

О. А. Задорожний, Н. М. Рожковська, В. С. Лапай, О. Б. Задорожна

РЕЗУЛЬТАТИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ АКУШЕРСЬКИХ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ, ОБТЯЖЕНИМ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ

Одеський національний медичний університет

Summary. Zadorozhnyi A. A., Rozhkovskaya N. N., Lapay V. S., Zadorozhna E. B. **RESULTS OF RETROSPECTIVE ANALYSIS OF OBSTETRICAL AND PERINATAL COMPLICATIONS IN PREGNANCY WITH PULMONARY TUBERCULOSIS BURDENED WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA.** - *Odessa National Medical University, e-mail: nymba.od@gmail.com.* The in-depth retrospective analysis of obstetric and perinatal complications in pregnant women with pulmonary tuberculosis aggravated with iron deficiency anemia (IDA) have been made. The materials of the maternity hospitals № 2 and № 7 (Odessa) have been handled. 122 individual maternity cards, childbirth reports and individual infant birth cards were studied. The women under investigation were distributed as follows: 41 patients with IDA constituted PI group; in group PII 41 pregnant with pulmonary tuberculosis aggravated with IDA were included. The control group numbered 30 relatively healthy patients with physiological pregnancy. Pregnancy complications had 58.5% women of groups RI and 87.8% of RII group. It has been revealed that IDA and placenta dysfunction were dominating pregnancy complications of pregnancy in women of the both groups under study. Besides, IDA was observed twice more often in patients with pulmonary tuberculosis in previous pregnancies. Placenta dysfunction was detected 1.8 times more frequently in PII patients than in PI pregnant women (87.8 vs 48.7%, $p < 0.05$). The direct relationship between the degree of anemia and disorders of fetoplacental complex functions (placenta dysfunction and fetal growth retardation) have been revealed. Cases of intrauterine fetal pathology were 2.8 times more frequent in PII patients than PI pregnant (41.4 vs. 14.6%, $p < 0.05$).

Key words: pregnancy, pulmonary tuberculosis, anemia, fetoplacental complex, placenta dysfunction, fetal distress.

Реферат. Задорожний А. А., Рожковская Н. Н., Лапай В. С., Задорожная Е. Б. **РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, ОТЯГОЩЕННЫМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ.** Проведен ретроспективный анализ акушерских и перинатальных осложнений у беременных с туберкулезом легких, отягощенного железодефицитной анемией (ЖДА). Анализировали документацию родильных домов № 2 и № 7 г. Одессы. Для углубленного ретроспективного исследования были отобраны 122 индивидуальные карты наблюдений за беременными, истории родов и индивидуальные карты новорождённых. Женщины были распределены следующим образом: в группу PI вошла 41 больная с ЖДА; в группу PII - 41 беременная с туберкулезом легких, отягощенным ЖДА; контрольную группу (КГ) составили 30 условно здоровых пациенток с физиологическим течением беременности. При изучении течения беременности у женщин групп PI и PII осложнения выявлены в 58,5 и 87,8% случаев, соответственно. Ретроспективно установлено, что среди осложнений беременности у женщин групп PI и PII доминировали ЖДА и дисфункция плаценты. Также при предыдущих беременностях ЖДА наблюдали в 2 раза чаще у пациенток с туберкулезом легких. Дисфункция плаценты обнаруживалась в 1,8 раза чаще у больных группы PII, чем у

беременних в групі РІ (87,8 проти 48,7%, $p < 0,05$). Також отмечено пряма зв'язь между степеню анемії и порушеннями функцій фетоплацентарного комплексу - дисфункцією плаценти и затримкою росту плода. Случаї внутріутробної патології плода в 2,8 рази чаще зустрічались у більшій групи РІІ по сравнению с беременними групи РІ (41,4 проти 14,6%, $p < 0,05$).

Ключевые слова: беременность, туберкулез легких, анемия, фетоплацентарный комплекс, дисфункция плаценты, дистресс плода.

