

вирусной пневмонии, осложняющей течение гриппа А (H1N1) // Журнал акушерства и женских болезней. – 2009. – Т. LVIII, Вып. 6. – С. 10-17.

4. Baker M.G., Wilson N., Huang Q.S. et al. Pandemic influenza A(H1N1) in New Zealand: the experience from April to August 2009 // Eur. Surveill. – 2009. – Vol. 27, № 14. – P. 19-27.

5. Ramsey C.D., Funk D., Miller III R.R. et al. Ventilator management for hypoxemic respiratory failure attributable to H1N1 novel swine origin influenza virus // Crit. Care Med. – 2010. – Vol. 38, № 4. – P. 58-65.

6. Centers for Disease and Prevention: Swine influenza A (H1N1) infection in two children-Southern California, March-April 2009 // MMWR Mortal Wkly Rep. – 2009. – Vol. 58. – P. 453-458.

7. De Durante G. ARDSNet lower tidal volume ventilatory strategy may generate intrinsic positive end-expiratory pressure in patients with acute respiratory distress syndrome // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2002. – Vol. 165, № 2. – P. 1271-1274.

8. Jamieson D.J., Honein M.A., Rasmussen S.A. et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA // Lancet. – 2009. – Vol. 374. – P. 451-458.

9. Kaufman M.A, Duke G.J, McGain F. et al. Gary Lane and Geoff A Gutteridge // Life-threatening respiratory failure from H1N1 influenza 09 (human swine influenza) // MJA. – 2009. – Vol. 191. – P. 154-156.

10. Lum M.E, McMillan A. J., Brook C.W. et al. Impact of pandemic (H1N1) 2009 influenza on critical care capacity in Victoria // MJA. – 2009. – Vol. 191. – P. 502-506.

11. Louie J.K., Acosta M., Jamieson D.J. California Pandemic

(H1N1) Working Group. Severe 2009 H1N1 influenza in pregnant and postpartum women in California // N. Engl. J. Med. – 2010. – Vol. 362, № 1. – P. 27-35.

12. López-Cervantes M., Venado A., Moreno A. et al. On the spread of the novel influenza A (H1N1) virus in Mexico // J Infect Dev Ctries. – 2009. – Vol. 3, № 5. – P. 327-300.

13. Murray J.F., Matthay M.A., Luce J.M. et al. An expanded definition of the adult respiratory distress syndrome // Am. Rev. Respir. Dis. – 1988. – Vol. 138. – P. 720-723.

14. Novel influenza A (H1N1) virus infections in three pregnant women - United States, April-May 2009. // MMWR Morb Mortal Wkly Rep. – 2009. – Vol. 58, № 18. – P. 497-500.

15. Slutsky A.S. The Acute Respiratory Distress Syndrome, Mechanical Ventilation, and the Prone Position // N. Engl. J. Med. – 2001. – Vol. 345. – P. 610-612.

Сведения об авторах

Грицан Алексей Иванович – г. м. н., проф., зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИПО КрасГМУ, зам. гл. врача КГБУЗ Красноярская краевая клиническая больница; e-mail: gritsan67@mail.ru.

Грицан Галина Викторовна – г. м. н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ИПО КрасГМУ; e-mail: galina_gritsan@mail.ru.

Цхай Виталий Борисович – г. м. н., профессор, зав. кафедрой перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета КрасГМУ; e-mail: tchai@yandex.ru.

Полстяной Алексей Михайлович – врач акушер-гинеколог хирургического отделения ФГБУЗ СКЦ ФМБА России, Красноярск; e-mail: ivf@inbox.ru.

Сивков Евгений Николаевич – к. м. н., ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ИПО КрасГМУ; e-mail: olsivkova@yandex.ru.

Полстяная Галина Николаевна – к. м. н., доцент кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета КрасГМУ; e-mail: ivf@inbox.ru.

© МАЙСЕЕНКО Д. А., ЕГОРОВА А. Т., ВИНОГРАДОВ К. А.

УДК: 618.3 – 06:616.24 – 002.5:618.1

РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Д. А. Маисеенко, А. Т. Егорова, К. А. Виноградов

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ; ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра акушерства и гинекологии ИПО, зав. – д. м. н., проф. А. Т. Егорова; кафедра медицинской кибернетики, зав. – д. м. н., проф. К.А. Виноградов.

Резюме. У беременных с туберкулезом легких в анамнезе регистрируется высокий уровень репродуктивных потерь по сравнению с беременными с активным туберкулезом легких и здоровыми беременными. Установлено, что экстрагениральная патология у женщин с туберкулезом легких в анамнезе встречается чаще, чем у женщин с активным туберкулезом легких.

