

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ І ПУЕРПЕРІУ В ЖІНОК, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Буковинська державна медична академія

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ І ПУЕРПЕРІУ В ЖІНОК, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ – За результатами ретроспективного аналізу 74 випадків перебігу пологів та пуерперію в жінок, які хворіють на туберкульоз легень, встановлено, що найчастіше при пологах зустрічаються такі ускладнення: анемія, хронічна фетоплацентарна недостатність (ХФПН), хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плода (ХВГП) і гіпотрофія плода, передчасне виливання навколоплідних вод, затримка частини посліду в порожнині матки, кровотечі. Перебіг пуерперію нерідко ускладнюється неонатальною патологією і може завершитися летальною новонародженого. Проблема вимагає профілактики і високоєфективних методів лікування туберкульозу в цілому та ускладнень при пологах і в післяпологовий період.

PECULIARITIES OF DELIVERY AND PUERPERIUM IN WOMEN WITH PULMONARY TUBERCULOSIS – The results of retrospective analysis of 74 cases of delivery and puerperium course in women with pulmonary tuberculosis (TB) have found the following complications: anemia, chronic fetal-placental insufficiency (CFPI), chronic intrauterine fetal hypoxia (CIFH) and fetal hypotrophy, premature rupture of amniotic fluid sac, the remnants of the afterbirth delay in the uterine cavity, bleedings. The development of puerperium is often complicated by neonatal pathology and can result in lethal outcome. The problem demands highly effective methods of tuberculosis prevention and treatment as well as complications in delivery and postnatal period.

Ключові слова: туберкульоз, пологи, післяпологовий період, ускладнення.

Key words: tuberculosis, delivery, postnatal period, complications.

ВСТУП Проблема материнства і захворювання на туберкульоз набула актуальності в умовах епідемії туберкульозу у світі та Україні [1, 2, 3]. Ріст захворюваності на туберкульоз у жінок репродуктивного віку і відсутність перспективи до її зниження вимагають вивчення стану здоров'я у цього контингенту хворих щодо впливу туберкульозного процесу на стан органів репродукції жінок, процеси гестації та стан плода і новонародженого [4, 5, 6]. Проблема народження здорових дітей та збереження репродуктивного здоров'я жінок вийшла за межі медичної і набула соціального значення через те, що тільки здорова мати може народити здорову дитину [7, 8].

Мета дослідження – вивчити вплив туберкульозного процесу на перебіг та ускладнення пологів і післяпологового періоду в жінок, які хворіють на туберкульоз легень.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проведено ретроспективний аналіз захворюваності на туберкульоз органів дихання 74 пацієнток віком від 18 до 39 років, які хворіють упродовж 1-7 років. Їх обстеження при у пологах і в післяпологовий період проводили за допомогою загальноклінічних, імунологічних, біохімічних, мікробіологічних та гістологічних методів. Використовували спеціальне акушерсько-гінекологічне обстеження пацієнток, інструментальне, ультразвукове дослідження (УЗД), ФГ та КТГ плода.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Аналіз захворюваності на туберкульоз органів дихання породілей показав, що у 47 (63,5 %) пацієнток переважав дисемінований туберкульоз легень, у 19 (25,7 %) – вогнищевий та у 8 (10,8 %) – фіброзно-кавернозний. Хворих, в яких туберкульоз виявлено під час вагітності та після пологів, було 6 (8,1 %). Серед усіх породілей на первинний туберкульоз хворіли 58 жінок, на вторинний – 16 (21,6 %). Виділення мікобактерій туберкульозу на момент пологів спостерігалось у 5 (6,7 %) пацієнток. Усі хворі до вагітності перебували на диспансерному обліку та лікуванні в протитуберкульозному диспансері, а 4 (5,4 %) жінок після пологів направлено для лікування в спеціалізовані заклади.

