

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Г. А. ВАЛЕЕВА, Е. Н. КРАВЧЕНКО, А. В. МОРОДЫК, Л. В. ПУЗЫРЕВА

ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия»

Цель исследования: анализ состояния плода и здоровья новорожденных, рожденных от матерей, больных туберкулезом легких, для совершенствования тактики ведения.

Материалы и методы. Проведено сравнительное, когортное, ретроспективное исследование, в которое включены 59 беременных женщин, больных туберкулезом органов дыхания, наблюдавшихся в противотуберкулезных диспансерах и родоразрешенных в родильных домах г. Омска в период с 2003 по 2012 г. В 1-ю группу сравнения включены беременные женщины с клиническим излечением туберкулеза – 143 человека, 2-ю группу сравнения составили 143 здоровые беременные женщины. Средний возраст беременных в основной группе составил $25,7 \pm 0,6$ года, а в группе сравнения $27,0 \pm 1,4$ и $25,9 \pm 1,4$ года соответственно ($t = 1,3$; $p = 0,9$). Большинство женщин во всех группах были городскими жителями ($p > 0,5$). Беременные в группах отличались по социальному статусу и уровню образования. В группе больных туберкулезом преобладали лица, отнесенные к категории социально-дезадаптированных (47,4%) и социопатических (23,7%). В группах контроля у беременных с клинически излеченным туберкулезом социально-сохранных женщин было 69,2%, а в группе здоровых беременных – 95,8% ($\chi^2 = 106,0$; $p = 0,000$). Вредные привычки чаще имелись у больных туберкулезом пациенток (67,8%), у женщин после перенесенного туберкулеза вредные привычки имелись в 28,6% случаев, а у здоровых беременных – в 16,8% случаев ($\chi^2 = 51,6$; $p = 0,000$). Беременные женщины с активным туберкулезом в 55,9% случаев курили, в 8,5% случаев употребляли алкоголь, в 3,4% – сильнодействующие препараты (наркотические). Среди женщин с клинически излеченным туберкулезом легких курильщиц было 35 (85,3%), среди здоровых беременных курильщиц было 22 (91,7%) ($\chi^2 = 35,9$; $p = 0,000$).

У беременных, больных туберкулезом, самой частой формой туберкулеза был инфильтративный (72,8%), у каждой десятой пациентки имели место запущенные формы туберкулеза (фиброзно-кавернозный – 10,1%). Распад легочной ткани наблюдался у 64,4%, бактериовыделение – у 50,8%, множественная лекарственная устойчивость – у 26,6% пациенток.

Женщины, составившие 1-ю группу сравнения, ранее перенесли туберкулез органов дыхания, состояли на учете с клиническим излечением ту-

беркулеза или были сняты с учета по выздоровлению. Наиболее часто у них была излеченная инфильтративная форма туберкулеза (63,4%). У всех беременных с момента клинического излечения туберкулеза до наступления настоящей беременности прошло от 1 до 7 лет.

Статистическая обработка материала проведена с помощью методов вариационной статистики на основе анализа абсолютных и относительных величин. Количественные данные – в виде $M \pm m$, где M – среднее арифметическое, m – ее стандартная ошибка. Обработку данных проводили с помощью пакетов прикладных программ Microsoft Office Word Excel 2007, Биостат. Для сравнения показателей в группах использовали критерий хи-квадрат (χ^2) и Стьюдента (t). Статистическая значимость результатов выражалась в виде $p = 0,000$, результаты считались значимыми при $p < 0,05$. Для оценки силы и достоверности влияния факторов использован дисперсионный метод. Сравнивая компоненты дисперсии посредством F-критерия Фишера (Fisher), можно определить, какая доля общей вариативности результативного признака обусловлена действием регулируемых факторов.

Результаты. Средний срок гестации при постановке на учет у беременных с активным туберкулезом легких составлял $15,2 \pm 0,9$, в 1-й группе сравнения – $11,05 \pm 4,20$ нед., а у здоровых беременных – $9,7 \pm 1,7$ нед. ($t = 4,8$; $p = 0,000$). При этом регулярное посещение женской консультации у здоровых женщин наблюдалось в 95,1% случаев, в группе женщин с перенесенным туберкулезом – в 89,5%, среди больных туберкулезом – лишь в 49,2% случаев, некоторые беременные в группе больных туберкулезом (8,5%) вообще не посещали гинеколога на протяжении всей беременности ($\chi^2 = 74,3$; $p = 0,000$). Необходимо отметить, что желанной беременность в основной группе была только в 61,1% случаев, а в группах сравнения – в 88,8 и 97,9% ($\chi^2 = 53,3$; $p = 0,000$).

Все роды у беременных в группах сравнения закончились рождением живых детей со средней массой новорожденного $3\ 268,4 \pm 6,4$ г и ростом $51,5 \pm 0,4$ см в 1-й группе и $3\ 370,4 \pm 3,1$ г, $51,7 \pm 0,2$ см во 2-й группе, в удовлетворительном состоянии (86,7 и 88,1% соответственно). Диагноз церебральной ишемии в группе здоровых беременных 1-й степени был выставлен 79 (55,2%), 2-й степени – 4 (2,8%) новорожденным. В группе женщин

с туберкулезом в анамнезе церебральная ишемия 1-й степени наблюдалась у 67,5%, 2-й степени – у 20,9%, 3-й степени – у 4,9%.