Ключевые слова: беременность, туберкулез легких, репродуктивный анамнез, экстрагениральные заболевания.

В концепции демографического развития России, принятой Правительством России, улучшение репродуктивного здоровья входит в число важнейших национальных приоритетов демографической политики. Успех ее проведения предопределяется степенью научного обоснования путей решения охраны репродуктивного здоровья. Интегральным показателем неблагополучия в охране здоровья женщин является частота аборт по медицинским показаниям, которой количественно отражает невозможность реализации женщиной функции деторождения по комплексу объективных причин – патология у женщины и/или патология плода. В 2011 году в Российской Федерации родилось 1 793 800 детей и было зарегистрировано 1200000

абортов [1]. Одним из заболеваний, являющихся показанием к прерыванию беременности, является туберкулез. Туберкулез – острейшая проблема современного мирового общества и сегодня он признан Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) заболеванием, требующим разработки и внедрения активных и безотлагательных действий по предупреждению его распространения. Это самое распространенное инфекционное заболевание в мире, от туберкулеза ежегодно умирает около 2 миллионов человек [4, 5].

Высокая заболеваемость туберкулезом среди населения репродуктивного возраста определяет необходимость изучения взаимовлияния туберкулеза и беременности [4].

Целью исследования явилось изучение репродуктивно-анамнеза и экстрагенитальных заболеваний беременных женщин с туберкулезом легких в г. Красноярске.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 250 историй родов женщин с туберкулезом легких, которые были родоразрешены в родильном доме №4 и краевом противотуберкулезном диспансере №1 г. Красноярск, специализирующихся на оказании медицинской помощи женщинам с туберкулезом и патологией органов дыхания за период с 2007 по 2011 гг. Первую группу составили 50 пациенток с активными формами туберкулеза легких, вторую группу – 100 пациенток с перенесенным в анамнезе туберкулезом легких. Контрольную группу составили 100 женщин без туберкулеза легких, родоразрешенных в родильном доме №4 за тот же период.

В работе использовались методы: сплошного статистического наблюдения, выкопировки данных, логического анализа, ретроспективного анализа. Описательная статистика результатов исследования представлена в виде процентных долей (P), стандартной ошибки (m), медианы (Me) и процентилей (p25% и p75%). Статистическая значимость различий показателей определялась по t – критерию Стьюдента с поправкой Бонферрони и точному критерию Фишера. Критический уровень значимости (p) при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05.

Результаты и обсуждение

Медиана возраста женщин в исследуемых группах не различалась и составила 26,0. В первой группе процентили (p25% и p75%) составили 21 год и 30 лет соответственно. Во второй группе – 22 и 31 год соответственно, в третьей – 23 и 29 лет соответственно.

При изучении становления менструальной функции у женщин в исследуемых группах отмечено, что возраст наступления менархе во всех группах не имел статистически значимых отличий и находился в интервале 12 – 16 лет. Медиана возраста составила 13,4 года. Длительность менструального цикла, его регулярность, характер менструальной функции у женщин во всех группах не отличались (p > 0,05).

Изучение репродуктивного анамнеза у беременных больных туберкулезом легких позволило установить, что данная беременность была первой в 24,0±6,0% (12 чел.) у больных активным туберкулезом легких и в 20,0±6,0% (20 чел.) у больных с туберкулезом легких в анамнезе. Среди здоровых первобеременных было 35,0±4,8% (35 чел.).

Отличий по признаку «первобеременная первородящая» в исследуемых группах не установлено. В группе больных активным туберкулезом легких их было 38,0±6,9% (19 чел.), в группе с туберкулезом легких в анамнезе – 55,0±5,0% (55 чел.) и в группе здоровых – 51,0±5,0% (51 чел.) (p > 0,05).

Группы больных активным туберкулезом легких и туберкулезом легких в анамнезе достоверно отличались по признаку «повторнобеременные повторнородящие». Повторнородящих в группе с активным туберкулезом легких было больше, и они составляли 62,0±6,9% (31), тогда как в группе с туберкулезом легких в анамнезе их было менее половины – 45,0±5,0% (45) (p < 0,05).

Изучение репродуктивных потерь выявило отличие

в исследуемых группах. У женщин с туберкулезом легких в анамнезе наблюдались медицинские аборт до 12 недель беременности чаще, чем в других группах. По сравнению с больными активным туберкулезом легких прерывание беременности выполнялось в 3,8 раза чаще (p < 0,05). Статистически значимых отличий по самопроизвольным выкидышам в анамнезе не установлено. Данные приведены в (табл. 1).