Серед супровідних захворювань у 26 (35 %) пацієнток виявлено нейроциркуляторну дистонію за гіпертонічним типом, у 19 (25,6 %) – гіперплазію щитоподібної залози I-II ступенів, у 15 (20,2 %) – хронічний пієлонефрит, у 24 (32,4 %) – хронічний холецистит, в 1 (1,3 %) – епілепсію, у 3 (4,0 %) –

стеноз мітрального клапана та у 3 (4,0 %) – цукровий діабет. Акушерський анамнез показав, що першороділей було 14 (18,9 %), повторнороділей – 60 (81,0 %). Вагітність ускладнювалася невиношуванням у 52 (70,3 %) жінок, з них у 32 (43,2 %) мали місце мимовільні викидні, у 13 (17,5 %) – передчасні пологи. Анемія I-II ступенів зустрічалася у всіх породілей. ХФПН виявлено у 51 (68,9 %) жінки, гіпотрофію плода – у 16 (21,6 %). Передчасне виливання навколоплідних вод діагностовано у кожній третій породілі, а гіпотонічні кровотечі в післяпологовий період, викликані переважно затримкою частин плаценти, – у 21 (28,3 %) породілі. Частота стрімких пологів серед усіх породілей склала 28 %, а передчасних – 15 %, слабкість пологової діяльності зустрічалася здебільшого у першороділей і становила 5 % усіх пологів. Перебіг пуерперію показав, що пологовий травматизм виявлено у 17 % випадків. Маса дітей коливалася в межах 2850-3100 г. Гіпоксію плода виявлено у 21 % випадків, аспіраційний синдром – у 8 %.

У новонароджених від матерів з активною формою туберкульозу порушення періоду адаптації спостерігалися у 2 рази частіше, ніж у дітей, матері яких мали неактивні форми туберкульозу легень. Порушення періоду адаптації супроводжувалися змінами з боку ЦНС, значною втратою маси тіла і пізнім її відновленням.

Аналіз результатів візуального та гістологічного досліджень показав, що плаценти породілей, хворих на туберкульоз легень, мають значно менші розміри і масу порівняно зі здоровими пацієнтками. Гістологічні дослідження підтвердили наявність ознак хронічної плацентарної недостатності, які проявлялися інфарктами різної давності, звуженням міжворсинкового простору. Порушення кровотоку визначалося наявністю хаотичних ворсин зі справжніми синцитіокапілярними мембранами.

Таким чином, проведене дослідження показало, що перебіг пологів та післяпологового періоду в жінок, які хворіють на туберкульоз, має ускладнений характер.

ВИСНОВКИ 1. Наявність туберкульозного процесу в жінок репродуктивного віку є істотним фактором ризику, що викликає порушення їх репродуктивної функції.

2. Ступінь вираження порушень у репродуктивній системі жінок під час вагітності, пологів і в післяпологовий період залежить від форми і фази туберкульозного процесу.

3. В умовах епідемії туберкульозу в Україні слід покращити комплексне обстеження та профілактичне лікування пацієнток з метою зниження кількості ускладнень при пологах та в післяпологовий період.

ЛІТЕРАТУРА

- Ковганко П.А. К проблеме туберкулеза и материнства // Проблема туберкулеза и болезней лёгких. – 2003. – № 4. – С. 46-48.
- Ковганко П.А. Течение беременности, родов и перинатальные исходы у женщин с внелегочным туберкулезом // Проблема туберкулеза и болезней лёгких. – 2004. – № 2. – С. 38-41.
- Стаханов В.А., Макаров О.В., Каюкова С.И. и др. Комплексный метод обследования и ведения больных туберкулезом органов дыхания во время беременности, родов и в послеродовом периоде // Проблема туберкулеза и болезней лёгких. – 2004. – № 11. – С. 51-57.
- Ковганко П.А., Ковганко А.А. // Проблема туберкулеза и болезней лёгких. – 2004. – № 1. – С. 56-61.
- Жученко О.Г., Радзинский В.Е. Репродуктивное здоровье женщин с легочным и урогенитальным туберкулезом // Проблема туберкулеза и болезней лёгких. – 2004. – № 7. – С. 58-62.
- Макаров О.В., Каюкова С.И., Стаханов В.А. Беременность и туберкулез // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2004. – № 1. – С. 23-26.
- Ковганко П.А., Степнова С.В. Клиническая характеристика новорожденных детей от матерей, больных туберкулезом легких // Проблема туберкулеза и болезней лёгких. – 2003. – № 1. – С. 32-35.
- Ковганко П.А. Течение беременности, родов и перинатальные исходы у женщин с внелегочным туберкулезом // Проблема туберкулеза и болезней лёгких. – 2004. – № 2. – С. 38-41.