

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РОДИЛЬНИЦ В РОДДОМЕ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Т. И. БАЙБОРОДОВА¹, И. Ф. КОПЫЛОВА¹, Н. В. КИРЯКИНА²

EFFICIENCY OF THE MANDATORY X-RAY EXAMINATION OF OBSTETRIC PATIENTS IN THE MATERNITY HOSPITAL UNDER CONDITIONS OF TUBERCULOSIS EPIDEMICS

T. I. BAYBORODOVA¹, I. F. KOPYLOVA¹, N. V. KIRYAKINA²

¹ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Кемерово

²ГКУЗ КО «Кемеровский областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Кемерово

¹State Medical Academy, Kemerovo, RF

²Kemerovo Regional Clinical TB Dispensary, Kemerovo, RF

Изучены характер туберкулезного процесса и эффективность лечения туберкулеза, выявленного после родов у 140 женщин: 96 – основной группы с процессами, диагностированными в роддоме, и 44 – контрольной группы, установленными в различные сроки после выписки из роддома (до внедрения обязательного флюорообследования в роддомах). Обязательное флюорообследование в роддомах позволило обеспечить своевременное выявление туберкулеза в подавляющем большинстве случаев и его благоприятные исходы с достижением клинического излечения в 95,8% случаев. Целесообразно внедрение данного метода в условиях эпидемии туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулез, родильный дом, флюорообследование, лечение.

The character of tuberculous disease and treatment efficiency of tuberculosis detected in 140 women after the delivery have been studied. 96 women were included into the main group with tuberculosis diagnosed in the maternity hospital and 44 women were included into the control group with tuberculosis diagnosed in various time periods after the discharge from the maternity hospital (before introduction of mandatory fluorography screening in the maternity hospitals). The mandatory fluorography screening in the maternity hospitals allows timely detection of tuberculosis in the vast majority of cases and achieving favorable outcomes with clinical cure in 95.8% of cases. Wider introduction of this approach is recommended given the epidemics of tuberculosis.

Key words: tuberculosis, maternity hospital, fluorography screening, treatment.

В восточных регионах страны (Сибирском и Дальневосточном федеральных округах), несмотря на постепенное снижение эпидемиологических показателей, ситуация по туберкулезу сохраняется на уровне эпидемии [5]. Как известно, к обязательным условиям успешности противотуберкулезной работы относится своевременное выявление заболевших. При этом особого внимания требуют группы риска по заболеванию туберкулезом. Одной из таких важнейших групп являются женщины в период беременности и после родов [1-4]. С учетом широкой распространенности туберкулеза в Кемеровской области в роддомах с 2009 г. внедрено сплошное рентгенообследование женщин в послеродовом периоде.

Цель – оценка своевременности выявления и эффективности лечения туберкулеза, диагностированного у женщин в результате сплошного рентгенологического обследования в роддомах.

Материалы и методы

Изучены результаты обследования и лечения 140 женщин с туберкулезом, выявленным после родов, и госпитализированных в Кемеровский областной клинический противотуберкулезный дис-

пансер. Основную группу составили 96 пациенток с туберкулезным процессом, диагностированным в результате обязательной флюорографии в родильных домах области в послеродовом периоде за 2009-2013 гг. (сплошной материал). В контрольную группу включены 44 женщины с туберкулезом, выявленным в первые полгода после выписки из роддома с помощью традиционных методов обследования (до внедрения сплошной флюорографии в роддомах в 2007-2008 гг.). Возраст женщин колебался от 17 до 38 лет, в большинстве случаев составлял 20-30 лет: у 58 (55,9%) больных основной группы и 26 (59,1%) контрольной. Все женщины основной группы обследовались рентгенологически в первые 2 сут после родов. При выявлении активного туберкулеза родильниц изолировали в боксированные палаты, исключали контакт с новорожденными и кормление грудью. Больных переводили в стационар противотуберкулезного учреждения через 5-7 дней после родоразрешения при исключении опасности послеродовых осложнений. Интенсивную фазу основного курса противотуберкулезного лечения проводили в условиях стационара не менее 2 мес. до получения выраженной положительной динамики процесса, обязательного прекращения бактериовыделения и закрытия по-

лостей распада. Прекращение бактериовыделения определяли по появлению отрицательных результатов микроскопии мокроты для больных без множественной/широкой лекарственной устойчивости возбудителя (МЛУ/ШЛУ МБТ). У пациенток с МЛУ/ШЛУ МБТ прекращение бактериовыделения регистрировали после получения двух последовательных отрицательных результатов посева с интервалом 1 мес. Поддерживающий этап основного курса лечения, как правило, осуществляли амбулаторно, в отдельных случаях (13 человек основной группы – 13,6%) – в стационаре в связи с отдаленностью места жительства пациенток, неблагоприятными семейными и жилищными условиями. Лечение туберкулеза проводили в соответствии с существующими нормативами, с учетом лекарственной чувствительности возбудителя заболевания. В показанных случаях осуществляли хирургическое вмешательство. В условиях стационара противотуберкулезного диспансера пациенток регулярно наблюдал акушер-гинеколог. Осуществляли профилактические мероприятия у новорожденных по месту их изоляции. Проводили статистическую обработку результатов исследования с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0, электронных таблиц MS Excel. Во всех процедурах статистического анализа критический уровень значимости p принимали равным 0,05. Для сравнения качественных показателей в группах оценивали значения статистики Пирсона хи-квадрат (χ^2), критерий Фишера.

