



Улитёнок Е. В., Вабищевич Ж. А.
ТУБЕРКУЛЕЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бородина Г. Л.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Туберкулез (ТБ) является одной из 10 ведущих причин смерти в мире. ТБ обычно болеют молодые люди, что еще больше подчеркивает социальные аспекты заболевания: 70% пациентов — это лица 20–40 лет. Отдельной проблемой является ТБ у беременных и женщин в целом. По данным литературы токсическое влияние туберкулезной инфекции и длительный прием противотуберкулезных лекарственных средств способствуют развитию ряда заболеваний женской репродуктивной системы.

Цель: проанализировать течение беременности и родов у пациентов с туберкулезом.

Материалы и методы. Проведен анализ течения беременности у 38 пациенток ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» (5 пациенток) и 3 ГКБ им. Е.В. Клумова (33 пациентки), которые были беременны во время лечения от ТБ, а также после излеченного ТБ.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ показал, что средний возраст пациенток составил 29 лет. 87% женщины были минчанками. Были трудоустроены до беременности 68% пациенток, причем 29% имели высшее образование. Отбывала срок в тюрьме 1 пациентка. ТБ был выявлен при профилактическом осмотре у 39,5% пациенток, по жалобам - 55,5%, при обследовании контактов - 5%. В браке состоит 71% обследованных. 45% пациенток были первородящими. Вредные привычки: курили во время беременности - 18%, употребляли алкоголь - 5%. У обследованных пациенток наблюдался ТБ, ассоциированный с ВИЧ-инфекцией у 2,6%, с сифилисом у 2,6%, с гепатитом - 10,5%. Часто наблюдались сопутствующие гинекологические заболевания (кольпит - 39%, эрозия шейки матки - 32%, кандидоз влагалища - 10,5%, хронический цервицит - 10,5%).

В 71% случаях наблюдался инфильтративный ТБ, который в 21% сопровождался бактериовыделением. Очаговый ТБ выявлен у 5,3% пациенток, туберкулома - 13%, туберкулезный сальпингит - 5,3%, поликавернозный ТБ почки - 2,6%, туберкулезный кератит - 2,6%. Лечились от ТБ при беременности 45% пациенток. Излечено - 74% пациенток. Исход в фиброз у 50%. Состоит на диспансерном учёте 39,5%, снято с учёта - 60,5%.

Наблюдались в женской консультации 84% пациенток. Беременность протекала без осложнений у 58% пациенток. 76% пациенток родили в срок доношенных детей. В 63% случаях новорожденные были здоровы, в остальных случаях были диагностированы морфофункциональная незрелость, акроцианоз, петехии на лице, нарушения ритма сердца, ДМЖП, а также риски: синдрома Дауна, развития болезней нервной системы.

Выводы. Беременность во время лечения ТБ - редкое явление, так как пациентки принимают меры по контролю, а при наступлении беременности ее прерывают по медицинским показаниям. Сохраняют беременность обычно лица асоциального поведения, у которых часто наблюдается ассоциация ТБ с гепатитом С, ВИЧ, сифилисом. Результатом является тяжелое течение беременности, преждевременные роды, высокий риск поражения плода и болезней ребенка. Социально адаптированные пациентки сохраняли беременность только после завершения лечения от туберкулеза, в этой группе пациенток беременность и роды чаще протекали без осложнений.