течения беременности находится анемия, на втором – ФПН, на третьем – гипоксия плода. Первые два ранговых места осложнений у женщин с туберкулезом легких в анамнезе совпадают с ранговыми местами осложнений беременных с активным туберкулезом легких. На третьем месте находится угроза прерывания беременности.

**ТАБЛИЦА 2.**  
**Осложнения течения беременности в исследуемых группах**

| осложнение                        | первая группа<br>(P1) n=50 |                  | вторая группа<br>(P2) n=100 |                  | третья группа<br>(P3) n=100 |                  |
|-----------------------------------|----------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
|                                   | абс.                       | на 100<br>женщин | абс.                        | на 100<br>женщин | абс.                        | на 100<br>женщин |
| Анемия                            | 32                         | 64±6*            | 60                          | 60±4*            | 38                          | 38±4*            |
| Угроза прерывания<br>беременности | 6                          | 12±4**           | 34                          | 34±4**           | 20                          | 20±4**           |
| гестоз легкой степени             | 8                          | 16±5             | 26                          | 26±4             | 29                          | 29±4             |
| ФПН                               | 21                         | 42±7***          | 44                          | 44±5***          | 21                          | 21±4***          |
| Гипоксия плода                    | 17                         | 34±6             | 25                          | 25±4             | 24                          | 24±4             |
| <b>Итого</b>                      | <b>84</b>                  | <b>168±5</b>     | <b>189</b>                  | <b>189±4</b>     | <b>132</b>                  | <b>132±4</b>     |

**Примечание:** \*P1<P3, \*P2<P3 при p<0,05, \*\*P1<P2,  
\*\*P2<P3 при p<0,05, \*\*\*P1<P3, \*\*\*P2<P3 при p<0,05.

Анемия у беременных женщин с активным туберкулезом легких наблюдалась в 32 случаях (64±6 на 100 женщин). Такая же частота выявления анемии обнаружена и у беременных с туберкулезом легких в анамнезе. Установлена статистически значимая разница показателя частоты выявления анемии беременной у женщин с туберкулезом легких по сравнению со здоровыми женщинами.

Анемия у беременных, больных туберкулезом легких, имеет смешанный характер: с одной стороны, это расход железа на построение плода и плаценты, а с другой – результат влияния туберкулезной интоксикации [5].

Угроза прерывания беременности во втором триместре у женщин с туберкулезом легких в анамнезе встречалась в 2,8 раза чаще, чем у женщин с активным туберкулезом легких (p<0,05). Следует отметить, что у женщин с активным туберкулезом легких частота угрозы прерывания беременности не отличается от здоровых женщин.

Гестоз второй половины беременности в исследуемых группах наблюдался в легкой степени течения. Статистически значимых отличий частоты встречаемости данного осложнения нами не установлено.

Типичный вариант гестоза, характеризующийся триадой Цангеймстера, по данным разных авторов, встречается у 2–16% беременных [6, 7]. Значительно чаще (до 40%) гестоз развивается у женщин, страдающих различными соматическими заболеваниями. В нашем исследовании классическая

триада симптомов отмечена только у женщин с туберкулезом легких в анамнезе в 2,0±1,4% случаев. У здоровых женщин классический вариант течения гестоза установлен в 13,0±3,4% случаев (p<0,05).

Отдельные клинические проявления в виде отеков отмечались в 10,0±4,2% случаев у беременных активным туберкулезом легких и в 26,0±4,4% у женщин с туберкулезом легких в анамнезе, которые появились уже во втором триместре (p<0,05). В третьей группе (у здоровых) отеки отмечались в 16,0±3,7%, причем манифестация происходила в среднем на 36 неделе беременности.

Повышенное артериальное давление отмечено в 6,0±3,4% случаев у женщин с активным туберкулезом легких и в 1,0±1,0% у беременных с туберкулезом легких в анамнезе (p<0,05). В третьей группе (у здоровых) повышенное артериальное давление отмечалось в 2,0±1,4%.

Плацентарная недостаточность, диагностированная при ультразвуковом исследовании с доплерометрией, регистрировалась у женщин с туберкулезом легких в два раза чаще, чем у здоровых женщин. Статистически значимых отличий по частоте встречаемости ФПН у женщин с активным туберкулезом легких и туберкулезом легких в анамнезе не установлено. Гипоксия плода при кардиотокографическом исследовании встречалась реже, чем ФПН. Нами не установлено статистически значимых отличий в частоте встречаемости данного осложнения в исследуемых группах.

Таким образом, беременные женщины с туберкулезом легких входят в группу риска по возникновению самопроизвольного выкидыша и, как следствие, преждевременных родов, анемии беременной, ФПН и гипоксии плода. Исходя из этого, ведение беременных туберкулезом легких, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе, должно быть организовано с учетом рациональной профилактики и мониторинга вышеуказанных осложнений.



#### ЛИТЕРАТУРА

1. Рымашевский А.Н., Волков А.Е., Нечаюк В.И. Сравнительный анализ течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин, страдающих туберкулезом. Сиб. мед. обозрение. 2007. № 2. С. 113-116.
2. Ковганко П.А. Туберкулез и беременность. Новые грани. 2007. № 12. С. 11-18.
3. Ковганко П.А., Евстигнеев С.В., первухин В.А. Течение беременности и родов у женщин с туберкулезом органов дыхания. Рос. вестн. акушерства и гинекологии. 2005. № 2. С. 24-26.
4. Стаханов В.А., Макаров О.В. Комплексный метод обследования и ведение больных туберкулезом органов дыхания во время беременности, родов и послеродовом периоде. Пробл. туберкулеза и органов дыхания. 2004. № 11. С. 51-57.
5. Копылова И.Ф., Петерс Г.Е. Материнство и беременность. Мать и дитя в Кузбассе. 2003. № 3. С. 3-8.
6. Акушерство: клинические лекции /под ред. О.В. Макарова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 640 с.
7. Акушерство: справочник Калифорнийского университета: пер. с англ. /под ред. К. Нисвандера, А. Эванса. М.: Практика, 1999. 704 с.