

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ

А. Ю. РАЗИНА

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России

В Саратовской области ежегодно отмечается уменьшение общего показателя заболеваемости населения, за последний год он снизился на 3,1%. При этом показатель заболеваемости детей увеличился в 1,7 раза в 2013 г. по сравнению с 2012 г. и составил 7,1 на 100 тыс. детского населения. Это может быть обусловлено не только резервуаром инфекции в области, но и улучшением качества проводимых диагностических мероприятий на территории. С 2009 по 2012 г. в области заболело туберкулезом детей в возрасте от 6 месяцев до 14 лет 56 человек. Из них каждый второй имел туберкулезный контакт в семье (43,6%). Из очагов туберкулезного контакта с мамами заболели туберкулезом 17,9% детей. Данный факт должен привлечь внимание специалистов к проблеме туберкулеза у женщин репродуктивного возраста, имеющих детей. С 2006 по 2012 г. в Саратовской области впервые заболели туберкулезом легких 3 566 женщин, из них 44,8% женщин в возрастной группе 18-34 года.

Цель: оценить характеристики течения туберкулеза легких у женщин молодого возраста, в семье которых есть дети.

Материалы и методы. Проанализированы амбулаторные карты, истории болезни 102 женщин, больных туберкулезом легких с бактериовыделением, в возрасте от 18 до 34 лет, находившихся на лечении в Саратовском областном клиническом противотуберкулезном диспансере (с 2010 по 2012 г.). У всех пациенток были дети (158 детей в возрасте от 6 месяцев до 14 лет). Проводили оценку социального статуса женщин и анализ клинических проявлений заболевания.

Результаты. Городские (52,3%; 54) и сельские жители (47,7%; 48) среди заболевших женщин выявлены практически в равном числе, неработающие составляют большую часть – 70,6% (72), также большая часть пациенток имела среднее образование – 85,3% (87). Неудовлетворительные условия проживания наблюдаются у трети больных (31,4%; 32), воспитывают детей без мужа половина заболевших – 47,1% (48). Чаще пациентки выявлялись при контрольных флюорографических осмотрах (62,7%; 64), при обращении – лишь

37,3% (38). При этом треть женщин не проходили флюорографическое обследование более двух лет (37,2%; 38). Поздние сроки госпитализации (более месяца) после выявления патологии на флюорограммах отмечались у 18,6% (19) пациенток. Сопутствующие заболевания диагностированы практически у всех матерей – 96,1% (98), бытовым пьянством страдали четверть больных – 21,6% (22), курильщиками являлись около половины – 45,1% (46). У каждой второй пациентки выявлен туберкулезный контакт – 47,1% (48). Преобладающей формой туберкулеза является инфильтративный туберкулез – у 78,4% (80). Остальные клинические формы заболевания представлены в равном числе случаев. У 64,7% (66) процесс локализуется в пределах одной доли с одной стороны. Деструктивные изменения в легочной ткани выявлены у 92,2% (94). Лекарственная устойчивость определена у 40,2% (41) женщин (множественная лекарственная устойчивость и широкая лекарственная устойчивость только у 7%; 6). Эффективное лечение при окончании интенсивной фазы химиотерапии по критериям закрытия полостей распада и прекращения бактериовыделения достигнуто у 65,7% (67) больных, выписаны без бактериовыделения, но с остаточной полостью 5 женщин, самовольно покинули стационар – 29,4% (30), из них больше половины (56,7%; 17) с бактериовыделением, основная часть – 90% (27) с деструктивными изменениями в легких.

Выводы. Женщины молодого возраста, больные туберкулезом легких с бактериовыделением, имеют низкий социальный статус (отсутствие работы, низкий уровень образования, бытовое пьянство, курение) и воспитывают детей в неполных семьях. Эта категория лиц с низким уровнем настороженности в плане собственного здоровья, что способствует формированию деструктивного специфического процесса в легких.

Больные туберкулезом женщины с учетом их социального статуса и клинических проявлений болезни являются серьезным источником распространения туберкулезной инфекции для своих детей.