

МРНТИ 76.29.48
УДК 616.2-002.2(571.13)

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У РОДИЛЬНИЦ

Г.Н. Балмагамбетова^{1,2}, З.К. Тулеутаева², А.М. Қазиева¹, А.Н. Гулмурзаева¹, С.М. Нұрманова¹.

¹НУО Казахстанско-Российский Медицинский Университет

²Центр перинатологии и детской кардиохирургии
Казахстан, Алматы

АННОТАЦИЯ

В данной статье изложены результаты ретроспективного анализа историй родов беременных с заболеваниями дыхательных путей, выявленных рентгенологически в послеродовом периоде. Определены особенности течения беременности и родов.

Ключевые слова: заболевания органов дыхания, послеродовой период, легочные патологии, рентгенологические исследования органов грудной клетки.

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

По данным официальной статистики в Республике Казахстан уже на протяжении 5 лет первое место по распространенности занимают болезни органов дыхания, в число которых входят такие заболевания как: пневмония, хронический бронхит, бронхиальная астма, туберкулез легких.

В Казахстане доступны единичные статьи посвященные выявленной легочной патологии в послеродовом периоде в акушерской практике.

ЦЕЛЬ

Изучить особенности течения беременности, структуру патологии легких, выявленной при рентген исследовании в I и II сутки послеродового периода.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Нормальное течение беременности, состояние плода и новорожденного в значительной степени определяются функциональным состоянием дыхательной системы матери. Адаптационная перестройка ее функционирования в период гестации направлена на реализацию глобальной задачи обеспечения оптимального газообмена матери и плода. Во время беременности происходят физиологические изменения в системе дыхания. Обычные медицинские проблемы, включающие легочную инфекцию, астму и тромбоэмболию, могут приобрести повышенную значимость во время беременности как в отношении осложнений для матери, так и в отношении исхода для плода.

Заболевания органов дыхания – одна из важнейших проблем современной медицины. Эта патология занимает одно из ведущих мест, в структуре общей заболеваемости, а хронические формы лидируют по распространенности среди заболеваний, приводящих как к временной утрате трудоспособности, так и инвалидности. Как отмечено многими исследователями неспецифические заболевания органов дыхания «молодеют». А это означает, что все чаще они возникают у женщин детородного возраста.

Развитие беременности на фоне этих заболеваний резко увеличивает функциональную нагрузку на дыхательную систему. Это приводит к нарушению механизмов адаптации аппарата внешнего дыхания.

Беременность связана со сложными иммунологическими изменениями, которые могут подвергнуть беременную женщину более высокому риску тяжелой инфекции. Во время беременности абсолютное число Т-лимфоцитов, особенно Т-хелперов, уменьшено. Функция Т-клеток, оцениваемая по их колониеобразующей активности и пролиферативному ответу на стимуляцию антигеном, снижается. Также Т-клеточная цитотоксичность может быть снижена. В-клеточный ответ и продукция иммуноглобулинов тоже оказываются подавленными. Более того, гормональные изменения, происходящие во время беременности, могут также иметь иммуносупрессивный эффект. Прогестерон и кортизол, оба повышающиеся во время беременности, обладают способностью подавлять клеточный иммунитет. Доказано, что эстроген *in vitro* усиливает рост определенных патогенных микроорганизмов, например *Coccidioides immitis*. Однако, роль эстрогена в клинических нарушениях иммунологического статуса, если она и есть, неясна.

В дополнение к вышеперечисленным иммунологическим изменениям, ранее описанные физиологические изменения повышают требования к дыхательной системе и снижают нормальный легочный резерв. Комбинация иммунологических и физиологических изменений может способствовать повышенной заболеваемости легких. Пневмония – самая частая не акушерская инфекционная причина материнской смертности. Точная частота пневмоний, осложняющих беременность, неизвестна, но примерные цифры варьируют от 1 на 1287 до 1 на 367 родов согласно литературным данным.

Изучение течения туберкулеза у беременных по литературным данным, доказало отсутствие негативного влияния беременности на данное заболевание, хотя большинство рецидивов развивались во время послеродового

периода. Туберкулез легких чаще встречается в возрасте от 25 до 44 лет, то есть у женщин детородного возраста.

Лучевая опасность проведения рентгенологических исследований органов грудной клетки должна быть сведена к минимуму у беременной женщины, с применением защитных средств – фартуков.

Рентгенологическое исследование должно проводиться строго по клиническим показаниям. Беременные, у которых есть подозрение на туберкулез, рентген исследование должно быть сделано после 12-й недели беременности. Эта манипуляция должна проводиться, если имеется положительный результат на кожный тест и если надо исключить активный туберкулез легких. Однако это может потребоваться раньше, если у женщин выраженные симптомы туберкулеза легких.

