



# ВІСНИК ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ



9(2) • 2005  
СЕРПЕНЬ

зменшилась вдвічі у порівнянні із хворими контрольної групи. Таким чином, застосування акустичного вібротажу легень в комплексному лікуванні хворих на бронхіальну астму сприяє позитивній динаміці клінічних показників, показників функції зовнішнього дихання та зменшенню гіперреактивності бронхів.

## ТУБЕРКУЛЬОЗ - ПРОБЛЕМА СУЧАСНОСТІ

Кулик Л.Г., Мацера В.Л.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Туберкульоз на сьогодні є актуальною медико-соціальною проблемою не тільки в Україні, а й в усьому світі. За оцінками ВООЗ в період між 2000 і 2020 роками, майже один мільярд людей буде інфіковано, 200 мільйонів захворіє та 35 мільйонів загине від туберкульозу, якщо контроль за епідемією не буде посилено. Ситуація з туберкульозу в Україні дуже складна - починаючи з 1995 року зареєстрована епідемія туберкульозу, вона невпинно прогресує та набуває загрозливих масштабів. Щороку помирає від цієї хвороби 10-11 тис. хворих на туберкульоз, що становить більше 30 чоловік в день. Епідемія невпинно прогресує і набуває погрозливих масштабів. Статистика свідчить про те, що в Україні щоденно реєструється 82 нових хворих на туберкульоз. Не є виключенням у цьому плані і Вінницька область. У 2004 році в Вінницькому обласному протитуберкульозному диспансері проліковано 2403 хворих. Середній термін лікування хворих склав у 2004 році 67 днів. Із них з приводу активного туберкульозу - 1351 хворих, що складає 86,2%, в тому числі органів дихання 1211 - 77,3%. Серед хворих на активний туберкульоз органів дихання вперше діагностований процес складає - 59,2%, в тому числі деструктивний - 28,6%. В структурі деструктивних форм домінує дисемінований процес - 51,2%. На долю дисемінованого і фіброзно-кавернозного туберкульозу серед усіх вперше виявлених хворих припадає 37,8%, що на 2,6% більше, ніж в 2003 році. Рецидиви серед всіх хворих на активний туберкульоз органів дихання склали в звітному році 8,3% проти 4,8% в 2003 році. Дисемінований та фіброзно-кавернозний процес серед усіх форм складають 61%. Питома вага хворих з хронічним перебігом хвороби в 2004 році збільшилась на 6% і становить 16,8% проти 10,8% в 2003 році. В цьому році від активного туберкульозу органів дихання померло 98 хворих, на 12 більше ніж в попередньому році і становить в структурі померлих 76,7%. Таким чином, туберкульоз залишається великою проблемою в сучасних умовах.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ

Константинович-Чичирельо Т.В.

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И.Пирогова

Прогрессивное падение функции внешнего дыхания (ФВД) и качества жизни (КЖ) больных бронхиальной астмой (БА) являются теми причинами, которые вызывают ухудшение состояния пациентов и диктуют необходимость в усилении терапии. До настоящего времени не изучены все возможные механизмы, вызывающие нарушения ФВД и КЖ больных БА, что и обусловило цель нашей работы.

У 145 больных бронхиальной астмой (БА) (основная группа) и 40 практически здоровых лиц (группа контроля) изучили состояние психоэмоциональных функций (стандартные методики Вассермана, Спирберга-Ханина, Зунге-Балашовой), показатели качества жизни (КЖ) по анкете MOS SF-36 и функции внешнего дыхания (ФВД) на компьютерном спирографе MasterScopeCT (Erich Jaeger, Germany). Статистически достоверными принимали результаты при возможности ошибки ( $p$ ) не более 0,05.

Установлено, что 58 (40%) больных БА (против 4 (10%) среди здоровых,  $p=0,04$ ) имели высокий уровень психоэмоциональной дисфункции по шкалам невротизации, личностной тревоги и депрессии. У этой категории больных выявлено достоверное снижение показателя физической и социальной активности ( $p=0,007$ ), показателя жизнеспособности ( $p=0,002$ ) и показателя роли физических проблем в ограничении жизнеспособности ( $p=0,023$ ) в сравнении с больными БА без наличия клинически значимых психоэмоциональных расстройств. Сопутствующая дисфункция психоэмоциональной сферы сопровождалась достоверным снижением показателя  $FEF_{25-75}$  ( $45,8 \pm 3,0\%$  против  $54,2 \pm 3,0\%$ ,  $p < 0,05$ ). Выявлена сильная прямая корреляционная связь между показателем  $FEF_{25-75}$  и показателем КЖ "психическая активность" ( $r=0,354$ ,  $p=0,001$ ), а также обратная связь между показателями КЖ "физическая" и "психическая активность", "жизнеспособность", показателем  $FEF_{25-75}$  и высоким уровнем психоэмоциональной дисфункции у больных БА ( $r=-0,223$ ,  $p=0,02$ ).