

М. М. Савула, М. І. Сахелашвілі, Ю. І. Сливка
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ І РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ
У ВАГІТНИХ І ПОРОДІЛЬ

*Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського
Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького*

У зв'язку з високими епідеміологічними показниками з туберкульозу в Україні і збільшенням захворюваності серед жінок репродуктивного віку, проблема туберкульозу і вагітності не втрачає актуальності. В публікаціях останніх років основну увагу приділено акушерським аспектам цієї проблеми [2, 3] і недостатньо особливостям перебігу туберкульозу і результатам лікування вагітних і породіль. Лише в публікації О. В. Голяновського і В. П. Мельника [1] дані рекомендації щодо лікування хворих на туберкульоз під час вагітності і вивчена частота рецидивів хвороби у цих пацієнток.

Ми проаналізували перебіг і результати лікування туберкульозу у 137 вагітних і породіль віком від 17 до 38 років. У 41 жінки туберкульоз розвинувся під час вагітності (1 група), у 40 після пологів (2 група), у 56 він був діагностований до настання вагітності (3 група).

Серед жінок 1 групи найчастішою формою туберкульозу органів дихання був інфільтративний (15 або 36,6 %). Друге за частотою місце посідав ексудативний плеврит (11 або 26,8 %), (рис. 1), що значно перевищує відсоток цієї форми в структурі клінічних форм туберкульозу (2–6 %). Це можна пояснити молодим віком хворих і ймовірним первинним генезом захворювання, а також збільшенням під час вагітності об'єму крові і кровонаповнення судин, що сприяє плевральній ексудації [6]. У однієї жінки діагностований генералізований туберкульоз з ураженням легень (міліарним), плеври, очеревини, геніталій і периферичних лімфатичних вузлів. Вогнищевий туберкульоз був у 8 пацієнток, дисемінований — у 6 (рис. 1). Деструкції виявлені у 9 (21,9 %) хворих, бактеріовиділення — у 14 (34,1 %).

Чинники, які могли сприяти виникненню хвороби були у 19 (46,3 %) пацієнток (супутні хвороби, зловживання наркотичними речовинами, алкоголем), контакт із хворими на туберкульоз у 18 (43,9 %). Захворювання однаково часто починалося в I, II і III триместрах вагітності.

Початок хвороби частіше був поступовим (21 або 51,2 %) або безсимптомним (11 або 26,8 %), рідше — гострим. У 10 пацієнток були лише бронхо-легеневі скарги, у 13 одночасно респіраторні і інтоксикаційні, у 7 — лише інтоксикаційні. У 15 жінок (36,6 %) туберкульоз діагностований лише під час флюорографії в пологовому будинку. В гемограмі у 53,6 % жінок встановлено анемію, у 75,6 % — прискорене ШОЕ, у 36,6 % — лейкоцитоз, у 41,5 % — збільшений відсоток паличкоядерних нейтрофілів, у — 31,7 % лімфопенію. Слід відмітити, що значне зниження абсолютної кількості лімфоцитів (менше $1,5 \times 10^9/\text{л}$) констатовано у 36,6 % пацієнток, в той час, як у невагітних жінок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз, таке значне зниження було лише в 11,1 %.

Негативна проба Манту була лише у жінки із генералізованим туберкульозом, загалом середній діаметр папули становив $(13,80 \pm 0,83)$ мм.

У двох жінок настало самовільне переривання вагітності, але лише в одному випадку воно було спричинене туберкульозом (у жінки із генералізованим процесом).