Реферат. Задорожний О. А., Рожковська Н. М., Лапай В. С., Задорожна О. Б. **РЕЗУЛЬТАТИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ АКУШЕРСЬКИХ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ, ОБТЯЖЕНИМ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ.** У роботі наведені результати ретроспективного аналізу акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних з туберкульозом легень, обтяженим залізодефіцитною анемією, за матеріалами пологових будинків № 2 і № 7 м. Одеси. Для поглибленого ретроспективного дослідження відібрані 122 індивідуальні карти спостережень за вагітними, історій пологів та індивідуальні карти новонароджених. Жінки були розподілені наступним чином: в групу РІ увійшла 41 хвора з залізодефіцитною анемією; в групу РІІ - 41 вагітна з туберкульозом легень, обтяженим залізодефіцитною анемією; в контрольну групу (КГ) - 30 умовно здорових пацієнок з фізіологічним перебігом вагітності. При вивченні перебігу вагітності у жінок груп РІ і РІІ ускладнення виявлено у 58,5 і 87,8% випадків. Ретроспективно встановлено, що серед ускладнень вагітності у жінок груп РІ і РІІ домінували залізодефіцитна анемія та дисфункція плаценти. Також при попередніх вагітностях залізодефіцитну анемію спостерігали в 2 рази частіше у пацієнок з туберкульозом легень. Крім того, ретроспективно встановлено, що дисфункція плаценти виявлена в 1,8 разів частіше у хворих групи РІІ, ніж у вагітних в групі РІ (87,8 проти 48,7%, $p < 0,05$). Також відзначено прямий зв'язок між ступенем анемії і порушеннями функцій фетоплацентарного комплексу - дисфункцією плаценти і затримкою росту плода. Випадки внутрішньоутробної патології плода в 2,8 рази частіше зустрічали у хворих групи РІІ в порівнянні з вагітними групи РІ (41,4 проти 14,6%, $p < 0,05$).

Ключові слова: вагітність, туберкульоз легень, анемія, фетоплацентарний комплекс, дисфункція плаценти, дистрес плода.

Вступ. Екстрагенітальні захворювання є однією із найважливіших причин перинатальної захворюваності та смертності [1, 2].

Серед екстрагенітальних захворювань у вагітних в останні роки значне місце займає туберкульоз легень (ТБЛ) та залізодефіцитна анемія (ЗДА). Згідно прогнозів Всесвітньої організації охорони здоров'я до 2020 року більше 1 млрд. людей зазнають інфікування мікобактеріями туберкульозу, 200 млн. захворіють і 35 млн. помруть [3]. Частота анемії у вагітних також залишається високою – від 30 до 83,1 % [4, 5]. ЗДА ускладнює перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду і приводить до підвищення перинатальної смертності більше, ніж у 2-3 рази порівняно зі здоровими жінками. Поєднання ТБЛ та ЗДА у вагітних має взаємобтяжуючий вплив на перебіг та закінчення вагітності. Найпоширенішими ускладненнями гестаційного процесу у вагітних, хворих на туберкульоз легень, є залізодефіцитна анемія, дисфункція плаценти дистрес-синдром та затримка росту плода, невиношування, преєклампсія, передчасні пологи та дискоординація пологової діяльності, кровотечі, які в 2-5 разів перевищують встановлені показники [6, 7, 8].

Мета дослідження: визначити частоту та структури перинатальних ускладнень у хворих на ТБЛ, обтяжених ЗДА по матеріалам ретроспективного дослідження.

Матеріали та методи. Ретроспективно проаналізовано 456 індивідуальних карт спостереження за вагітними, історій пологів та індивідуальних карт новонароджених на базі пологових будинків № 2 та № 7 (м. Одеса). Із них для поглибленого ретроспективного дослідження відібрані 122 індивідуальні карти спостереження за вагітними, історій пологів та індивідуальні карти новонароджених.

Для ретроспективного дослідження жінки були розподілені наступним чином: в групу РІ увійшла 41 хвора із ЗДА; в групу РІІ – 41 вагітна із ТБЛ, обтяженим ЗДА; в

контрольну групу (КГ) включили 30 умовно здорових пацієток із фізіологічним перебігом вагітності.

Обстеження жінок проведено згідно протоколом. У роботі використані загальноклінічні, клініко-лабораторні, імуноферментні, бактеріоскопічні, бактеріологічні, інструментальні (оцінка результатів біофізичного профілю плода, УЗД, кардіотокографії, доплерометрії) методи.

Під час обстеження вагітних РІ групи особливу увагу приділяли скаргам хворих на слабкість, нездужання, пітливість, субфебрилитет, кашель. Цікавилися також наявністю ТБЛ у чоловіка, родичів та ін. Також збирали загальний і акушерсько - гінекологічний анамнез, з'ясовували перенесені соматичні і гінекологічні захворювання, особливості статевої, менструальної та репродуктивної функцій, ускладнення попередніх вагітностей і пологів.

Клінічний діагноз ТБЛ визначали спільно з пульмонологом і терапевтом, який ґрунтували на основі анамнестичних даних, результатах огляду, перкусії, аускультатії, бактеріологічних, бактеріоскопічних, лабораторних, рентгенологічних досліджень і функціональних методів обстеження. Виявлення МБТ в мокротинні здійснювали бактеріоскопічними, бактеріологічними методами.