По данным Т.У. Мамедовой (2008) и О.Б. Нечаевой (2009), высокая частота аборт в большинстве случаев у женщин связана с убеждением в отрицательном влиянии туберкулеза на беременность [2, 3].

Таблица 1

Репродуктивные потери у женщин исследуемых групп

Показатель	Первая группа (P ₁) (n=50)		Вторая группа (P ₂) (n=100)		Третья группа (P ₃) (n=100)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Медицинские аборт	16	32,0±6,6*	61	61,0±4,9*	42	42,0±4,9*
Самопроизвольные выкидыши	4	8,0±3,8	11	11,0±3,1	11	11,0±3,1

Примечание: *P₁<P₂, *P₂<P₃ при p < 0,05.

Исследование заболеваний репродуктивной системы у женщин с туберкулезом легких показало, что чаще, чем другие заболевания у них встречаются: заболевания шейки матки (эктопия) и воспаление влагалища (вагинит), (рис. 1).

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), отмечались в 24,0±6,0% (12 чел.) случаях у женщин больных активным туберкулезом легких, в 23,0±4,2% (23 чел.) в группе с туберкулезом легких в анамнезе. В группе здоровых женщин только в 11,0±3,1% (11 чел.) случаев отмечались ИППП. Статистически значимые отличия установлены при сравнении показателей больных туберкулезом легких с группой здоровых женщин (p < 0,05).

В исследовании установлено, что экстрагенитальная патология у женщин с туберкулезом легких в анамнезе встречается чаще, чем у женщин с активным туберкулезом легких (84,0±4,0% (84 чел.) и 60,0±7,0% (30 чел.) соответственно, p < 0,05) (табл. 2).

Анализ показателей экстрагенитальной заболеваемости по классам болезней установил отличие ранговых мест классов болезней в исследуемых группах. В группе больных

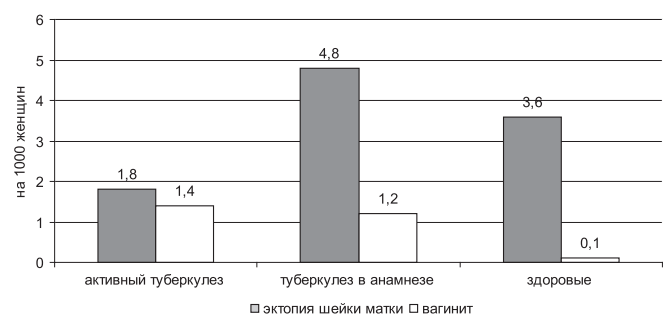


Рис. 1. Заболевания репродуктивной системы у женщин исследуемых групп.

активным туберкулезом легких на первом месте были болезни глаза и его придаточного аппарата (20,0±6,0%), на втором месте болезни органов пищеварения (18,0±5,4%), на третьем месте — болезни органов дыхания (10,0±4,2%). В группе женщин с туберкулезом легких в анамнезе ранговые места распределились иначе. На первом месте болезни органов пищеварения (23,0±4,2%), на втором — болезни глаза и его придаточного аппарата (22,0±4,0%), на третьем болезни системы кровообращения (19,0±3,9%). У здоровых женщин ранговые места отличались от первой и второй группы и распределились следующим образом: на первом месте — болезни глаза и его придаточного аппарата (25,0±4,0%), на втором — болезни системы кровообращения (18,0±3,9%), на третьем болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (17,0±4,0%).

ХОБЛ и хронический бронхит у больных с активным туберкулезом легких встречался в 10 раз чаще, а дыхательная недостаточность (ДН 1 — 3 степени) в 6 раз чаще ($p < 0,05$), чем в группе больных с туберкулезом в анамнезе. Среди заболеваний почек и мочевыводящих путей чаще наблюдался пиелонефрит.

Среди заболеваний печени достаточно часто верифицирован диагноз гепатита В или С. Кроме того, у больных активным туберкулезом легких в 4,0 ± 2,8% случаев отмечен токсический гепатит на фоне приема противотуберкулезных препаратов.

Среди болезней системы кровообращения наиболее часто отмечались гипертоническая болезнь 1 — 2 стадии и пролапс митрального клапана (ПМК) 1 — 2 степени.

Необходимо отметить, что в группе здоровых беременных женщин болезней органов дыхания не зарегистрировано.

