

При контрольном МСКТ исследовании установлено, что только у пациентов во II группе в 100 % случаев отсутствовали специфические изменения. В IA подгруппе у 7 из 12 детей отмечено появление специфических изменений в виде мелких очагов или кальцинатов (58,3 %), в IB подгруппе у 5 из 12 (41,7 %), в III группе — у 6 из 12 (50 %) детей.

#### **Выводы**

Для детей с латентной туберкулезной инфекцией (особенно при наличии установленного контакта) проведение трехмесячного курса превентивной терапии недостаточно. У пациентов, получивших курс лечения сроком 6 месяцев, отмечалось достоверное снижение активности туберкулезной инфекции по результатам Диаскинтеста, а также отсутствие специфических изменений в легких и внутригрудных лимфатических узлах по результатам МСКТ в динамике.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Анализ проведения превентивного лечения детям из очагов туберкулезной инфекции / Ю. А. Яровая [и др.] // Педиатр. — 2017. — Т. 8, № S1. — С. 369–370.
2. Данные туберкулинодиагностики и превентивной химиотерапии у больных туберкулезом детей из контактов / Т. Е. Тюлькова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. — 2015. — № 6. — С. 157–158.
3. *Кривохиж, В. Н.* Диагностика и лечение латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) у детей и подростков / В. Н. Кривохиж, Г. А. Степанов // Педиатр. — 2017. — Т. 8, № S1. — С. 166.
4. Критерии эффективности лечения туберкулеза у детей в современных условиях / Н. А. Бармина [и др.] // Туберкулез и болезни легких. — 2017. — Т. 95, № 10. — С. 69–75.
5. Федеральные клинические рекомендации «Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) у детей» [Электронный ресурс] / В. А. Аксенова [и др.]. — Общероссийская общественная организация «Российское общество фтизиатров». — М., 2016. — Режим доступа: [http://roftb.ru/netcat\\_files/doks2017/kl\\_1.pdf](http://roftb.ru/netcat_files/doks2017/kl_1.pdf). — Дата доступа: 10.03.2019.

**УДК 616-002.5+618.2**

### **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

*Улитёнок Е. В., Вабищевич Ж. А.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Г. Л. Бородина**

**Учреждение образования**

**«Белорусский государственный медицинский университет»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Туберкулез является одной из 10 ведущих причин смерти в мире. Туберкулез обычно болеют молодые люди, что еще больше подчеркивает социальные аспекты заболевания: 70 % пациентов — это лица 20–40 лет [1, 2]. Среди общего числа заболевших, женщин в возрасте от 20 до 30 лет становится все больше. В период беременности и после родов заболеваемость женщин в 2–2,5 раза выше, чем вне беременности. Во время беременности туберкулез поздно диагностируется и иногда заканчивается летальным исходом. «Больная туберкулезом девушка не должна беременеть, беременная не должна рожать, а родившая не должна кормить грудью»: такое мнение бытует среди фтизиатров со стажем работы. По данным литературы токсическое влияние туберкулезной инфекции и длительный прием противотуберкулезных лекарственных средств способствуют развитию ряда заболеваний женской репродуктивной системы [3].

#### **Цель**

Проанализировать течение беременности и родов у пациентов с туберкулезом.

### **Материал и методы исследования**

Проведен сравнительный анализ течения беременности у 38 пациенток ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» (5 пациенток) и 3 ГКБ им. Е. В. Клумова (33 пациентки) в 2-х группах: у пациенток, которые были беременны во время лечения от туберкулеза, и вы тех, у кого беременность наступила после окончания лечения. Статистическая обработка осуществлялась с использованием программного пакета «Statistica» 6.0. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Проведенный анализ показал, что средний возраст пациенток составил около 29 лет. 87 % от всех женщин были минчанками. Были трудоустроены до беременности 68 % пациенток, причем 29 % имели высшее образование. Отбывала срок в тюрьме 1 пациентка. Туберкулез был выявлен при профилактическом осмотре у 39,5 % пациенток, по жалобам — 55,5 %, при обследовании контактов — 5 %. В браке состоит 71 % обследованных. 45 % пациенток были первородящими. У обследованных пациенток наблюдался туберкулез, ассоциированный с ВИЧ-инфекцией у 2,6 %, с сифилисом — у 2,6 %, с гепатитом — 10,5 %. Вредные привычки: курили во время беременности — 18 %, употребляли алкоголь — 5 %. Часто наблюдались сопутствующие гинекологические заболевания (кольпит — 39 %, эрозия шейки матки — 32 %, кандидоз влагалища — 10,5 %, хронический цервицит — 10,5 %).

В 71 % случаях наблюдался инфильтративный туберкулез, который в 21 % сопровождался бактериовыделением. Очаговый туберкулез выявлен у 5,3 % пациенток, туберкулома — 13 %, туберкулезный сальпингит — 5,3 %, поликавернозный туберкулез почки — 2,6 %, туберкулезный кератит — 2,6 %. Лечились от туберкулеза при беременности 45 % пациенток. Излечено — 74 % пациенток. Исход в фиброз у 50 %. Состоит на диспансерном учете 39,5%, снято с учета — 60,5 %.

Наблюдались в женской консультации 84 % пациенток. Беременность протекала без осложнений у 58 % пациенток. 76 % пациенток родили в срок доношенных детей. В 63 % случаях новорожденные были здоровы, в остальных случаях были диагностированы морфофункциональная незрелость, акроцианоз, петехии на лице, нарушения ритма сердца, дефект межжелудочковой перегородки, а так же риски: синдрома Дауна, развития болезней нервной системы.

### **Выводы**

Беременность во время лечения туберкулеза — редкое явление, так как пациентки принимают меры по контролю, а при наступлении беременности ее прерывают по медицинским показаниям. Сохраняют беременность обычно лица асоциального поведения, у которых часто наблюдается ассоциация туберкулеза с гепатитом С (10,5 %), ВИЧ (2,6 %), сифилисом (2,6 %). Результатом является тяжелое течение беременности, преждевременные роды (24 %), осложнения беременности (42 %) и родов, высокий риск поражения плода и болезней ребенка, а также появление заболеваний органов репродуктивной системы у самих женщин. Социально адаптированные пациентки сохраняли беременность только после завершения лечения от туберкулеза, в этой группе пациенток беременность и роды чаще протекали без осложнений.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Беременность при туберкулезе [Электронный доступ]. — Режим доступа: <http://tuberkulez-forever.com/beremennost-pri-tuberkuleze.html>. — Дата доступа : 18.03.2019.
2. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. — Дата доступа: 18.03.2019.
3. Туберкулез. Клиника, диагностика, лечение / под ред. проф. А. К. Асмолова. — Одесса, 2001. — 185 с.