

последующим восстановлением частоты сердцебиения до первоначального ритма. Кроме того, в ряде случаев после кратковременной задержки дыхания наблюдалось повышение базальной частоты сердцебиения плода на 15 и более уд /мин. в течение 15 секунд (появление акцелераций). При этом вариабельность не изменялась. Появление акцелераций свидетельствовало о том, что плод здоров и адекватно реагирует на стресс.

При появлении, тем более сохранении отрицательной динамики изменений кардиотокографических показателей целесообразно досрочное родоразрешение в интересах плода.

**Выводы.** 1. Применение раствора пирацетама с задержкой дыхания беременной на вдохе позволяет выявить начальные признаки гипоксии плода при сомнительных вариантах КТГ.

2. Преимуществом указанного метода диагностики гипоксии плода является простота, доступность, неинвазивность.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецов, П.А. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного / П.А. Кузнецов, П.В. Козлов // Лечебное дело . – 2017. – №4. – С.9-16.

2. Ayres-de-Campos, D. FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography / D. Ayres-de-Campos, C.Y. Spong, E. Chandrharan // Int J Gynaecol Obstet. – 2015 Oct. – 131(1). – P.13-24.

3. Intrapartum nonreassuring fetal heart rate tracing and prediction of adverse outcomes: interobserver variability / S. P. Chauhan, C.K., Klausner, T.C. Woodring T. C. et al. // Amer. J. Obstet Gynecol. – 2008. – №199 (6). – P. 623-625.

4. Воскресенский, С. Л. Оценка состояния плода. Кардиотокография. Допплерометрия. Биофизический профиль / С.Л. Воскресенский : Учебное пособие. — Мн.: Книжный дом, 2004. – 304 с.

5. Использование пирацетама для профилактики и лечения внутриутробной гипоксии плода у рожениц с гестационным пиелонефритом / Т.А. Колесникова, М.В. Белуга, И.А. Ославский и др. // Журнал ГрГМУ . – 2006.– № 2 . – С. 73-75.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТРАТЕГИИ ПО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Гарелик Т.М.<sup>1</sup>, Наумов И.А.<sup>2</sup>

Гродненская университетская клиника<sup>1</sup>,

Гродненский государственный медицинский университет<sup>2</sup>

**Актуальность.** В настоящее время в Республике Беларусь основным методом вторичной профилактики рака шейки матки (далее – РШМ) являются медицинские профилактические осмотры населения, осуществляемые в

соответствии с пп. 254, 255 и 261 Постановления Министерства здравоохранения от 12 августа 2016 г. № 96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации», с применением цитологического скрининга, а диспансеризация выявленной патологии шейки матки осуществляется в организациях здравоохранения на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи.

Однако, как показано нами, несмотря на постоянное совершенствование организационных подходов, в последние годы в организациях здравоохранения Гродненской области частота выявления запущенных форм РШМ оставалась весьма высокой, что сопровождалось смертностью пациенток в трудоспособном возрасте. Одной из основных причин сложившейся ситуации являлось достаточно высокая распространенность диагностических ошибок при определении тактики обследования пациенток, что установлено нами при проведении экспертной оценки деятельности женских консультаций региона [3]. Это послужило основанием для разработки и внедрения комплекса мероприятий по вторичной профилактике РШМ на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи.

**Цель.** Изучить эффективность разработанного и внедренного комплекса мероприятий по вторичной профилактике РШМ на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения г. Гродно.

**Методы исследования.** Работа выполнена в рамках научно-исследовательской работы кафедры общей гигиены и экологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» «Оценка состояния репродуктивного здоровья женщин, проживающих в г. Гродно и Гродненской области, на основе данных социально-гигиенического мониторинга и разработка профилактических мероприятий по его сохранению и укреплению», срок выполнения: 2018-2020 гг. (№ гос. регистрации 20180469 от 25.04.2018 г.).

Анализ всех случаев цервикальной интраэпителиальной неоплазии (далее – CIN; от англ. Cervical intraepithelial neoplasia), а также неинвазивных и инвазивных случаев РШМ, выявленных в 2009-2018 гг. в женских консультациях г. Гродно, проведен на основе изучения карт амбулаторного больного (ф №25/у), историй болезни (ф №003/у-07), извещений о впервые установленных случаях злокачественных новообразований (форма № 090/у-16), а также данных канцер-регистра учреждения здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница» за 2009-2018 гг.

Оценка стадий РШМ и степени распространенности первичной опухоли была основана на Международной клинической классификацией TNM (6-ое издание, 2002) и FIGO (1994).

Статистическая обработка данных проведена с применением программы Statistika 10,0.

**Результаты и их обсуждение.** В настоящее время канцерогенез поражения шейки матки достаточно хорошо изучен. Так, известно что под действием одного из онкогенных штаммов вируса папилломы человека [7] в эпителии формируется

первичный диспластический очаг (CIN I степени), который без соответствующего лечения последовательно развивается до CIN III степени, РШМ in situ и завершается формированием инвазивных все более тяжелых по последствиям форм рака [6]. В связи с этим вопросы профилактики онкологической трансформации CIN приобретают особую медико-социальную значимость [1].

Учитывая контингенты поражения онкогенными штаммами вируса папилломы человека, понятно, что именно пациентки репродуктивного возраста являются той группой повышенного медико-социального риска по развитию CIN и в дальнейшем РШМ, на который должны быть направлены профилактические мероприятия [2], характер которых, однако, все еще все еще является предметом острой научной дискуссии [5].

Учитывая современные подходы к проблеме [4], нами мероприятия по вторичной профилактике РШМ у женщин репродуктивного возраста были разработаны на основе результатов анализа проведенной экспертной оценки действий врачебного персонала акушерско-гинекологической службы на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи.

Разработанный двухэтапный алгоритм ведения пациенток с CIN с установлением соответствующих организационных подходов и клинических показаний был в форме информационного письма направлен в организации здравоохранения Гродненской области уровня оказания первичной медико-санитарной помощи и на протяжении 2017-2018 гг. внедрен в их практическую деятельность. Причем именно в женских консультациях г. Гродно, обслуживающих в том числе и население Гродненского района, этот процесс оказался наиболее полным и последовательным.

Первый этап профилактических мероприятий включает проведение жидкостного цитологического скрининга с целью раннего выявления CIN, а второй – углубленное кольпоскопическое исследование с обследованием на носительство вируса папилломы человека, дополняемое, при необходимости, прицельной биопсией, выскабливанием слизистой оболочки цервикального канала или лечебно-диагностической конусовидной эксцизией шейки матки. Причем, если первый этап был реализован преимущественно при проведении медицинских гинекологических осмотров, то второй – при осуществлении диспансеризации выявленной патологии в специализированных кабинетах по патологии шейки матки.

Внедрение комплекса мероприятий свидетельствует о его весьма высокой эффективности. Так, в 2014-2018 гг. в сравнении с 2009-2013 гг. в женских консультациях г. Гродно был зарегистрирован существенный рост выявляемости CIN, возросший  $59,61 \pm 2,68$  (на 100 тыс. женского населения репродуктивного возраста) до  $68,82 \pm 2,15$  ( $p < 0,05$ ). Причем, в 2014-2018 гг. среди выявленных заболеваний процентная доля CIN легкой степени достигла 83,6%, тогда как в предыдущее пятилетие она не превышала 73,4%, что, в свою очередь, позволило

своевременно организовать проведение соответствующих лечебных мероприятий с целью прерывания дальнейшего процесса канцерогенеза.

Кроме того, совершенствование диагностических мероприятий врачами акушерами-гинекологами женских консультаций на основе разработанной нами схемы и организованная в соответствии с установленными показаниями диспансеризация выявленных CIN в специализированных кабинетах по патологии шейки матки имели следствием и существенный рост выявляемости неинвазивного РШМ: в 2014-2018 гг. в сравнении с 2009-2013 гг. средний показатель первичной заболеваемости РШМ *in situ* возрос более чем на 25% и составил  $19,78 \pm 2,37$  на 100 тыс. женского населения репродуктивного возраста ( $p < 0,05$ ). Эффективность же диспансеризации пациенток с CIN увеличилась в 1,3 раза и достигла  $74,48 \pm 2,61\%$  ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, результаты внедрения стратегии по вторичной профилактике РШМ среди женщин репродуктивного возраста, проживающих в г. Гродно и Гродненском районе, свидетельствуют о ее высокой медико-социальной эффективности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бадалова, Л. А. Клиническая и экономическая оценка методов профилактики вирусных поражений шейки матки / Л. А. Бадалова, С. И. Роговская // Проблемы женского здоровья. – 2011. – Т. 6, № 2. – С. 57–62.

2. Бахлаев, И. Е. Профилактика рака шейки матки в условиях женской консультации / И. Е. Бахлаев, П. И. Ковчур // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2009. – №3-4. – С.94-98.

3. Гарелик, Е.М. Анализ качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях пациенткам с запущенными формами рака шейки матки / Т. М. Гарелик, И. А. Наумов // Актуальные проблемы медицины : материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции (25-26 января 2018 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. В.А. Снежицкий. – Гродно : ГрГМУ, 2018. – Электрон. текст. дан. (объем 8,5 Мб). – 1 эл. опт. диск (CD-ROM) – Систем. требования: IBM - совместимый компьютер; Windows XP и выше; необходимая программа для работы Adobe Reader; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 16-х и выше. – С. 166–169.

4. Ельникова, В. О. Оптимизация организационных мероприятий по совершенствованию оказания онкологической помощи больным с новообразованиями шейки матки в Курской области / В. О. Ельникова, Г. В. Куденцова // Сибирский медицинский журнал. – 2012. – № 1. – С.169–175.

5. Прогноз и тактика ведения пациенток с цервикальной интраэпителиальной неоплазией I степени / Е. Б. Рудакова [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 7. – С. 35–39.

6. Castle, P. E. Practice improvement in cervical screening and management: symposium on management of cervical abnormalities in adolescents and young women / P. E. Castle, J. D. Carreon // J. Low. Genit. Tract. Dis. – 2010. – № 14. – P. 238–240.

7. Long-term absolute risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 or worse following human papillomavirus infection: role of persistence / S. K. Kjaer [et al.] // J. Natl. Cancer. Inst. – 2010. – Vol. 102. – P. 1478–1488.

## **ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ**

**Гельберг И.С., Алексю Е.Н., Арцукевич Я.З, Вольф С.Б., Масилевич А.М., Шейфер Ю.А**

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В настоящее время, несмотря на снижение распространенности туберкулеза (ТБ) и смертности от него, сохраняется ряд факторов, оказывающих негативное влияние на течение туберкулезного процесса и эффективность терапии. Прежде всего, это множественная и широкая лекарственная устойчивость (МЛУ и ШЛУ) туберкулезных микобактерий (МБТ). Туберкулез у таких пациентов определяется как МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ, соответственно. По данным различных авторов, эффективность лечения МЛУ-ТБ составляет 66,7%, а ШЛУ-ТБ – 48,3% [1, 4, 6]. По данным ВОЗ (из 107 стран мира) при МЛУ-ТБ она равняется 48%. Другие авторы приводят эффективность при ШЛУ-ТБ – 22,0%, прогноз на выздоровление при МЛУ-ТБ низок – 40%, 53,5% [2, 4], в когорте 2015г. при МЛУ-ТБ (более 113 тыс.) и ШЛУ-ТБ (8339) - 55% и 34%, соответственно.

Другим важным неблагоприятным явлением, способствующим снижению эффективности терапии, хронизации туберкулезного процесса, повышению летальности являются отягощающие факторы, в первую очередь такие как синдром зависимости от алкоголя (СЗА), сахарный диабет, ВИЧ-инфекция, пребывание в местах заключения [3,4,5]. Важный в практическом отношении вопрос о взаимодействии указанных факторов и их значение в негативном влиянии на эффективность терапии ТБ изучен недостаточно.

**Цель.** Оценка роли МЛУ и ШЛУ МБТ, отдельных отягощающих факторов в эффективности лечения МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ (непосредственные результаты).

**Методы исследования.** Проведено ретроспективное обследование нескольких групп пациентов с МЛУ и ШЛУ-ТБ, а также с туберкулезом с лекарственной чувствительностью МБТ (ЛЧ-ТБ) при наличии или отсутствии отягощающих факторов. Пациенты находились на лечении в стационарах ГОКЦ «Фтизиатрия» в 2014-2018 г.г. Им проведено клиничко-рентгенологическое и лабораторное обследование, по показаниям выполнялись РКТ органов грудной клетки, бронхоскопия. Выявление МБТ и тестирование лекарственной чувствительности МБТ осуществлялись современными методами, включая ПЦР.