Серед 40 жінок, у яких туберкульоз розвинувся після пологів (2 група), обтяжуючі чинники встановлені у 26 (67,5 %), контакт з членами сім'ї, хворими на туберкульоз — у 12 (30 %). У 21 (52,5 %) пацієнток відмічені різні ускладнення вагітності і пологів. Всі ці чинники могли мати певний вплив на стан опору пацієнток до туберкульозної інфекції. Туберкульозний процес розвинувся в термін від 1 місяця до 2,5 років після пологів. У 2 жінок діагностований позалегеновий туберкульоз (нирок — 1, шийних лімфатичних вузлів — 1), у 38 туберкульоз органів дихання. Як видно з рисунка 1 дисемінований туберкульоз встановлений в 1,6 разів частіше, а ексудативний плеврит в 3,4 разів рідше, ніж серед жінок, що захворіли під час вагітності. В 2 рази частішими в цій групі були і деструкції в легенях (18 або 47,3 %) і бактеріовиділення (22 або 57,9 %). Чутливість до туберкуліну істотно не відрізнялася в обох групах (середній діаметр папули $(13,10 \pm 0,17)$ мм).

Враховуючи дані літератури, про те, що післяпологові особливості туберкульозного процесу проявляються, в основному, до 1 року після пологів [5], окремо проаналізовано характер захворювання у 20 таких жінок. Встановлено, що 3 випадки ексудативного плевриту і 2 позалегенових локалізацій розвинулися в термін до 1 року. Серед цих жінок було також більше (55,6 %) осіб з деструктивними змінами в легенях і вираженими клінічними симптомами (88,9 %), порівняно з жінками, що захворіли пізніше (40 і 80 %). Відповідно до цього лише у 2 (10 %) пацієнток туберкульоз виявлений при профогляді, інші самі звернулися за медичною допомогою.

Таким чином, туберкульоз, який розвинувся до 1 року після пологів, частіше супроводжувався деструктивними змінами в легенях і чіткими клінічними симптомами, порівняно з процесом, який виник в пізніший термін або під час вагітності.

56 жінок (3 група) завагітніли на фоні раніше діагностованого туберкульозу органів дихання (активного — 31, затилого — 25). Під час останнього перед вагітністю обстеження 31 хворої на активний туберкульоз, дисемінований туберкульоз легень діагностований у 3 (9,7 %), вогнищевий — 7 (22,5 %), інфільтративний — 14 (45,1 %), туберкульома — 1 (3,2 %), фіброзно-кавернозний — 4 (12,9 %) і ексудативний плеврит — у 2 (6,4 %) осіб. Деструкції виявлені у 12 (38,7 %), бактеріовиділення у 10 (32,2 %) пацієнток. Інтервал між початковим встановленням діагнозу туберкульозу і вагітністю становив від 1 місяця до 13 років, найчастіше до 1 року (14) і 2 років (9).

Тринадцять жінок завагітніли під час основного курсу хіміотерапії з приводу вперше діагностованого туберкульозу. Негативного впливу вагітності і пологів на перебіг захворювання у цих пацієнток не відмічено. Серед інших 18 хворих прогресування туберкульозу констатовано у 17. У 1 хворої з вогнищевим туберкульозом легень

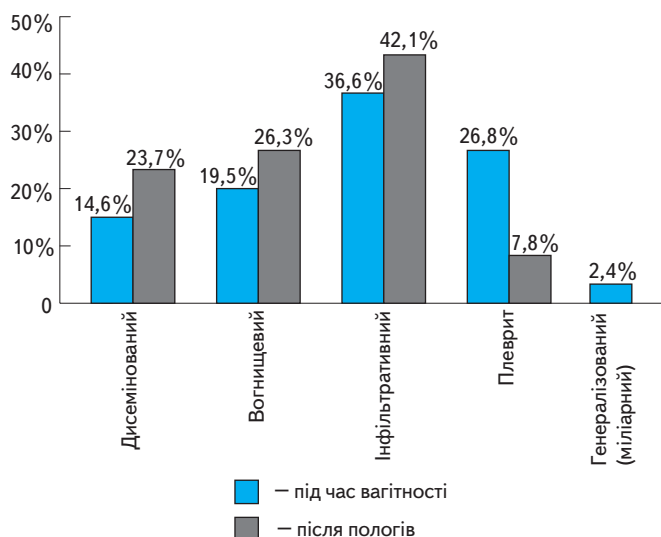


Рис. 1. Структура клінічних форм туберкульозу органів дихання, що розвивується під час вагітності і після пологів

