

ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

В.В. ГАРБУЗЮК, С.П. ПОЛЕВАЯ, В.П. ПОЛЕВОЙ

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Украина, г. Винница

ЎПКА ТУБЕРКУЛЁЗИ БИЛАН ОГРИГАН АЁЛЛАРДА МУДДАТИДАН ОЛДИНГИ ТУҒРУҚДА ПЕРИНАТАЛЬ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ БАХОЛАШ.

В.В. ГАРБУЗЮК, С.П. ПОЛЕВАЯ, В.П. ПОЛЕВОЙ

Н.И. Пирогов номидаги Винница Миллий Медицина Университети, Украина, Винница шаҳри

ASSESSMENT OF THE PERINATAL RISK OF PREMATURE BIRTH IN WOMEN WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

V.V. GARBUZYUK, S.P. POLYVAYA, V.P. POLYVOY

National Medical University named after M.I. Pirogov, Ukraine, Vinnitsa

Мақолада ўпка сили билан огриган аёлларда муддатидан олдинги туғруқнинг перинаталь хавфли омиллари анализи келтирилган. Туберкулёз жараёни фониди жуда юқори перинаталь хавф ва акушерлик асоратлар кузатилиши аниқланган. Туберкулёзда муддатидан олдинги туғруқ перинатал паталогиянинг, касалланишлар, ногиронлик ва болалар ўлимига сабаб бўлиши кўрсатилган. Муддатидан олдинги туғруқ билан боғлиқ перинаталь паталогия ва ўлим холати болаларнинг гестация муддатида тана вазни кам бўлиб туғилишларга олиб келади, бу категория чақалоқларда ўлим фоизи меъёрида туғилган болалардан кўра 33 баробар кўп бўлади,

Калит сўзлар: туберкулёз, хомилдорлик, муддатидан олдинги туғруқ перинаталь хавф.

The analysis of factors of perinatal risk of premature birth in women with pulmonary tuberculosis is conducted. A high perinatal risk of obstetrical complications on the background of the tuberculosis process is established. It is shown that under tuberculosis the premature birth is a cause of perinatal pathology, morbidity, disability, and child mortality. It is proved that perinatal pathology and mortality are associated or determined by premature birth and leads to an increase in the level of insufficient weight to the term of gestation of children, and the mortality in this category of newborns is 33 times higher in comparison with full-term children.

Key words: tuberculosis, pregnancy, premature birth, perinatal risk.

Введение. Рост заболеваемости на туберкулез среди женщин репродуктивного возраста и отсутствие перспектив его снижения требует изучения факторов риска влияния туберкулезного процесса на течение беременности и ее осложнения [1,4,7,8]. Актуальным заданием для науки и практического акушерства является анализ факторов риска возникновения преждевременных родов (ПР), нарушений состояния матери и плода на фоне туберкулезного процесса, а также усовершенствование методов и методик профилактики ПР, обусловленных туберкулезной инфекцией, учитывая тот факт, что 30-40% случаев перинатальной патологии и смертности новорожденных связаны или обусловлены преждевременными родами, увеличивается количество маловесных к сроку гестации детей (с массой при рождении меньше 1000 г), а смертность у данной категории у 33 раза выше, чем среди доношенных детей [2,4,5,9]. Преждевременные роды в 22-37 недели беременности составляют 10 % от всех родов. Особенную проблему вызывают ПР в 22-27 недель беременности при рождении детей с экс-

тремально низкой массой тела, когда ПР являются одной из причин перинатальной патологии, заболеваемости, инвалидности и младенческой смертности. Актуальность ПР у женщин, больных туберкулезом легких обусловлена не только медицинскими, но и социальными факторами, что приводит к снижению рождаемости и влияет на физическое и психическое здоровье женщин, состояние их семейного благополучия, работоспособность [4,6,7,10]. Преждевременные роды у беременных, больных туберкулезом легких, тесно связывают с вредными привычками, которые большинство женщин не бросает во время беременности: 58,2% пациенток курят, среди них 72,3% – женщины 20-40-летнего возраста. Таким образом, риск материнской и перинатальной патологии значительно повышается у беременных, больных туберкулезом легких, который является причиной осложнений беременности, в т.ч. и преждевременных родов.

Цель исследования. Провести анализ факторов риска преждевременных родов у женщин, больных туберкулезом легких.