Несколько иная ситуация наблюдалась в группе женщин, больных активным туберкулезом легких. Удовлетворительное состояние новорожденных было отмечено только в 50,8% случаев ($\chi^2 = 42,8$; $p = 0,000$), средней степени тяжести – в 27,1% ($\chi^2 = 11,7$; $p = 0,000$), тяжелое – в 6,7% случаев ($\chi^2 = 4,3$; $p = 0,1$), при этом в 2 случаях наблюдалось мертворождение. В 11 случаях были проведены индуцированные роды у больных туберкулезом по медицинским показаниям. Средняя масса новорожденного у беременных с активным туберкулезом составила $2\,655,8 \pm 128,3$ г ($t = 7,8$; $p = 0,000$), рост $47,4 \pm 0,8$ см ($t = 6,9$; $p = 0,000$). Церебральная ишемия 1-й степени диагностирована у 21 (35,6%) новорожденного ($\chi^2 = 8,3$; $p = 0,001$), 2-й степени – у 15 (25,4%) ($\chi^2 = 8,9$; $p = 0,001$), 3-й степени – у 5 (8,5%) ($\chi^2 = 2,5$; $p = 0,1$).

Задержка развития плода в группе здоровых женщин была зарегистрирована только 1-й степени в 8 (5,5%) случаях, в группе женщин с туберкулезом в анамнезе – в 29 (20,2%) 1-й степени и в 8 (5,6%) – 2-й степени. В группе женщин с активным туберкулезом данная патология новорожденных встречалась гораздо чаще. Задержка развития плода 1-й степени была выявлена у 15 (25,4%) пациенток ($\chi^2 = 61,9$; $p = 0,000$), 2-й степени – у 5 (8,5%) ($\chi^2 = 18,0$; $p = 0,000$), в 26 (44,1%) случаях данной патологии не было ($\chi^2 = 61,9$; $p = 0,000$).

По результатам полученных данных был проведен дисперсионный анализ. Доказано влияние специфического процесса у матери на развитие церебральной ишемии ($F = 18,4$; $p = 0,000$) и задержку развития плода ($F = 6,0$; $p = 0,000$).

Заключение. Проведенный анализ доказал, что активный туберкулез органов дыхания у женщины оказывает значительное негативное влияние на состояние плода и здоровье новорожденного. Новорожденные от матерей с активным туберкулезом отличаются малой массой тела, более тяжелым общим состоянием и наличием патологии (церебральной ишемии, задержки развития плода). Проведение профилактики туберкулеза у таких детей затруднительно в связи с наличием противопоказаний к проведению противотуберкулезной вакцинации. Педиатрам и фтизиатрам следует учитывать факт возможного контакта с больной туберкулезом матерью и заранее подготовить план по ведению подобного пациента и очага туберкулезной инфекции.

Следует обратить внимание на тот факт, что более чем в половине случаев беременность у женщин, больных активным туберкулезом, не была желанной. Необходимо признать, что беременность на фоне туберкулеза противопоказана, что требует проведения мероприятий по контрацепции у пациенток данной группы. В случае возникновения беременности на фоне туберкулеза тактика акушера-гинеколога и фтизиатра должна быть согласованной, направленной на сохранение здоровья матери и будущего поколения.

СТРУКТУРА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Р. И. ВАЛИЕВ, Р. Х. ФАТЫХОВА

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Минздрава России»

Цель исследования: изучить структуру поствакцинальных осложнений на вакцинацию против туберкулеза.

Материалы и методы. В Республике Татарстан с 2006 г. вакцинация новорожденных проводилась вакциной БЦЖ-М, что привело к снижению числа поствакцинальных осложнений. Однако в последние годы изменилась структура осложнений с увеличением доли осложнений 2-й категории – персистирующая и диссеминированная БЦЖ-инфекция.

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (карта регистрации больного с осложнением после иммунизации туберкулезной вакциной) за 2007–2013 гг. В анализ включено 32 случая осложнений – 100% из числа выявленных за данный период.

Результаты. Число и частота поствакцинальных осложнений распределились следующим образом (табл.).

Из числа выявленных за анализируемый период осложнений – 2 (6,25%) случая осложнений после ревакцинации БЦЖ, 30 (93,7%) – после вакцинации.

Была проведена вакцинация вакциной БЦЖ-М 26 (86,7%) новорожденных, вакциной БЦЖ – 4 (13,3%). Во всех случаях дети были привиты вакцинами разных серий, дважды повторялись вакцины БЦЖ-М серии № 66 (в 2013 г.) и № 814 (в 2010 г.). Всего для вакцинации была использована вакцина 28 различных серий.

В клинической структуре БЦЖ-оститы составляли 40,6% (13 человек), поствакцинальные лимфадениты – 46,9% (15 человек), келлоидный рубец – 3,1% (один случай), холодный абсцесс – 6,3% (2 случая), диссеминированная БЦЖ-инфекция – 3,1% (один случай). В динамике по годам БЦЖ-оститы стали регистрироваться с 2009 г. (один случай), в 2010 г. и 2012 г. – по 2 случая, в 2011 г. – 5 случаев, 2013 г. – 3 случая. Холодные абсцессы