Результати дослідження та їх обговорення

Ретроспективно при вивченні перебігу вагітності у жінок груп РІ та РІІ ускладнення виявлені у 58,5 і 87,8 % випадків.

Ретроспективно встановлено, що серед ускладнень вагітності у жінок груп РІ та РІІ домінували ЗДА та дисфункція плаценти (ДП). Виявлено, що при попередніх вагітностях ЗДА спостерігали у 41,4 % жінок в групі РІ та в 2 рази частіше (82, 9%) у пацієток із ТБЛ, обтяженим ЗДА, ($p < 0,05$).

Крім того, ретроспективно встановлено, що ДП зустрічалась у 1,8 рази частіше у хворих групи РІІ, ніж у вагітних в групі РІ (87,8 проти 48,7 %, $p < 0,05$). Також відзначено прямий зв'язок між ступенем анемії та порушеннями функцій фетоплацентарного комплексу (ФПК) – ДП, затримкою росту плода. Випадки внутрішньоутробної патології плода у 2,8 рази частіше зустрічалися у хворих групи РІІ порівняно з вагітними групи РІ (41,4 проти 14,6 %, $p < 0,05$).

Загрозу переривання вагітності у 1,6 рази частіше зустрічали у вагітних із ТБЛ, обтяженим ЗДА, ніж у осіб із анемією (36,5 % проти 21,9 %, $p < 0,05$). Наявність раннього гестозу виявляли в однаковій кількості у осіб обох груп (РІ - 56,1%, РІІ - 58,5 %, $p > 0,05$). Преєклампсія в 2,4 рази частіше мала місце у осіб із ТБЛ, обтяженим ЗДА, ніж у пацієток із ЗДА (29,2 % проти 12,2 %, $p < 0,05$).

Особливе місце серед ускладнень вагітності займало інфікування ФПК, що призводило до порушень його функцій. Цей діагноз був встановлений у 4,8 % вагітних із ЗДА та у 29,2 % жінок із ТБЛ, обтяженим ЗДА, що майже у 6,1 рази більше ($p < 0,05$).

Передчасні пологи у 1,6 рази частіше виявляли у хворих на ТБЛ та ЗДА (31,7 %), ніж у вагітних із анемією (19,5 %, $p < 0,05$). Дискоординація пологової діяльності у обстежених жінок становила в групі РІ 14,6 %, в групі РІІ – 29,2 % ($p < 0,05$). Разом з тим, патологічну крововтрату виявляли в 3 рази частіше у жінок із ТБЛ, обтяженим ЗДА, ніж у вагітних із ЗДА (7,3 % проти 2,4 %).

Звертає на себе увагу також наявність післяпологових запальних ускладнень в групі РІ – у 7,3 %, в групі РІІ – у 12,1 % породіль.

Ускладнення у новонароджених від матерів із ТБЛ, обтяженим ЗДА, виявляли частіше, ніж у новонароджених від матерів із анемією. Так, морфофункціональна незрілість відмічена у 19,5 % новонароджених від матерів групи РІІ та у 9,8 % дітей від матерів групи РІ. Асфіксія новонароджених також частіше (у 3 рази) виявлена у дітей від матерів із ТБЛ, обтяженим ЗДА - 7,3 % проти 2,4 %. Щодо виникнення гіпотрофії у новонароджених простежували аналогічну залежність. Її відмічено у 29,2 % немовлят від матерів групи РІІ та у 12,2 % дітей від матерів групи РІ.

Згідно проведеного ретроспективного аналізу стосовно середньої маси новонародженого та його середнього росту в групі РІІ існує достовірна різниця з контрольною групою та з групою РІ. Також виявлена достовірна різниця між показниками оцінки стану новонароджених в групах РІ, РІІ та КІ за шкалою Апгар на 1-й та на 5-й хвилині життя. Проведений ретроспективний аналіз стану новонароджених від матерів груп

PI, PII та KII свідчить про велику кількість перинатальних ускладнень, які найбільш виражені у немовлят групи PII.

Серед ускладнень новонароджених від матерів із ТБЛ, обтяженим ЗДА, особливо слід відмітити наявність ЗДА (46,3 %), ЗРП (34,1 %), перинатальне гіпоксичне ураження центральної нервової системи (24,4 %), кон'югаційну жовтяницю (19,5 %) та внутрішньоутробне інфікування (12,2 %). Також у немовлят групи PII зустрічали поодинокі випадки розвитку гіпоплазії легень (4,8 %) та бронхолегеневої дисплазії (4,8 %).