Результаты и обсуждение

У пациенток основной группы предшествующее выявлению туберкулеза рентгенологическое обследование органов дыхания в половине случаев (48 человек из 96) проводили не менее года назад, у остальных – более 1-2 лет. Патологических изменений рентгенологически ранее не выявляли. Из эпидемических и социальных факторов риска развития туберкулеза наблюдались следующие:

семейный контакт с больными туберкулезом – в 12,5% (у 12 человек), курение – в 22,9% (у 22), отсутствие определенного местожительства – в 5,2% (у 5), злоупотребление алкоголем – в 20,8% (20 человек), наркотическая зависимость – в 3,1% (3). Из сопутствующих заболеваний установлены: вирусный гепатит С – у 12 (12,5%) человек, олигофрения – 2 (2,1%). Случаев ВИЧ-инфекции не наблюдалось.

Характеристика туберкулезного процесса, выявленного у женщин после родов в родильном доме при сплошных флюорообследованиях (основная группа) и после выписки из роддома до внедрения таких обследований (контрольная группа), представлена в табл. 1. Преобладающей клинической формой туберкулеза в обеих группах без существенных различий между ними являлась инфильтративная (65,6 и 61,3%). В основной группе значительно чаще ($p < 0,05$) наблюдался очаговый туберкулез – в 23,9% случаев (у 23 из 96) по сравнению с контрольной – 4,5% (8 из 44) ($p < 0,05$). Обратное соотношение имело место при диссеминированном туберкулезе и экссудативном плеврите, но различие не подтвердилось статистически. Фаза распада установлена при обследовании в роддоме лишь в 17,7% (17 из 96) случаев, у выявленных после выписки – в 45,5% (20 из 44). Аналогичное соотношение наблюдалось и в частоте бактериовыделения: 35,9% (34 человека) и 68,2% (30 человек) соответственно ($p < 0,01$). Фаза распада и бактериовыделение преимущественно наблюдали при инфильтративном и диссеминированном туберкулезе. Бактериовыделение в основной группе только в 4,2% (у 4) наблюдений обнаружено бактериоскопически, у остальных – культурально. В контрольной группе преобладало бактериоскопическое выявление возбудителя – в 45,5% (у 20 женщин). Лекарственная устойчивость к противотуберкулезным препаратам основного ряда обнаружена в основной группе у 41,2% (14 из 34) бактериовыделителей, в том числе МЛУ – в 26,5% (у 9). Существенных различий с контрольной группой

Таблица 1

Сравнительная характеристика туберкулезного процесса, выявленного у женщины в роддоме и после выписки

Характер туберкулезного процесса	Основная группа $n = 96$		Контрольная группа $n = 44$		Достоверность различий	χ^2
	абс.	%	абс.	%		
Инфильтративный туберкулез	63	65,6	30	61,3	$p > 0,05$	0,08
Очаговый	23	23,5	2	4,5	$p < 0,05$	7,75
Экссудативный плеврит	6	6,2	8	18,2	$p > 0,05$	3,77
Диссеминированный туберкулез	3	3,1	4	9,0	$p > 0,05$	2,3
Фаза распада	17	17,7	20	45,5	$p < 0,01$	11,9
Бактериовыделение	34	35,4	30	68,2	$p < 0,01$	13,1

по данным показателям не наблюдалось. Следует отметить, что если в контрольной группе преобладали распространенные процессы – 68,2% (30 человек), то в основной – ограниченные 1-2 сегментами, распространенные составили лишь 13,5% (13 человек) ($p < 0,05$). Таким образом, обязательное рентгенологическое обследование родильниц в роддоме обеспечило своевременное выявление туберкулеза в преобладающем большинстве случаев с резким сокращением частоты бактериовыделения, фаз распада и распространенных процессов.

Изучена эффективность лечения выявленных больных непосредственно после окончания основного курса (табл. 2) и в отдаленном периоде, через 2-3 года после завершения лечения. У больных основной группы прекращение бактериовыделения достигнуто в 91,2% (31 из 34) случаев, закрытие деструкций – в 82,4% (14 из 17), клиническое излечение – в 95,8% (у 92 из 96), в том числе в 6,3% (6 случаях) – с применением оперативного вмешательства. Через 2-3 года после окончания курса лечения достигнутый эффект сохранялся во всех случаях. На момент настоящего исследования 64 из 92 излеченных женщин сняты с учета противотуберкулезных учреждений, остальные продолжают наблюдаться по III группе диспансерного учета. Рецидивов туберкулеза не наблюдалось. Отсутствие положительной динамики процесса у 4 (4,2%) больных объяснялось полным отсутствием приверженности к лечению социально дезадаптированных женщин. Исходными формами туберкулеза у данных пациенток явились диссеминированная (2) и инфильтративная (2) с фазой распада и бактериовыделением с МЛУ возбудителя во всех 4 случаях. У одной (1%) пациентки заболевание закончилось летальным исходом через 3 года после его выявления в результате развития прогрессирующей казеозной пневмонии. Еще у одной больной сформировался распространенный фиброзно-кавернозный туберкулез, у 2 – конгломератные туберкулемы при категорическом отказе от оперативного лечения. С пациентками продолжается работа по привлечению к лечению.

В контрольной группе больных исходы лечения оказались значительно менее благоприятными. Бактериовыделение прекратилось в 70,6% (у 21 из 30) случаев, деструкции закрылись в 60% (у 12 из 20). Клиническое излечение достигнуто в 65,9% (у 29) наблюдений ($p < 0,01$). Как следует из изложенного, сплошное рентгенологическое обследование женщин в родильном доме в первые 1-2 дня после родов позволило значительно улучшить структуру выявленного туберкулеза и повысить эффективность лечения больных.

Выводы

1. Обязательное рентгенологическое обследование женщин после родов в роддоме обеспечило своевременное выявление туберкулезного процесса, в преобладающем большинстве случаев без распада и бактериовыделения, ограниченной протяженности.

2. Благодаря своевременному выявлению туберкулеза у женщин после родов в роддоме достигнута высокая эффективность лечения: прекращение бактериовыделения в 91,2% случаев, закрытие деструкций – в 82,9%, клиническое излечение – в 97,2% (с учетом результатов отдаленного наблюдения).

3. Результаты исследования позволяют рекомендовать в условиях напряженной эпидемической обстановки по туберкулезу сплошное рентгенологическое обследование женщин в роддоме после родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богадельникова И. В., Аксенова В. А. Туберкулез и материнство. Фтизиатрия: национальное руководство / Под. ред. М. И. Перельмана. – ГЭОТАР-Медиа, 2007 – С. 368-373.
2. Вегушенко С. А., Захарова Т. П. Осложнение беременности и родов у женщин с туберкулезом различной локализации // Земский врач. – 2014. – № 2. – С. 32-37.
3. Корецкая Н. М. Туберкулез, беременность и материнство // Мать и дитя в Кузбассе. – 2012. – № 1 – С. 12-19.
4. Петренко А. Б. Впервые выявленный туберкулез органов дыхания у женщин // Пробл. туб. – 2008. – № 9. – С. 18-22.
5. Ревякина О. В., Алексеева Т. В., Филиппова О. П. и др. Основные показатели противотуберкулезной деятельности в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах. – Новосибирск, 2014. – 87 с.

Таблица 2

Эффективность лечения больных туберкулезом основной и контрольной групп

Показатели	Основная группа n = 96		Контрольная группа n = 44		Достоверность различий	χ^2
	абс.	%	абс.	%		
Прекращение бактериовыделения	31 (из 34)	91,2	21 (из 30)	70,6	$p < 0,05$	2,5
Закрытие деструкций	14 (из 17)	82,4	12 (из 20)	60,0	$p < 0,05$	1,4
Клиническое излечение	92	95,8	29	65,9	$p < 0,01$	23,0

REFERENCES

1. Bogadel'nikova I.V., Aksenova V.A. *Tuberkulez i maternstvo*. [Tuberculosis and maternity]. *Ftiziatriya. Natsionalnoye rukovodstvo*. [Phthisiatry. National Guidelines]. Edited by M.I. Perelman, GEOTAR-Media Publ., 2007, pp. 368-373.
2. Vetushenko S.A., Zakharova T.P. Complications of pregnancy and delivery in women suffering from tuberculosis of various localizations. *Zemsky Vrach*, 2014, no. 2, pp. 32-37. (In Russ.)
3. Koretskaya N.M. Tuberculosis, pregnancy and maternity. *Mat' i Ditya v Kuzbasse*, 2012, no. 1, pp. 12-19. (In Russ.)
4. Petrenko A.B. New respiratory tuberculosis in women. *Probl. Tub.*, 2008, no.-9, pp. 18-22. (In Russ.)
5. Revyakina O.V., Alekseeva T.V., Filippova O.P. et al. *Osnovnye pokazateli protivotuberkuleznoy deyatel'nosti v Sibirskom i Dalnevostochnom federalnykh okrugakh*. [Main rates of anti-tuberculosis activities in Siberian and Far Eastern Federal Districts]. Novosibirsk, 2014, 87 p.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Копылова Инна Федоровна
ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России,
доктор медицинских наук,
профессор кафедры фтизиатрии,
650056, г. Кемерово, а/я 3887.
Тел./факс: 8 (3842) 54-56-51, 8 (3842) 54-46-09.
E-mail: kemphtiza@mail.ru

Поступила 06.10.2014