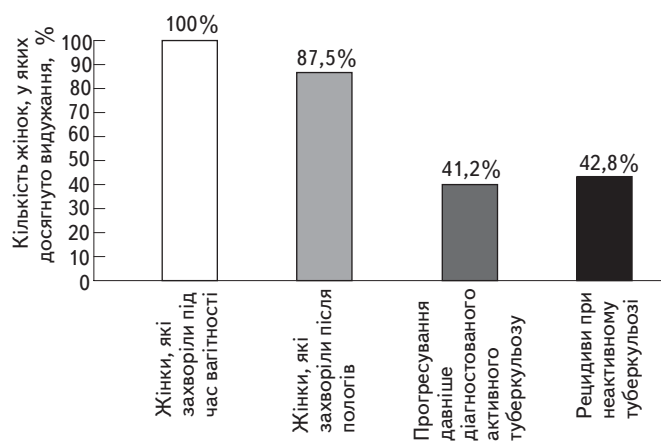


Рис. 2. Ефективність лікування туберкульозу, пов'язаного з вагітністю і пологами

у фазі інфільтрації процес не прогресував. Всі ці жінки під час вагітності і до встановлення прогресування туберкульозу не приймали адекватної хіміотерапії.

У 10 жінок прогресування туберкульозу настало під час вагітності. Рентгенологічно це проявилось збільшенням зони інфільтрації (3), появою свіжих деструкцій (5), формуванням хронічного туберкульозу (2). У 5 пацієнток прогресування перебігало безсимптомно і встановлено лише під час флюорографії в пологовому будинку. Вагітність у 8 пацієнток завершилася народженням здорових дітей; одна, яка зловживала алкоголем, народила передчасно недоношену дитину, ще у однієї дитина померла під час пологів з причини, не пов'язаної із туберкульозом.

У 7 жінок прогресування активного туберкульозу настало після пологів, хоча у 4 із них під час останнього обстеження перед вагітністю відмічено певну позитивну динаміку. Різні обтяжуючі чинники (зловживання алкоголем — 1, супровідні захворювання — 3, постійна міграція — 1, фізичні перевантаження — 1) були у 6 із них. Прогресування туберкульозу у всіх цих жінок супроводжувалося вираженими клінічними симптомами (слабкість, схуднення, підвищення температури, кровохаркання), а рентгенологічно проявилось формуванням свіжих деструкцій (3), збільшенням інфільтрації або появою вогнищ десимінації (4).

рукцій (3), збільшенням інфільтрації або появою вогнищ десимінації (4).

Із 25 жінок з затихлим туберкульозом рецидиви, пов'язані із вагітністю і пологами, діагностовано у 7. Чотири із них у минулому перенесли вогнищевий туберкульоз легень, одна ексудативний плеврит і 2 деструктивні форми туберкульозу легень (дисемінований і інфільтративний). Завагітніли ці жінки в термін від 2 до 7 років після встановлення діагнозу туберкульозу. Хіміопротифаки під час вагітності вони не отримували. У 6 пацієнток рецидиви розвинулися в термін від 3 до 10 місяців після пологів і супроводжувалися чіткими клінічними симптомами, у однієї жінки рецидив під час вагітності перебігав безсимптомно і діагностований при флюорографії в пологовому будинку. Клінічні форми туберкульозу були більш серйозними ніж початкове захворювання. Деструкції легеневої тканини і бактеріовиділення виявлені у 4 хворих. Поширеність процесу і його характер на час рецидиву не залежали від поширеності початкового захворювання і інтервалу між часом його виявлення і рецидивом.

Лікування хворих починали в стаціонарі. Вагітним призначали ізоніазид, рифампіцин і етамбутол, при поширених процесах — додатково піразинамід. У разі настання вагітності під час хіміотерапії, здійснювали її корекцію. Після пологів застосовували всі необхідні при даному процесі туберкулостатиків, в тому числі препарати II ряду. Всі пацієнтки отримували вітаміни і інші засоби патогенетичної терапії. На жаль хворі жінки не завжди дотримувалися рекомендацій лікаря. У 8 випадках через недостатню ефективність консервативного лікування в різні терміни після пологів виконані операції. Стан хворих прослідкований в термін від 2 до 17 років. Результати лікування представлені на рис. 2.

Із 41 пацієнтки 1-ої групи, двадцяти двом, у яких діагноз встановлений під час вагітності, негайно призначено специфічне лікування. Інші починали лікування після пологів (17) або самовільного переривання вагітності (2). Вагітні жінки добре переносили хіміотерапію, лише у одної ізоніазид спричинював головний біль, у іншої етамбутол викликав нудоти. Після пологів жінкам призначали хіміотерапію згідно загальноприйнятих принципів. Загалом в цій групі побічні реакції відмічені в 11 випадках. Найбільш серйозними з них були токсичні гепатити (3), які розвинулися в післяпологовому періоді. Це співзвучне з даними літератури про підвищену загрозу токсичної дії туберкулостатиків після пологів [7]. Після основного курсу хіміотерапії одужали всі 9 хворих з деструктивним туберкульозом легень, які отримали повноцінне лікування. Хворі з малими формами туберкульозу часто лікувалися нерегулярно (13), самовільно його припиняли, що у 3-х стало причиною прогресування процесу. Вилікування у них настало лише після повторних курсів хіміотерапії, а у 2 із них — після операції. В загальному одужали всі пацієнти.

Серед 40 пацієнток, які захворіли після пологів (2 група) у 12 в процесі лікування виникли побічні реакції (в тому числі у 2 токсичні гепатити), у двох встановлена стійкість МБТ до окремих протитуберкульозних препаратів, що вимагало корекції хіміотерапії. Клінічного вилікування досягнуто у 35 (87,5 %) хворих. Невдачі хіміотерапії у 2 жінок були пов'язані з неповноцінним лікуванням, зловживанням алкоголем, наркотичними речовинами. Одна жінка померла через 5 років від прогресуючого туберкульозу. Рецидивуючий перебіг захворювання спостерігали у 2 хворих. Жінка з туберкульозом нирок одужала після нефректомії і

тривалої хіміотерапії. У пацієнтки з туберкульозом шийних лімфатичних вузлів, яка погано переносила препарати двічі проводили хірургічне втручання, але процес набув рецидивуючого перебігу і ще через 3 роки зберігав активність.

Серед хворих, у яких вагітність настала на фоні раніше діагностованого туберкульозу (3 група) найкращі результати отримано у жінок, які завагітніли під час основного курсу хіміотерапії з приводу вперше діагностованого туберкульозу легень і їх лікування було продовжене. Одужали 12 із 13 пацієнток. У однієї хворої з вперше діагностованим хіміорезистентним фіброзно-кавернозним туберкульозом легень досягнуто лише стабілізації процесу. Значно скромнішими були результати лікування 24 хворих, у яких відмічено прогресування активного процесу (17), або рецидиви хвороби (7) при неактивних змінах в легенях (рис. 2). Вилікувалися 7 із 17 хворих, у яких спостерігали прогресування активного туберкульозу і 3 із 7 осіб із рецидивом на фоні неактивного процесу. Слід відмітити, що із 4 хворих цієї групи, яким були проведені операції, одужала одна, у інших процес в подальшому прогресував. Очевидно мало значення те, що у 4 хворих був хронічний деструктивний туберкульоз, 10 жінок лікувалися нерегулярно, у 7 були обтяжуючі чинники (супровідні хвороби, алкоголізм), у 3 виявлена стійкість МБТ до протитуберкульозних препаратів, у 1 розвинувся токсичний гепатит.

Таким чином, віддалені результати лікування вагітних і породіль не гірші, ніж у хворих на туберкульоз легень загалом.