Основные осложнения родов у беременных, больных туберкулезом легких ($M \pm m$)

<i>Осложнения родов</i>	<i>Основная группа, n= 70</i>	<i>Контрольная группа, n=40</i>	<i>P</i>
<i>Преждевременные роды</i>	42 (60%)	2 (5%)	>0,05
<i>Срочные роды</i>	28 (40%)	38 (95%)	>0,05
<i>Аномалии родовой деятельности</i>	31(44,3%)	7 (17,5%)	0,007
<i>Преждевременное излитие около-плодных вод</i>	37 (52,8%)	6 (15%)	0,005
<i>Обвитие пуповиной</i>	29 (41,4%)	6 (15%)	0,002
<i>Кесарево сечение</i>	19 (27,1%)	1 (2,5%)	0,008
<i>Послеродовые кровотечения</i>	27 (38,5%)	3 (7,5%)	0,005
<i>Ручная ревизия стенок полости матки</i>	23 (32,8%)	3 (7,5%)	0,006

Материал и методы. Проведено обследование 70 беременных, больных туберкулезом легких (основная группа) и 40 здоровых беременных (контрольная группа) в возрасте от 17 до 35 лет. Использовали общеклинические, специальные акушерские и инструментальные методы исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Среди беременных, больных туберкулезом легких 42 (60%) женщины получали противотуберкулезное лечение во время беременности, среди них - у 22 (31,4%) беременных впервые выявлен туберкулез легких в период гестации, из них 6 (8,5%) оперированы 2-4 года назад, 28 (40%) – с остаточными явлениями перенесенного туберкулеза легких. Диссеминированный туберкулез наблюдали у 37 (52,8%) пациенток, очаговый – у 26 (37,1%), фиброзно-кавернозный – у 7 (10%). Среди осложнений беременности у женщин основной группы существенно превалировала хроническая плацентарная дисфункция - у 46 (65,7%) против 5 (12,5%) в контрольной группе, в следствие чего, угроза преждевременных родов наблюдалась у - 18 (25,7%) и у - 5 (12,5%) соответственно, а задержка развития плода выявлена у 7 (10%) беременных основной группы. Преждевременное излитие околоплодных вод имело место у 19 (27,1%) женщин, а преждевременные роды наблюдались у 11 (15,7 %) женщин основной группы, что в 2,9 раза чаще, чем в контрольной группе. Родоразрешения путем операции кесаревого сечения в основной группе беременных существенно превышало группу контроля. Так, родоразрешения оперативным путем в основной группе проводили у 19 пациенток (27,1%), что достоверно превышало показатель в группе контроля - 1 (2,5%), $p=0,008$. Основные показания к операции кесаревого сечения были с боку плода: дистресс плода во время беременности и родов, СЗРП. У женщин основной группы наблюдали ускорение I и II периодов родов, при том общая длительность родов в основной группе женщин составила 5,2 часа, а в группе контроля – 9,1 год. В основной группе чаще чем в контрольной

наблюдали кровотечения в послеродовом периоде – у 27 женщин (38,5%, доверительный интервал при $p=0,05$ – 29,8%-53,8%) в сравнении с здоровыми беременными – у 3 пациенток (7,5%, $p=0,005$), в следствие воспалительных процессов в плаценте, что, возможно, приводило к нарушению процессов физиологического отделения и выделения последа. Преждевременное излитие околоплодных вод встречалось у 37 (52,8%), аномалии родовой деятельности - у 31(44,3%) женщин, соответственно в контрольной группе - 6 (15%) и 7 (17,5) случаев. Повышение частоты ручной ревизии полости матки достоверно чаще наблюдали в основной группе – у 23 рожениц (32,8%) против – троих женщин (7,5%, $p=0,006$) контрольной группы (табл. 1).

В результате исследования выявлено, что частота акушерских осложнений в основной группе рожениц достоверно превышала осложнения в контрольной группе женщин.

Среди большинства наблюдений в базальной пластинке плаценты выявлено специфическое и неспецифическое воспаление, концентрация децидуоцитов снижена в 2,4-4,0 раза, а по периферии воспаления - у 1,5-1,8 раза в сравнении с физиологической беременностью.

При использовании иммуногистохимических исследований установлено, что в цитоплазме децидуоцитов наблюдали ВАХ-положительное окрашивание диффузно-гранулярного характера. При физиологической беременности наблюдали окрашивание более гомогенного характера, оптическое уплотнение окрашивания составило $0,128 \pm 0,008$ относительных единиц, а при туберкулезном воспалении – $0,244 \pm 0,014$ ($p < 0,001$) с гранулярным характером окраски. Отличия степени и характера окрашивания при ИГХ методике на протеин ВАХ разрешают обосновать процессы активизации ВАХ-зависимых апоптотических процессов в децидуоцитах при туберкулезном воспалении. Чаще наблюдали децидуоциты с измененными ядрами – меньших размеров и более конденсированным хроматином, который соответствует кариопикнозу (рис. 1).

