

Экстренное оперативное вмешательство потребовалось 10 (48 %) потерпевшим. 9 из 10 оперативных вмешательств были выполнены под общей многокомпонентной эндотрахеальной анестезией, и одно вмешательство проведено на фоне местной анестезии. Рассмотрим структуру многокомпонентной анестезии подробнее: в качестве гипнотика чаще использовался пропофол — 40 %, затем кетамин — 20 %, и лишь потом тиопентал — 10 %, в 30 % случаев гипнотик не использовался. Для полного расслабления скелетной мускулатуры во всех оперативных вмешательствах использовались дитилин и тракриум. На фоне ингаляции закиси и кислорода анестезия поддерживалась изофлюраном в 60 % случаев, галотаном и севофлюраном в 20 % соответственно. Анальгетический компонент обеспечивался фентанилом. Интраоперационное переливание свежезамороженной плазмы потребовалось в 2 (9,5 %) случаях. Средняя продолжительность оперативных вмешательств — 1 ч 55 мин.

В среднем в ОРИТ пациенты провели 7 койко-дней, 4 (19 %) умерло, 17 (81 %) — переведены в профильные отделения и выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы

1. Среди пациентов с тяжелой сочетанной травмой преобладают мужчины трудоспособного возраста от 30 до 60 лет.

2. Около половины случаев требует экстренного оперативного вмешательства, в качестве анестезиологического обеспечения используется общая многокомпонентная эндотрахеальная анестезия.

3. Исход заболевания зависит от тяжести полученной травмы, при развитии травматического шока летальность значительно увеличивается — в нашем исследовании в 4 (19 %) случая развития травматического шока закончились летально.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ерьюхин, И. А.* Экстремальное состояние организма в хирургии повреждений. Теоретическая концепция и практические вопросы проблемы / И. А. Ерьюхин // Мед. академ. журнал. — 2002. — Т. 2, № 3. — С. 25–41.

2. *Салахов, Э. Р.* Травмы и отравления в России и за рубежом / Э. Р. Салахов, Е. П. Какорина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2004. — № 2. — С. 13–20.

3. *Scaela, T.* Focused assessment with sonography for trauma (FAST): Result from an International Consensus Conference / T. Scaela // J. Trauma. — 1999. — Vol. 3. — P. 466–472.

4. *Лихтерман, Б.* Черепно-мозговая травма. Что делать? / Б. Лихтерман // Медицинская газета. — 2009. — № 11.

УДК 616.24-002.5:618.3/4

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Шамренко Ю. Г.

Научный руководитель: С. В. Гоняко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Туберкулез (ТБ) в настоящее время является глобальной проблемой, индикатором социально-экономического состояния общества [1]. Заболеваемость женщин ТБ имеет большое значение в связи с тем, что необходима длительная госпитализация, лечение и изоляция, а также невозможность контактировать с детьми, в связи с высоким риском передачи инфекции младенцу [1–4]. Несмотря на снижение распространенности ТБ, Гомельская область остается самым эпидемически неблагополучным регионом Республики Беларусь: в 2017 г. заболеваемость составила 35,4 на 100 тыс. населения, доля ВИЧ-ТБ — 13,5 % (при республиканских показателях 23,8 на 100 тыс. и 6,5 % соответственно). Беременность и рождение ребенка могут явиться пусковым фактором развития у женщины активного ТБ, невозможность рентгенологического скрининга и неспецифичность симптомов затрудняют диагностику заболевания.

Цель

Изучить клинические особенности ТБ легких у женщин, заболевших после беременности и родов.

Материал и методы исследования

Мы исследовали все случаи ТБ легких у женщин, заболевших во время беременности и после родов, выявленные в 2013–2016 гг. (50 случаев). Мы определили долю пациенток, заболевших после беременности и родов, от числа женщин 18–45 лет (наиболее активный репродуктивный возраст), показатель заболеваемости при пересчете на 100 тыс. родов, изучили факторы риска развития активного ТБ, клинические данные: форму ТБ легких, данные о бактериовыделении и первичной лекарственной устойчивости микобактерии туберкулеза (МБТ).

Результаты исследования и их обсуждение

В 2013–2016 гг. выявлено 50 новых случаев ТБ у женщин, заболевших ТБ после беременности и родов, их доля составила 9 % от числа заболевших женщин в возрасте 18–45 лет. Заболеваемость составила 50,9 на 100 тыс. родов, это достоверно выше, чем областной показатель. Возраст составил 19–39 лет ($27,2 \pm 2,8$ лет). ВИЧ-положительный статус определен у 10 % пациенток, у 20 % имелись другие факторы риска, большая часть пациенток (70 %) не относились к угрожаемому контингенту. Доли проживающих в городской и в сельской местности составили по 50 %.

24 % пациенток не обследовались рентгенологически более 2 лет до выявления ТБ, что увеличивает вероятность несвоевременного и позднего выявления заболевания.

У 80 % пациенток ТБ был выявлен при скрининговом рентгенологическом обследовании, у 20 % заболевание было выявлено при обращении за медицинской помощью с жалобами интоксикационного и респираторного характера.