Підсумок

Наведені матеріали свідчать, що під час вагітності туберкульоз розвивається переважно малосимптомно і часто його виявляють лише після пологів при флюорографії, яка в сучасній епідеміологічній ситуації повинна залишатися обов'язковою. Після пологів частіше розвиваються деструктивні форми, які супроводжуються чіткими клінічними симптомами. Прогресування активного туберкульозу і, рідше, рецидиви неактивного туберкульозу легень пов'язані з вагітністю і пологами, розвивалися у жінок, які не отримували необхідного лікування або хіміопротекції під час вагітності і після пологів.

Повноцінна хіміотерапія вперше діагностованого туберкульозу у вагітних і породіль дозволила досягти одужання більшості пацієнток. При загостреннях і рецидивах захворювання ефективність лікування значно нижча. Причинами терапевтичних невдач найчастіше є неповноцінне лікування, пов'язане з недисциплінованістю хворих, алкоголізмом, наркоманією, супровідними захворюваннями, ускладненнями хіміотерапії.

Враховуючи дані про часті сімейні контакти пацієнток, важливо забезпечити ізоляцію вагітних і породіль від хворих на туберкульоз.

ЛІТЕРАТУРА

1. Голяновський О. В., Мельник В. П. Комплексний підхід щодо лікування туберкульозу легень у вагітних та породіль // Укр. пульмонолог. журн. — 2003. — № 4. — С. 31–34.
2. Ковганко П. А. К проблеме туберкулеза и материнства // Пробл. туберкулеза и болезней легких. — 2003. — № 4. — С. 46–48.
3. Ковганко П. А., Степнова С. В. Клиническая характеристика новорожденных от матерей, больных туберкулезом легких // Пробл. туберкулеза. — 2003. — № 1. — С. 32–35.
4. Вагітність, пологи та стан новонароджених у жінок із різними формами активного туберкульозу легень / О. В. Голяновський, А. Я. Сенчук, О. О. Берестовий, В. І. Шупик // Науковий вісник Ужгородського університету, серія "Медицина", вип. 12, 2000. — С. 197–199.
5. Фишер Ю. Я. Беременность и роды как факторы риска заболевания туберкулезом // Пробл. туберкулеза. — 1994. — № 4. — С. 14–17.
6. Jindal S.K. Lungs in pregnancy. <http://www.indmedica.com/cyberlec1.cfm?clid=18&in=y>, 2002.
7. Moulding T. S., Redeker A. G., Kanal G. C. Twenty isoniazid associated death in one state // Rev. Respir. Dis. — 1989. — Vol. 140. — P. 700–705.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ І РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ВАГІТНИХ І ПОРОДІЛЬ

М. М. Савула, М. І. Сачелашвілі, Ю. І. Сливка

Резюме

Спостереження за 137 вагітними і породільками показали, що під час вагітності туберкульоз часто перебігав малосимптомно і в 36,6 % діагностований лише в пологовому будинку. У пацієнток, які захворіли після пологів було більше деструктивних форм і чіткі клінічні симптоми. Прогресування активного туберкульозу, пов'язане з вагітністю і рідше — рецидиви при затишному процесі, розвивалися переважно у жінок, які не отримували адекватного лікування або хіміопротекції. Результати терапії були добрі при вперше діагностованому туберкульозі, при рецидивах одужали менше половини хворих. Негативну роль відігравали супровідні хвороби, алкоголізм, наркоманія і пов'язане з цим неповноцінне лікування.

PECULIARITIES OF COURSE AND RESULTS OF TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN PREGNANT AND RECENTLY CONFINED WOMEN

M. M. Savula, M. I. Sachelashvili, Yu. I. Sliyva

Summary

Follow-up of 137 pregnant and recently confined women demonstrated that during a pregnancy the tuberculosis was often asymptomatic and in 36,6 % of cases was diagnosed in obstetrics department. In patients, which got ill after the labor there was higher prevalence of destructive forms of tuberculosis. Progression of active tuberculosis was associated with pregnancy and more rarely the relapses were observed in patients, which didn't receive proper treatment or prophylaxis. The results of treatment were good in newly diagnosed cases. In relapses less than a half of patients have recovered. The concomitant diseases, drug and alcohol abuse worsened the results of treatment.