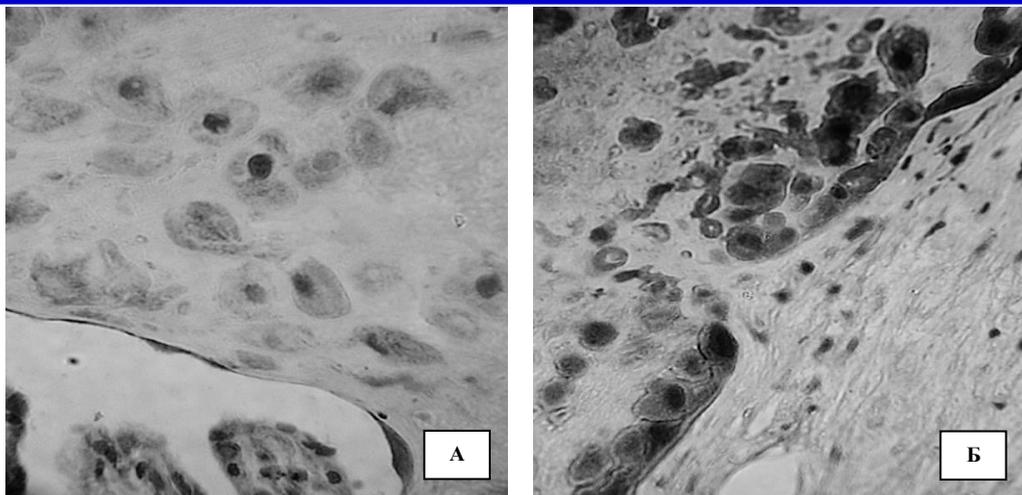


Рис. 1. А) Участок базальной пластинки плаценты при физиологической беременности. Срок гестации 38 нед. Б) Участок базальной пластинки плаценты, инфицированной туберкулезом. Срок гестации 36 нед. Иммуногистохимическая методика с первичными антителами против протеина ВАХ и визуализацией первичных антител стрептавидин-биотиновым методом с использованием диаминобензида. Докрашивание клеточных ядер гематоксилином Майера. Микрофотография. Об.40 \times . Ок.10 \times .

Выводы: 1. Туберкулез легких способствует преждевременным родам, а пациентки данного контингента составляют группу высокого риска акушерских и перинатальных осложнений.

2. При преждевременных родах у женщин, больных туберкулезом, в плацентах активизируются процессы ВАХ-зависимого апоптоза в децидуоцитах, что расценивают, как фактор нарушения функции децидуоцитов.

Литература:

1. Бажора Ю.І. Молекулярна епідеміологія туберкульозу / Ю.І. Бажора, М.М. Чеснокова, С.П. Польова // Клінічна та експериментальна патологія. – 2010. – Т.9, №2 (32). – С. 136-140.
2. Гарбузюк В.В. Патоморфологічна діагностика передчасних пологів у жінок, хворих на туберкульоз легень / В.В. Гарбузюк, С.П. Польова// Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2014.-№2 (462).- С.69-71.
3. Запорожан В.М. Репродуктивне здоров'я жінок в умовах епідемії туберкульозу / В.М. Запорожан, С.П. Польова, Ю.І. Бажора // Журн. акад. мед. наук України. – 2007. – Т. 13, № 4. – С. 734-742.
4. Парашук Ю.С. Плацентарная дисфункция и ее коррекция у беременных с туберкулезом легких / Ю.С. Парашук, Д.В.Стрюков // Медицина сегодня и завтра. - 2008.- №2. - С. 136-141.
5. Польова С.П. Структура матково – плацентарної ділянки при передчасних пологах у вагітних, хворих на туберкульоз легень/ С.П.Польова, В.В. Гарбузюк // Бук. мед. вісник. – 2013. – Том 17, № 4 (68). – С. 103-105.
6. Польова С.П. Особливості змін плаценти у вагітних, хворих на туберкульоз (за даними імуногістологічних досліджень) / С.П. Польова // Лікарська справа. Врачебное дело. – 2007. – № 5-6. – С. 40-43.
7. Польова С.П. Перебіг вагітності у жінок,

інфікованих *M. tuberculosis* сімейства *Beijing* // С.П. Польова, Ю.І. Бажора // ПАГ. – 2009. – № 4 (434). – С. 88-89.

8. Adiponectin Multimers in Normal Pregnancy / S. Mazaki-Tovi, R. Romero, J. P. Kusanovic [et al.] // J. Matern. Fetal. Neonatal. Med. – 2008. – Vol. 21 (11). – P. 796-815.

9. Baharoon Salim. Tuberculosis of the breast / Salim Baharoon // Ann. Thorac. Med. – 2008. – Vol. 3 (3). – P. 110-114.

10. Bergeron K.G. Tuberculosis in pregnancy: current recommendations for screening and treatment in USA / K.G. Bergeron, R.G. Bonebrake, C.J. Gray // Expert. Rev. Anti. Infect. Ther. – 2014. – Vol. 2(4). – P.589–598.

ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

В.В. ГАРБУЗЮК, С.П. ПОЛЕВАЯ,
В.П. ПОЛЕВОЙ

Проведен анализ факторов перинатального риска преждевременных родов (ПР) у женщин, больных туберкулезом легких. Установлен высокий перинатальный риск выявления акушерских осложнений на фоне туберкулезного процесса. Показано, что при туберкулезе ПР являются причиной перинатальной патологии, заболеваемости, инвалидности и детской смертности. Доведено, что перинатальная патология и смертность связанная или обусловленная преждевременными родами, приводит к росту уровня маловесовых к сроку гестации детей, а смертность в данной категории новорожденных у 33 раза выше в сравнении с доношенными детьми.

Ключевые слова: туберкулез, беременность, преждевременные роды, перинатальный риск.