

ЩО ТЕРНОПОЛЯНКИ ЗНАЮТЬ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ?

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Корнага
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми: 24 березня відзначається Всесвітній день боротьби з туберкульозом. Епідемію туберкульозу в Україні офіційно оголошено з 1995 року, коли почали відмічати стрімке збільшення захворюваності та смертності від цієї хвороби. Щорічно в Україні реєструють приблизно 40 тисяч нових випадків туберкульозу та випадків з повторним лікуванням. Туберкульоз - це інфекційне захворювання, що викликається специфічними збудниками (мікобактеріями) і характеризується переважним ураженням легень, але можливе ураження і всіх інших органів людини.

Мета: виявити рівень обізнаності жителів міста Тернополя про туберкульоз.

Матеріали та методи: опрацьовано анкету 330 осіб жіночої статі, які відповідали на різні запитання про туберкульоз. Міф чи правда: 1.Туберкульоз передається при розмові, кашлі, чханні. 2. Лікування туберкульозу в Україні безкоштовне. 3. Туберкульоз виліковний. 4. Туберкульоз передається при потисненні руки. 5. Туберкульоз – це хвороба соціально незахищених верств. 6. Захворівши туберкульозом можна прожити повноцінне життя. 7. Проба Манту, флюорографія – методи діагностики туберкульозу.

Результати. Жінки, які взяли участь в анкетуванні були віком від 18 до 74 років: 18-29 років – 145 осіб (43,94 %), 30-39 – 41 особа (12,42 %), 40-49 – 23 (6,97 %), 50-59 – 45 (13,64 %), 60-69 – 49 (14,85 %) та 70 і старші – 27 (8,18 %); середній вік становив ($28 \pm 3, 26$) років. Як видно з таблиці, жінки добре знають, що туберкульоз передається повітряно-крапельно-пиловим шляхом та методами його виявлення є флюорографічне обстеження та проба Манту. Більшість з них вірить, що туберкульоз виліковний і, навіть захворівши, можна прожити повноцінне життя. Хоча з останнім твердженням більше згодні особи молодого і середнього віку. Цікавим було 4-те запитання, де думки тернополянок змінювалися з набуттям «життєвого досвіду». Чомусь особи середнього і похилого віку були впевнені, що захворювання передається ще і при потисненні руки. Досить значна частина жінок не вірить у безкоштовне лікування цієї недуги і, відповідаючи на 5-те запитання, думки у різних вікових групах також розійшлися. Більшість жінок до 50-ти років згодні, що туберкульоз – це хвороба соціально незахищених верств, а старші – не зовсім погоджуються з цим твердженням.

Висновки. Жінки міста досить непогано орієнтуються в питаннях про туберкульоз, хоча недостатньо інформовані про те, хто частіше хворіє на цю недугу і лікування туберкульозу є безкоштовним.

Соломенник Ганна, Левашова Альона, Бондар Олександр, Могиленець Олена, Юрко Катерина
ПРОГНОСТИЧНЕ ТА ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ГАПТОГЛОБІНУ У ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ С

Кафедра інфекційних хвороб
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.М. Козько
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Враховуючи те, що синтез гаптоглобіну (Hr) відбувається переважно у печінці, є підстави вважати, що коливання його рівня найбільш повно відбивають функціональний стан печінки та морфологічні зміни в ній.

Мета. Виявити особливості гаптоглобінового обміну у хворих хронічним гепатитом С (ХГС) в залежності від активності процесу, стадії фіброзу, ефективності лікування.

Матеріал та методи. Під наглядом знаходились 66 хворих ХГС: чоловіки – 41(62%), жінки – 25(38%). Вміст Hr у сироватці крові визначали фотометричним, в тому числі і в динаміці на фоні проведення стандартної комбінованої противірусної терапії (n=11). Стадію фіброзу та ступінь активності ХГС за системою FibroMax оцінювали 22 пацієнтам. Контрольну групу склали 30 здорових донорів. Результати обробляли методами варіаційної статистики.

Результати. Активність аланінамінотрансферази (АлАТ) в сироватці крові обстежених хворих складала в середньому $1,33 \pm 0,18$ ммоль/л*ч при діапазоні значень від 0,35 до 4,29 ммоль/л*ч. Середнє значення Hr в сироватці крові хворих ХГС не відрізнялося від контрольних цифр ($0,82 \pm 0,1$ г/л та $0,82 \pm 0,04$ г/л відповідно, $p > 0,05$). При цьому у 25,71% хворий цей показник був відносно знижений ($< 0,5$ г/л), а у 8,6% - відносно підвищений (> 2 г/л). Зв'язку між досліджуваним показником і активністю АлАТ не виявлено. На фоні противірусної терапії відмічалось значне зниження вмісту Hr у порівнянні з нормою ($p < 0,001$) та вихідними значеннями ($p < 0,01$). Низький рівень Hr в сироватці крові хворих ХГС до початку лікування ($< 0,25$ г/л) асоціювався з відсутністю відповіді на терапію. Аналіз Пірсона виявив зв'язок між вмістом Hr та вираженістю фіброзу ($p < 0,01$).

Висновки. Визначення Hr в сироватці крові хворих ХГС при виключенні інших факторів, що призводять до гіпогаммаглобулінемії, може використовуватися в якості додаткового прогностичного критерію відповіді на противірусну терапію, а також для прогнозування фіброзу печінки.