

введения, но полученные результаты показывают однозначную необходимость проведения дальнейших этапов фармакоэкономического исследования.

В настоящее время литературный поиск не дал достаточной информации для анализа эффективности затрат.

## Сплошное рентгенообследование родильниц как метод выявления туберкулеза в группе риска

Т.И. Байбородова<sup>1</sup>, И.Ф. Копылова<sup>1</sup>, Н.В. Кирякина<sup>2</sup>, С.В. Саранчина<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Кемеровская государственная медицинская академия;

<sup>2</sup> Кемеровский областной клинический противотуберкулезный диспансер

**Введение.** С учетом напряженной эпидобстановки по туберкулезу и повышенного риска заболевания женщин в период беременности в Кемеровской области с 2007 г. проводится сплошное рентгенообследование женщин в послеродовом периоде в родильных домах.

**Цель.** Анализ своевременности выявления и эффективности лечения туберкулеза, выявленного у женщин в родильном доме.

**Материалы и методы.** Изучены результаты обследования и лечения 96 женщин с туберкулезом, выявленным в роддоме, госпитализированных в Кемеровский областной клинический противотуберкулезный диспансер. Возраст женщин колебался от 17 до 38 лет. Рентгенообследование проводилось в первые 2 сут. после родов. При выявлении туберкулеза пациентки изолировались в роддоме, в том числе от детей, через 5–7 дней переводились в стационар тубдиспансера. Лечение проводилось в соответствии с существующими нормативами.

**Результаты.** Из клинических форм туберкулеза, выявленных в роддоме, преобладала инфильтративная, диагностированная в 63 случаях (65,6%), преимущественно ограниченной протяженности. Очаговый процесс установлен у 23 женщин (23,9%), экссудативный плеврит — у 6 (6,2%), диссеминированный туберкулез — у 3 (3,1%), туберкулема — у 1. Фаза распада наблюдалась лишь в 17 случаях (17,7%), бактериовыделение — в 34 (35,4%), преимущественно культурально и ПЦР, только у 4 (4,1%) — бактериоскопически. Лекарственная устойчивость МБТ установлена у 14 из 34 бактериовыделителей (41,2%), в том числе множественная (МЛУ) — у 9 (36,5%). Предшествующее рентгенологическое обследование легких проведено в 1/2 случаев (у 48 из 96) не менее года назад, у остальных — более 2 лет. Патологических изменений в прошлом не выявлялось. Из эпидемиче-

ских и социальных факторов риска установлены следующие: тесный контакт с больными туберкулезом — у 12 (12,5%), курение — у 22 (22,9%), злоупотребление алкоголем — у 20 (20,8%), наркотическая зависимость — у 3 (3,1%), отсутствие постоянного местожительства — у 5 (5,2%). Случаев ВИЧ-инфекции в исследуемой группе женщин не наблюдалось. Основной курс лечения туберкулеза закончен с достижением клинического излечения у 92 из 96 больных (95,8%), в том числе у 6 — с применением оперативного вмешательства. Через 2–3 года после окончания основного курса достигнутый эффект сохранялся во всех случаях, рецидивов не наблюдалось. Отсутствие положительной динамики процесса у 4 больных (4,2%) объяснялось полным отсутствием приверженности лечению социально дезадаптированных женщин. Исходными формами туберкулеза у данных пациенток явились диссеминированная (2) и инфильтративная (2) с фазой распада и бактериовыделением с МЛУ во всех 4 случаях. У одной женщины заболевание закончилось летальным исходом, у двоих сформировался фиброзно-кавернозный туберкулез, у одной — конгломератная туберкулема.

**Обсуждение и выводы.** Обязательное рентгенообследование женщин после родов в роддоме обеспечило своевременное выявление туберкулеза в преобладающем большинстве случаев без распада и бактериовыделения. Достигнута высокая эффективность лечения: клиническое излечение получено в 95,8% и подтверждено последующим наблюдением в течение 2–3 лет. Отсутствие положительного результата имело место лишь в единичных случаях при социальной дезадаптации и отказе от лечения. Результаты исследования позволяют рекомендовать проведение сплошного рентгенообследования женщин в роддоме в территориях с напряженной эпидобстановкой по туберкулезу.