У немовлят від матерів із ЗДА зустрічаються ускладнення у вигляді анемії (34,2 %), ЗРП (9,8 %), кон'югаційної жовтяниці (9,8 %) та гіпоксичних уражень центральної нервової системи (7,3 %), але ціх ускладнень у 2-3 рази менше, ніж в групі PII.

Висновки:

Проведений нами ретроспективний аналіз свідчить про актуальність визначеної проблеми, високу кількість гестаційних та перинатальних (87,8 % та 46,3 %) ускладнень у вагітних із ТБЛ, обтяженим ЗДА, що обумовлює необхідність пошуку нових патогенетично обґрунтованих методів профілактики, діагностики та лікування виявлених ускладнень.

Література:

1. Польова С. П. Особливості матково-плацентарно-плодового кровообігу у вагітних, хворих на туберкульоз / С. П. Польова, Л. М. Рак, А. В. Гошовська // Пробл., достиж. и перспективы развития мед.-биол. наук и прак. здравоохранения. - 2008. - Т.144, Ч. III. - С. 209-210
2. Савула М. М. Туберкульоз і материнство / М. М. Савула, М. І. Сахелашвілі, Ю. І. Сливка // Український пульмонологічний журнал. - 2008. - №4. - С. 317 -322.
3. Geneva, Switzerland: World Health Organization; Global tuberculosis control 2010. (WHO/HTM/TB/2010.), 2010, Tech. Rep.
4. Якубова Е. Г. Влияние железодефицитной анемии в популяции беременных женщин на перинатальные исходы / Е. Г. Якубова, Л. А. Суплотова, И. И.Кухарская // Медицинская наука и образование. - 2010. - Т.11. - №3. - С. 158-159.
5. Егорова Е.С. Основные принципы лечения анемии и тромбофилического состояния у беременных и родильниц // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2014. – №8(3) – С. 65-70.
6. Мельник В. М. Хіміорезистентний туберкульоз: стан проблеми в Україні / В. М. Мельник, І. О. Новожилова, В. Г. Матусевич // Укр. Мед. Часопис. - №5 (997) -IX/X. - 2013. - С. 43-45.
7. Гошовська А. В. Прогноз виникнення розвитку плацентарної дисфункції та певних ускладнень під час вагітності та пологів у жінок, хворих на туберкульоз легень шляхом обрахунку довірчих інтервалів відсотку /А. В. Гошовська, С. П. Польова, В. М. Гошовський // Зб. наук. праць Асоц. акуш.-гінек. України. - К.: Інтермед. - 2011. - С. 198-200.
8. Tuberculosis in Pregnancy: A Review / О. М. Loto, I. Awowole // J Pregnancy. 2012; 2012: 379271.

References:

1. Poliya S.P. Features of utero-placental-fetal circulation in pregnant women with tuberculosis / S. P. Polyova, L. M. Cancer, A. V. Goshskaya // Probl., Achieve. and prospects for the development of medical biology. Sciences and Practices. health care. - 2008. - Т.144, Ч. III. - P. 209-210
2. Savula MM Tuberculosis and maternity / M. M. Savula, M. I. Sahelashvili, Yu. I. Slyvka // Ukrainian pulmonologist magazine. - 2008. - 4. - P. 317 -322.
3. Geneva, Switzerland: World Health Organization; Global tuberculosis control 2010. (WHO/HTM/TB/2010.), 2010, Tech. Rep.
4. Yakubova EG. Influence of iron deficiency anemia in the population of pregnant women on perinatal outcomes / EG Yakubova, LA Suplotova, II Kukharskaya // Medical science and education. - 2010. - Т.11. - No. 3. - P. 158-159.
5. Egorova E.S. Basic principles of treatment of anemia and thrombophilic condition in pregnant and puerperas // Obstetrics, gynecology and reproduction. - 2014. - № 8 (3) - С. 65-70.

6. Melnik V.M. Chemo-resistant tuberculosis: state of the problem in Ukraine / V.M. Melnyk, I.O. Novozhilov, V.G. Matusiewich // Ukr. Honey. A magazine - No. 5 (997) -IX / X. - 2013. - P. 43-45.
7. Goshovskaya AV Prognosis of the development of placental dysfunction and certain complications during pregnancy and childbirth in women with pulmonary tuberculosis by calculating percent confidence intervals / A. V. Goshovska, S. P. Polyova, V. M. Goshovsky // Sb. sciences works Asoc. Akush.-Gynek. Of Ukraine. - K .: Intermed. - 2011. - P. 198-200.
8. Tuberculosis in Pregnancy: A Review / O. M. Loto, I. Awowole // J Pregnancy. 2012; 2012: 379271.

Робота надійшла в редакцію 12.04.2018 року.
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування