



Рис. Модель интегрированной пациент-ориентированной системы оказания противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией

Заключение. Качество организации ПТП больным ВИЧ-инфекцией на территориях Северо-Западного федерального округа неравнозначно: наиболее адекватно данная система работает в Архангельской области, наименее – в Карельской Республике. В г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области, несмотря на напряженную эпидемиологическую обстановку по ВИЧ/ТБ, организация ПТП

больным ВИЧ-инфекцией соответствует ситуации. Во всех регионах страдает преемственность в работе между ключевыми заинтересованными сторонами по проблеме ВИЧ/ТБ. Для улучшения работы предлагается модель интегрированной пациент-ориентированной системы оказания ПТП больным ВИЧ-инфекцией, где одними из основных звеньев являются пенитенциарный сектор и НГО.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

В. Н. ЗИМИНА¹, Н. Г. САВИЦКАЯ², Н. Н. ШЕШЕЛЯКИНА¹

¹ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов»

²ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом» ДЗ г. Москвы

Все актуальнее становятся проблемы, связанные с акушерской, перинатальной патологией и особенностями течения туберкулезного процесса у женщин, больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией (ТБ/ВИЧ). Опыт междисциплинарного ведения таких пациенток фтизиатром, инфекционистом и акушером-гинекологом невелик.

Цель исследования: изучить течение беременности, родов и перинатальных исходов у женщин с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом, по-

ступивших в родильный дом Московского научно-практического центра борьбы с туберкулезом в 2010-2011 гг.

Материалы и методы. Наблюдали 11 женщин с ТБ/ВИЧ, беременность у которых закончилась родами. Средний возраст – $27,0 \pm 3,7$ года. У 4 женщин это были первые роды, у остальных повторные. У 10 из них ВИЧ-инфекция диагностирована ранее, чем туберкулез. Средняя давность ВИЧ-инфекции до диагностики туберкулеза составила $5,3 \pm 3,1$ года (медиана – 5 лет).

У 1 женщины ВИЧ-инфекция диагностирована одновременно с туберкулезом в период беременности. Путь инфицирования ВИЧ в 6 случаях – парентеральный (употребление инъекционных наркотиков), у остальных – половой. Активное употребление наркотиков в период беременности сохраняли 3 женщины. Хронический вирусный гепатит С был у 7 женщин. Субклиническая стадия ВИЧ-инфекции диагностирована у 2 женщин, IVB стадия – у 7, а IVB – у 2.

Результаты исследования. Туберкулез был диагностирован у 3 пациенток на сроках гестации 12, 16 и 34 нед.; в раннем послеродовом периоде – у 1; у 7 остальных – до наступления беременности. У 2 беременных выявлены микобактерии туберкулеза (МБТ) в мокроте, в обоих случаях с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). Противотуберкулезную терапию (ПТТ) в период беременности получали 7 женщин, еще у 2 ввиду стабильности туберкулезного процесса, диагностированного до беременности, от ПТТ решено воздержаться, у 1 женщины туберкулез выявлен после родов, и 1 пациентка от ПТТ уклонялась (активная наркопотребительница). Средний срок ПТТ в период беременности составил по медиане 6 нед. Антиретровирусную терапию (АРВТ) в период беременности получали 8 пациенток, из них 4 – начали ее до беременности. Прием антиретровирусных препаратов 3 женщины начали только в родах. До родов состояние иммунного статуса и

вирусной нагрузки было оценено у 8 женщин. Медиана CD4⁺-лимфоцитов – 245,5 клеток/мкл, при этом у 2 женщин количество CD4⁺-лимфоцитов не превышало 100 клеток/мкл. Медиана РНК ВИЧ более 1 000 копий/мл перед родами выявлена у 4 пациенток. Среднее значение гемоглобина перед родами составило 109,6 ± 9,6 г/л.

Все беременности были одноплодные. С целью профилактики вертикальной передачи ВИЧ родоразрешение посредством планового кесарева сечения выполнено 3 женщинам в срок 38 нед.; преждевременные роды были у 2 беременных на сроке 35 и 36 нед., у остальных женщин были срочные роды по медиане 38,5 нед. Все дети родились живыми, с оценкой по шкале Апгар 6-9 баллов (медиана – 8 баллов). Всем детям назначена АРВТ.

При рентгенологическом обследовании в раннем послеродовом периоде ухудшение течения туберкулезного процесса отмечено у 2 женщин с МЛУ МБТ. У остальных изменения в легких были стабильными или с положительной динамикой.

Заключение. При изучении течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин с ВИЧ/ТБ не выявлено случаев материнской и младенческой смертности. Трехэтапную вертикальную профилактику ВИЧ-инфекции получили 8 пар мать – ребенок. Дети от матерей с ВИЧ/ТБ родились доношенными с высокой оценкой по шкале Апгар.

КОМПЛЕКСНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОВЫШЕНИЮ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

С. П. ЗОРИНА, М. К. ВИНКУРОВА

ГБУ РС (Я) «Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

В Республике Саха (Якутия) за последние годы отмечается стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу. В то же время особую тревогу вызывает нарастание показателей заболеваемости туберкулезом среди трудоспособного населения от 25 до 40 лет, число заболевших среди студентов ссузов и вузов не имеет тенденции к уменьшению. Это является прогностическим признаком ухудшения ситуации в будущем, так как указанные группы населения являются наиболее социально активными и имеют высокую вероятность многочисленных контактов с окружающими, что повышает риск распространения инфекции.

Цель исследования: повышение информированности и грамотности молодежи и трудоспособного населения по профилактике, выявлению и лечению туберкулеза путем внедрения комплексных мероприятий.

Материалы и методы. В качестве методов информационно-разъяснительной и пропагандистской работы используются аудиовизуальные методы (видеоролики, плакаты-лозунги, экспресс-листовки, билборды, СМИ и др.), тематические мероприятия (конференции, семинары, анкетирование, школы и ярмарки здоровья, лекции, беседы и др.). Проведено совершенствование нормативно-правовой базы и организационно-методической работы противотуберкулезной службы республики.

Результаты. Наиболее важным звеном в социальной профилактике туберкулеза является информирование населения о заболевании, причинах его возникновения и методах профилактики. Сотрудники НЦ «Фтизиатрия» непрерывно ведут социальную агитацию, используют вышеперечисленные технологии среди различных слоев на-