

Н. А. Мацегора, Л. П. Омелян
**ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НЕМОВЛЯТ,
ЩО НАРОДЖЕНІ ВІД ЖІНОК, ХВОРИХ НА ХРТБ**

Одеський національний медичний університет

Епідеміологічна ситуація щодо захворюваності на туберкульоз (ТБ), особливо на хіміорезистентні форми (ХРТБ), продовжує викликати занепокоєння спеціалістів у галузі охорони здоров'я. У публікаціях останніх років поширеність ХРТБ оцінюється, як вкрай загрозливе явище, яке має тенденцію до зростання — з 3482 випадків у 2009 р. до 6878 — у 2015 р.

Особливо небезпечне поєднання ХРТБ із вагітністю, оскільки це створює великі труднощі у виборі ефективних схем антимікобактеріальної терапії та ставить перед лікарями різних спеціальностей низку проблем. З одного боку, це вплив вагітності, пологів та післяполового періоду на розвиток і перебіг туберкульозу, з іншого — вплив туберкульозу на перебіг вагітності, пологової діяльності, здоров'я новонародженого та породіллі.

Мета роботи — проаналізувати особливості стану здоров'я немовлят, народжених від жінок, що хворіють на хіміорезистентний туберкульоз, шляхом вивчення анамнезу, клініко-лабораторних та інструментальних досліджень.

Матеріали і методи

Проаналізовано клінічний стан 65 немовлят, що народилися протягом 2011–2015 років в пологовому будинку № 2 у м. Одесі. Усі досліджені були розподілені на дві клінічні групи. Першу (КГ-1) групу склали 49 (75,4 %) новонароджених, матері яких відносилися до категорії 5.1 диспансерного обліку (в минулому перенесли хіміочутливий ТБ), другу (КГ-2) — 16 (24,6 %) немовлят, що народилися від жінок, хворих на ХРТБ.

Результати та їх обговорення

В результаті анамнестичного дослідження встановлено наступне. У 49 новонароджених КГ-1 мами в минулому перенесли хіміочутливий туберкульоз, з них в 4-х (8,2 %) ТБ поєднувався із ВІЛ-інфекцією, й ще 2 жінки (4,0 %) були хворі на ІТБ.

У матерів новонароджених КГ-2 ТБ мав інфільтративну

та дисеміновану форми, що склали по 8 (50,0 %) випадків. Деструкція діагностувалася у 7 вагітних (43,75 %), з яких 4 випадки — дисемінованого, та 3 — інфільтративного туберкульозу. У жінок, що хворіли на ХРТБ, була наявною супутня соматична патологія, з-поміж якої переважала ко-інфекція ТБ/ВІЛ (37,5 %) та вірусний гепатит С (12,0 %). Із анамнезу встановлено, що кожна друга жінка із КГ-2 курила та 12,5 % із них страждали на хронічний алкоголізм.

Вивчення загального стану новонароджених показало, що здорові новонароджені у першій групі склали 44,9 %, в другій — 37,5 %. Ураження нервової системи в КГ-1 спостерігалось у 20,4 % випадках, в КГ-2 — 37,5 %. Фізіологічна жовтяниця новонароджених простежувалась у 24,5 % (КГ-1), та 12,5 % (КГ-2) відповідно.

Кількість недоношених дітей мала місце в КГ-1 у одному випадку (2,04 %), а в КГ-2 — у двох жінок (6,25 %). Пологи у них відбулися у наступних термінах вагітності: 36 тижнів у КГ-1; 34 тижнів — у КГ-2. При цьому, середня маса недоношених немовлят склала: в КГ-1 — 2480 г; в КГ-2 — 2405 г.

Затримка внутрішньоутробного розвитку плоду діагностована у КГ-1 в 6,1 %, у КГ-2 — в 37,5 %.

Висновки

У немовлят, народжених від матерів, що страждають на ХРТБ, частіше, ніж у хворівших на хіміочутливий туберкульоз, простежувалися ураження нервової системи, затримка внутрішньоутробного розвитку плоду, недоношеність новонароджених, частіше спостерігалися ознаки не тільки асфіксії, але й гіпотрофії.

У зв'язку з вищевикладеним слідує, що вивчення своєчасної діагностики та лікування туберкульозу у вагітних жінок, а також тактики збереження або переривання вагітності залишається надзвичайно актуальним, оскільки наслідки цього важкого захворювання негативно впливають не тільки на здоров'я самої жінки, але і на здоров'я майбутньої дитини.