Инфильтративный ТБ преобладал в клинко-рентгенологической структуре заболевания, и его доля составила 66 %, очаговый ТБ — 20 %, диссеминированный ТБ — 6 %, туберкулома — 6 %.

Диагноз ТБ был подтвержден микробиологическими методами у 64% пациенток, у 8% гистологическим исследованием, у 28 % диагноз установлен только по данным рентгенологического обследования.

Бактериовыделение было обнаружено у 64 % пациенток, причем у каждой пятой из их числа массивность бактериовыделения позволяла обнаружить МБТ методом бактериоскопии мазка мокроты, окрашенного по Цилю-Нильсену — такие пациенты являются высококонтагиозными. Методом посева бактериовыделение было обнаружено у 66 % пациенток, методом ПЦР у 32 %.

У 68% (от числа бактериовыделителей) пациенток, была определена первичная лекарственная устойчивость МБТ, причем у всех пациенток определялась поливалентная лекарственная устойчивость — мультирезистентность была определена в 53 % случаев, преширочайшая лекарственная устойчивость — в 6 % случаев, широчайшая лекарственная устойчивость — в 9% случаев.

Распространение мультирезистентного ТБ является острой проблемой в Республике Беларусь и особенно в Гомельской области, за исследуемый период его доля ежегодно увеличивалась и составляла 32–40 %. Таким образом, в исследуемой группе показатель оказался выше, чем областной показатель.

Выводы

1. Доля женщин, заболевших ТБ после беременности и родов, составила 9 % от числа женщин 18–45 лет с впервые выявленным ТБ.
2. ТБ был ассоциирован с ВИЧ-инфекцией у 10 % пациенток, еще у 20 % имелись другие факторы риска, таким образом, большая часть пациенток (70 %) не относились к угрожаемому контингенту.
3. У 80 % пациенток ТБ был выявлен при скрининговом рентгенологическом обследовании.
4. У 24 % женщин предыдущее скрининговое рентгенологическое обследование проводилось более 2 лет назад — это имеет большое значение, так как скрининг позволяет выявить ТБ на ранних стадиях.

5. В клинической структуре заболевания преобладали инфильтративный и очаговый ТБ.
6. Бактериовыделение было обнаружено у 64 % пациенток, причем у каждой пятой из них — методом микроскопии, такие пациенты наиболее контагиозны.
7. Первичная лекарственная устойчивость к комбинации изониазид-рифампицин определена у 68 % пациенток, это выше, чем областной показатель в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбач, Л. А. Особенности заболевания и качество жизни женщин больных туберкулезом органов / Л. А. Горбач, И. И. Солонко // Белорусский медицинский журнал. — 2008. — № 1. — С. 43–46.
2. Туберкулез легких у женщин репродуктивного возраста / К. С. Игембаева [и др.] // Наука и здравоохранение. — 2014. — № 3. — С. 74–75.
3. Туберкулез и гендер. [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. — Режим доступа: http://www.who.int/tb/challenges/gender/page_1/ru/. — Дата доступа: 30.09.2017.
4. Sugarman, J. Tuberculosis in pregnancy: an estimate of the global burden of disease [Electronic resource] / J. Sugarman, C. Colvin, A. Moran // The Lancet. — 2014. — Vol. 2, № 12. — Mode of access: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70330-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70330-4/fulltext). — Date of access: 30.09.2017.

УДК 616.921.8-022.1:618.2(476)

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЗАВОДСКОГО РАЙОНА Г. МИНСКА О ВОЗМОЖНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОКЛЮША ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Шапкина Т. Е., Шилова М. А., Раевская И. А.

Научные руководители: к.м.н., доцент *И. Н. Вальчук*

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Коклюш — аэрозольная антропонозная инфекция, среди источников которой выделяют больных различными клиническими формами данного заболевания и носителей. Ряд исследователей указывает на наличие скрытой циркуляции возбудителя в популяции [1–3]. Это подтверждается повышенным уровнем антител к антигенам *B. pertussis*. Распространение *B. pertussis* происходит и в популяции с высоким уровнем охвата профилактическими прививками.

В настоящее время такая высокая восприимчивость к возбудителю коклюша сохраняется только у непрививавшихся детей в возрасте до одного года, а также у детей, с возрастом уже утративших иммунитет [4]. Высокая восприимчивость новорожденных к возбудителю коклюша имеет место потому, что трансплацентарно переносимые от матери антитела не всегда защищают ребенка от заболевания ввиду угасания поствакцинального иммунитета у рожениц. Коклюш у неиммунных детей младшего возраста протекает в тяжелой форме, с развитием осложнений (бронхиты, бронхопневмонии, пневмонии, сегментарные или долевы ателектазы и т. д.).

Цель

Изучить информированность беременных женщин в учреждениях здравоохранения Заводского района г. Минска о специфической профилактике против коклюша.

Материал и методы исследования

В анкетировании приняли участие 150 беременных женщин, наблюдающихся в учреждениях здравоохранения Заводского района г. Минска: 5 городская клиническая больница и амбулаторно-поликлинических организациях № 6, № 10, № 17, № 21, № 22, № 23, № 36. Анкетирование носило анонимный характер. Средний возраст респондентов составил 28,6 г. Среди них 54,7 % опрашиваемых имели высшее образование, в том числе 2 % — высшее