Таким образом, беременные с активным туберкулезом легких были повторнобеременные и повторнородящие. У них в анамнезе чаще выявляются ИППП. Среди экстрагенитальных заболеваний в 10 раз больше регистрируются ХОБЛ и хронический бронхит, и в 6 раз ДН. Среди заболеваний мочевыделительной системы наиболее часто встречается пиелонефрит. Кроме того, в этой группе как осложнение противотуберкулезной терапии в 4 % случаев наблюдается токсический гепатит.

Каждая вторая беременная с туберкулезом легких в анамнезе была повторнобеременная, но первородящая. Уровень репродуктивных потерь высокий — аборт до 12 недель 3,8 раза встречается чаще, чем у беременных с активным туберкулезом легких. Каждая вторая беременная имеет заболевание репродуктивной системы — эктопию шейки матки, также в анамнезе часто выявляются ИППП. Среди экстрагенитальных заболеваний в группе женщин с туберкулезом легких в анамнезе преобладают болезни желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, холецистит, панкреатит) и болезни с повышенным артериальным давлением.

Таблица 2

Число случаев и структура заболеваний у женщин исследуемых групп

Классы болезней	Первая группа (P ₁) (n=50)		Вторая группа (P ₂) (n=100)		Третья группа (P ₃) (n=100)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Болезни органов дыхания	5	10,0±4,2*	1	1,0±1,0*	0	0,0*
в т. ч. наличие ДН	3	6,0±3,0**	1	1,0±1,0**	0	0,0**
Болезни системы кровообращения	2	6,0±4,0***	19	19,0±4,0***	18	18,0±3,9***
Болезни органов пищеварения	9	18,0±5,4	23	23,0±4,2	19	19,0±3,0
Болезни мочеполовой системы	3	6,0±3,0	14	14,0±4,0	10	10,0±3,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1	2,0±2,0****	4	4,0±2,0****	17	17,0±4,0****
Инфекционные и паразитарные болезни в т. ч. ВИЧ-инфекция	3	6,0±3,4	11	11,0±3,1	7	7,0±2,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	10	20,0±6,0	22	22,0±4,0	25	25,0±4,0
Нет заболеваний	24	48,0±7,0	17	17,0±3,0	11	11,0±3,0

Примечание: *P₁<P₂, *P₁<P₃, *P₂<P₃ при p<0,05; **P₁<P₂, **P₂<P₃ при p<0,05; ***P₁<P₂, ***P₁<P₃ при p<0,05; ****P₁<P₂, ****P₂<P₃ при p<0,05.

REPRODUCTIVE HISTORY AND EXTRAGENITAL DISEASES IN PREGNANT WOMEN WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

D. A. Maiseenko, A. T. Egorova, K. A. Vinogradov
Krasnoyarsk State Medical University named
after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky

Abstract. In pregnant women with a history of pulmonary tuberculosis is registered a high level of reproductive losses compared with pregnant women with active pulmonary tuberculosis and healthy pregnant women. It was found that extragenital pathology in women with a history of pulmonary tuberculosis is more common than in women with active pulmonary tuberculosis.

Key words: pregnancy, tuberculosis, reproductive history, extragenital diseases.

Литература

1. Калабеков, И. Г. Российские реформы в цифрах и фактах. — Изд. 2-е, перераб. допол. — М.: РУСАКИ, 2011. — 498 с.
2. Мамедова Т. У., Нурмагомедова С. С. Репродуктивный потенциал у девочек — подростков с туберкулезом: материалы IV съезда акушеров-гинекологов России. — М., 2008. — С. 572-573.
3. Нечаева О. Б., Кожекина Н. В. Туберкулез у женщин детородного возраста в Свердловской области // Российский медицинский журн. — 2009. — № 1. — С. 6-9.
4. Якимова А. В. Клинические и структурные особенности системы «мать-плацента-плод» при туберкулезе легких (клинико-морфологическое исследование): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Омск., 2010. — 46 с.
5. WHO Report 2011: Global Tuberculosis Control. — 2011. — 258 p.

Сведения об авторах.

Мaiseenko Дмитрий Александрович — к. м. н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии ИПО КрасГМУ; e-mail: dmitrij.maiseenko@pochta.ru.

Виноградов Константин Анатольевич — г. м. н., проф., зав. кафедрой медицинской кибернетики КрасГМУ; e-mail: vinogradov16@yandex.ru.

Егорова Антонина Тимофеевна — г. м. н., проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии ИПО КрасГМУ; e-mail: fetus@krasgma.ru.