МЕТОДЫ И ИССЛЕДОВАНИЯ

Данная статья посвящена рентген клиническим наблюдениям родильниц в послеродовом периоде в ЦП и ДКХ в период 2015-2019гг.

Согласно Приказу от 27.03.2018г №126 Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний», все женщины в послеродовом периоде подлежат рентгенографии органов грудной клетки, как скрининг выявления легочной патологии и раннего выявления туберкулеза, с целью профилактики и лечения.

Родильницам проведены стандартные методы исследования рентгенографии органов грудной клетки в прямой проекции, на цифровом многофункциональном рентгенаппарате Essenta DR, с высокой эффективностью, быстрым получением рентген изображения на мониторе, позволяющую оптимальную гармонизацию с естественным восприятием изображения с целью рационального применения рентген облучения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За отчетный период (2015-2019 гг.) всего было произведено 40856 рентгенологических исследований органов грудной клетки. При этом выявлено 426 случаев легочной патологии, что составило 1% из числа всех обследований.

Нами был проведен ретроспективный анализ течения беременности 119 истории с выявленной различной легочной патологией, такие как: инфильтративный туберку-

лез, туберкулема, остаточные изменения после перенесенного туберкулеза.

В исследуемой группе преобладали пациентки в возрасте 26-35 лет-54%, в возрасте старше 36 лет- 34%, пациентки в возрасте 18-25 составили 12%.

Анализ репродуктивной функции в исследуемой группе родильниц показал нижеприведенные показатели: первородящие- 32%, повторнородящие - 68%.

Анализ экстрагенитальных заболеваний во время беременности у данной группы родильниц выявил следующие нозологии: анемия легкой степени- 41% женщин, заболевания мочеполовой системы- 21%, заболевания пищеварительной системы- 6%, гипертензивные состояния -11%, заболевания щитовидной железы 7%, миопия слабой степени- 6%, варикозная болезнь- 8%, заболевания органов дыхания – 9%, пролапс митрального клапана- 2%, стеатоз печени -1% и другие заболевания встречались в единичных случаях.

Беременность протекала без осложнений в 33% случаев. 40% женщин имели отягощенный акушерский анамнез.

Течение беременности осложнялось гипертензивными состояниями в 5% случаев. Угроза прерывания беременности имела место в 4% случаев. Ложные схватки- 6% случаев. Беременность протекала на фоне Анемии в 17% случаев. ОРВИ перенесли 3% беременных, обострение хронического бронхита наблюдалось в 7 % случаев. Обострение заболеваний мочеполовой системы 9% случаев. Носительство ИППП в 5% случаев. 50% родильниц консультированы фтизиатром, 17% терапевтом.

Сроки родоразрешения: в доношенном сроке - 95%, преждевременные роды 5%(причинами явились: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, преждевременное дородовое излитие околоплодных вод, начало регулярной родовой деятельности, истмико-цервикальная недостаточность). Родоразрешены через естественные родовые пути 77 %, путем операции кесарево сечения 33% женщин(показаниями явились: два рубца на матке, тазовое предлежание плода, миопия высокой степени с патологией сетчатки, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, угрожающее состояние плода по данным доплерометрии)

В таблице представлена легочная патология, выявленная при рентген исследовании органов грудной клетки у родильниц в I и II сутки после родов.

Таблица 1 - Нозологические формы выявленной патологии органов дыхания за период 2015-2019гг.

Нозология	2015	2016	2017	2018	2019
Общее количество выявленных рентген патологии	83	75	89	143	36
ОИЛ, после излеченного туберкулеза легких	4-5%	17-23%	32-37%	39-27%	11-31%
Резекция легкого	-	1-1%	-	1-1%	1-3%
Инфильтративный туберкулез	1-1%	4-5%	1-1%	1-1%	1-3%
Туберкулема	-	-	1-1%	3-2%	1-3%
Мышечные изменения сердца	1-1%	-	1-1%	-	-

Легочная гипертензия	-	1-1%	1-1%	1-1%	2-6%
Пневмония	-	2-3%	-	1-1%	-
Состояние после эхинококкэтомии	-	1-1%	-	-	-
Осумкованный плеврит	-	1-1%	-	-	1-3%
Экссудативный плеврит	-	2-3%	1-1%	-	-
Кистозное образование в легких	-	-	1-1%	2-1%	1-3%
Хронический бронхит	72-87%	29-40%	28-32%	49-34%	8-21%
ХОБЛ	3-4%	-	2-2%	2-1%	1-3%
Фиброзные изменения	1-1%	13-17%	18-20%	38-27%	9-24%
Очаг Гона	-	3-4%	1-1%	5-3%	-
Пневмоторакс	1-1%	-	-	1-1%	-
Отек легких	-	1-1%	2-2%	-	-

В 2018 году выявлено наибольшее количество заболеваний органов дыхания по сравнению с исследуемыми годами.

