

Руденко А.В., Безводицкая Д.А.

ТУБЕРКУЛЕЗ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШКАЛЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лицкевич Л.В.

*Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Туберкулез – одна из пяти наиболее частых причин смерти женщин детородного возраста (15-44 года). Около 10 млн новых случаев туберкулеза в мире выявляются ежегодно, одна треть из которых диагностируется у женщин. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) является формой туберкулеза, резистентной к рифампицину и изониазиду, в Республике Беларусь распространенность лекарственно-устойчивого туберкулеза составила 13,7 на 100 тыс. населения в 2024 году. По данным мировых исследований ежегодно сообщается о 200 000 случаях туберкулеза, диагностированных в период беременности. Лечение МЛУ-ТБ у беременных является сложной задачей, так как потенциальные тератогенные эффекты некоторых резервных ПТЛС недостаточно изучены ввиду исключения беременных и кормящих женщин из клинических испытаний.

Цель: изучить клинический случай лечения рецидива инфильтративного туберкулеза с МЛУ ТБ и последующего благополучного родоразрешения у пациентки на фоне беременности, госпитализированной в туберкулезное отделение для лечения лекарственно-устойчивых форм №2 ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии».

Материалы и методы. Ретроспективно была изучена медицинская карта стационарной пациентки В., 38 лет, проходившей лечение в туберкулезном (легочном множественно-лекарственных форм) отделении №2 для взрослых ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» с 15.03 по 27.05 2021 года. Туберкулез у пациентки В. был впервые выявлен при профосмотре 19.11.2013, в связи с чем пациентка неоднократно лечилась стационарно.

Результаты и их обсуждение. Вредные привычки (алкоголь, курение (индекс курящего человека (ИКЧ) – 6,67)), тесный контакт с бактериовыделителем, гражданином М. с 2015 по 2017 гг. в комбинации с гестационным сахарным диабетом послужили причиной снижения клеточного иммунитета, что привело к рецидиву инфильтративного туберкулеза верхней доли левого легкого, МБТ+, МЛУ (H, R, E). Лечение противотуберкулезными лекарственными средствами (ПТЛС) второй линии (бедаквилин, линезолид), утвержденными протоколами МЗ РБ, было высокоэффективным у беременной пациентки В. с сопутствующей патологией.

Согласно расчетам с использованием шкалы перинатального риска, утвержденной постановлением МЗ РБ от 19.02.2018 №17, окончательная сумма баллов у пациентки В. составила 29, что позволило отнести пациентку к группе высокого перинатального риска, включающую: наблюдение беременной только врачом акушером-гинекологом, посещение женской консультации в сроки беременности 20-21, 30, 36 недель, ведение беременности по индивидуальному плану с консультациями сотрудников профильных кафедр по показаниям, родовую госпитализацию в 37-38 недель.

Выводы. В ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» тактика ведения беременной пациентки В. с рецидивным случаем инфильтративного МЛУ-ТБ с сопутствующим гестационным сахарным диабетом, была уточнена с использованием шкалы перинатального риска. Лечение ПТЛС второй линии показало свою эффективность, в результате чего женщина не только смогла излечиться от туберкулеза, но и в завершение нормально протекающей беременности родить здорового ребенка в срок.