Пневмония выявлена у 3-х родильниц. В одном случае отмечалась 2-х сторонняя нижнедолевая пневмония на фоне ОРВИ. В 2-х случаях выявлена односторонняя пневмония - как осложнение ОРВИ. Согласно литературным данным односторонняя пневмония как правило правосторонняя. Это обусловлено анатомо-топографическими особенностями трахеобронхиального дерева. Все три пациентки получили комплексную терапию с положительным эффектом.

За отчетный период рентгенологически диагностировано всего 5 случаев плеврита. Из них: в 2-х случаях плеврит был осумкованным, экссудативный плеврит отмечался в 3-х случаях. Такие поражения, как пневмония и плеврит, могут быть вторичными в акушерской практике, обусловлены воспалительными заболеваниями органов брюшной полости и других анатомических структур. Два случая плеврита выявлены у пациенток с тяжелой преэклампсией. Три случая - на фоне воспалительного процесса легких.

Признаки легочной гипертензии были диагностированы у 5 родильниц с тяжелой преэклампсией. Это

объясняется повышением легочно-сосудистого сопротивления и работы правого желудочка, что приводит к застою в малом круге кровообращения. Все эти пациентки получали комплексную интенсивную терапию в условиях ОРИТ нашего стационара, все они были выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

За отчетный период при рентгенологическом исследовании у 3-х родильниц с тяжелой преэклампсией выявлены признаки отека легких. Как результат нарушения легочного кровообращения.

Инфильтративный туберкулез легких выявлен у 7 родильниц, туберкулома у 5 родильниц. Все они консультированы фтизиатром.

У 3-х родильниц рентгенологически выявлено состояние после резекции легкого по поводу туберкулеза легкого.

В 2-х случаях диагностирован пневмоторакс. В обоих случаях пневмоторакс имел спонтанный характер.

ВЫВОДЫ

Выполнение рентгенологических исследований органов грудной клетки у родильниц позволяет своевременно выявлять легочную патологию и лечить её. А также позволяет провести вакцинацию БЦЖ новорожденным у здоровых женщин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ от 27.03.2018г. №126 Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний».
2. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. - М.: 2011. - С.39.
3. Мурзабекова Г.С., Кудаманова А.Б. Осложнения беременности и исход родов, а также прогнозирование перинатальных осложнений у женщин с ХНЗЛ // Медицина. - 2002. - № 1. - С. 64 - 68.
4. Архипов В.В., Валеев Р.Ш., Махмудходжаев А.Ш. Заболевания легких и беременность / Под редакцией А.Г. Чучалина, В.И. Краснопольского, Р.С. Фасахова. - М.: Атмосфера, 2002. - 87 с.
5. Малевич Ю.К. Равномерность легочной вентиляции во время нормально протекающей беременности // Вопр. охр. материнства и детства. - 1979. - №2. - С. 52-54.
6. Нахамчен Л.Г., Перельман Ю.М. Технология мониторинга функционального состояния дыхательной системы при беременности // Бюл. физиол. и патол. дыхания. - 1999. - Вып. 3. - С. 46-51.

ТҮЙІНДЕМЕ

БОСАНҒАН ӘЙЕЛДЕРДЕГІ ӨКПЕ АУРУЛАРЫНЫҢ ЖИІЛІГІ МЕН ҚҰРЫЛЫМЫ

Г.Н. Балмагамбетова, З.К. Тулеутаева, А.М. Қазиева, А.Н. Гулмурзаева, С.М. Нұрманова
Қазақстан, Алматы

Қазақстан Республикасының ресми статистика мәліметтері бойынша соңғы 5 жыл аралығында тыныс алу ағзаларының аурулары таралуы бойынша бірінші орынды алып отыр.

Түйін сөздер: тыныс алу ағзаларының аурулары, босанудан кейінгі кезең, өкпе ақаулары, кеуде қуысы ағзаларының рентген зерттеуі

SUMMARY

FREQUENCY AND STRUCTURE OF PULMONARY PATHOLOGY IN PUERPERAS

G.N.Balmagambetova, Z.K.Tuleutayeva, A.M. Kaziyeva, A.N. Gulmurzayeva, S.M.Nurmanova
Kazakhstan, Almaty

According to official statistics in the Republic of Kazakhstan for the past 5 years, the first place on the prevalence of diseases of the respiratory system.

Keywords: diseases of the respiratory organs, postpartum period, pulmonary pathology, chest x-ray.