

2. Галимзянов Ф. В. Диагностика инфицированного панкреонекроза и лечение с применением операций из минидоступа / Ф. В. Галимзянов // *Анналы хирургии*. – 2006. – № 3. – С. 39–42.

3. *Діагностика та лікування гострого панкреатиту* / І. О. Гіленко, Д. Г. Дем'янюк, В. І. Ляховський [та ін.] // *Хірургія України*. – 2005. – № 3 (15). – С. 149–150.

4. Кижаяева Е. С. Системные шкалы в оценке полиорганной недостаточности при остром панкреатите

/ Е. С. Кижаяева // *Российский медицинский журнал*. – 2006. – № 4. – С. 49–52.

5. *Гострий панкреатит* / Ф. Г. Кулачек, А. С. Паляниця, О. А. Карлійчук, О. І. Іващук // *Клінічна хірургія*. – 2000. – № 5. – С. 52–54.

6. *Лечение острого панкреатита на ранней стадии заболевания* : учеб. пособие / С. Ф. Багненко, Н. В. Рухляда, А. Д. Толстой, В. Р. Гольцов. – СПб., 2002. – 22 с.

7. *Минимально инвазивная хирургия некротизирующего панкреа-*

тита : пособие для врачей / М. И. Прудков, А. М. Шулуток, Ф. В. Галимзянов [и др.]. – Екатеринбург, 2001. – 47 с.

8. *Тимошин А. Д. Малоинвазивные вмешательства в абдоминальной хирургии* / А. Д. Тимошин, А. Л. Шестаков, А. В. Юрасов. – М. : Трианда-Х, 2003. – 215 с.

9. *Mitchell R. M. Pancreatitis* / R. M. Mitchell, M. F. Byrne, J. Baillie // *Lancet*. – 2003. – Vol. 361. – P. 1447–1455.

УДК 618.1-0.02.5-614.2

Р. В. Клічук¹, С. П. Польова

ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

¹ Чернівецький обласний онкологічний диспансер,
Одеський національний медичний університет

Вступ

У сучасних умовах соціальні чинники ризику захворювання на туберкульоз набувають особливого значення, оскільки охорона здоров'я населення репродуктивного віку, як чинник національної безпеки при негативних демографічних тенденціях населення, є одним з основних напрямків діяльності органів та установ охорони здоров'я [1; 3; 9].

Значної шкоди жінкам репродуктивного віку завдають інфекційні захворювання, серед яких особливе місце відводять туберкульозу. При погіршенні соціально-економічних умов життя населення це захворювання залишається однією з актуальних медико-соціальних проблем [2; 4; 6]. На особливу увагу заслуговує зростання кількості жінок серед хворих на туберкульоз віком 20–40 років.

За останнє десятиліття спостерігається збільшення кількості людей, що визнані інвалідами внаслідок туберкульозу. Рівень інвалідності зріс до 22 випадків на 10 000 насе-

лення, при тому що 30 % інвалідів — це жінки [5; 7; 9]. Серед хворих на вперше виявлений уrogenітальний туберкульоз частка жінок-інвалідів сягає 59,7 %, більшість з яких у репродуктивному віці [7], що потребує розробки і впровадження заходів профілактики туберкульозу у даного контингенту пацієнток.

Мета: провести оцінку соціально-медичних чинників ризику розвитку туберкульозу у жінок репродуктивного віку і розробити заходи та засоби їх профілактики.

Матеріали та методи дослідження

Проведено анкетування та опитування жінок репродуктивного віку, серед яких 110 хворих на туберкульоз легень (основна група) і 70 здорових, яким проводили онкопрофілактичний огляд (контрольна група). Середній вік становив (29,7±3,5) року. Респондентки не відрізнялися за віком, соціальним станом і рівнем освіти. Анкетування проводили методом випадкового відбору хворих з основного контингенту

жінок, що знаходилися на лікуванні у Чернівецькому протитуберкульозному диспансері за інформаційною їх згодою із дотриманням етичних правил та деонтології. Первинну інформацію обробляли за допомогою комп'ютерної програми продукт "Open Office.org.Calc Wista 2008". Використовували варіаційний і кореляційний аналіз і розрахунок величин відносного ризику.

Результати дослідження та їх обговорення

У результаті досліджень визначена частота чинників ризику за показником відносного ризику, серед яких переважали: відсутність флюорографії більше 2 років (основна група — 45,0 % проти контролю — 24,4 %), низький рівень матеріального статку (основна група — 83,5 % проти контролю — 35,2 %), шкідливі умови праці (основна група — 63,7 % проти контролю — 27,4 %), неможливість працювати за спеціальністю (основна група — 84,6 % проти контролю — 23,3 %), супровідна патологія (основна група — 46,2 % про-



Показники гемограми та вмісту сироваткового заліза у обстежених жінок

Показники	Основна група, n=70	Контрольна група, n=110
Гемоглобін, г/л	84,5±1,4	127,8±2,6
Еритроцити, $\times 10^{12}/л$	2,43±0,08	4,09±0,10
Кольоровий показник	0,83±0,02	0,91±0,01
Рівень сироваткового заліза, мг/мл	4,22±0,60	11,10±1,98

ти контролю — 26,2 %), порушення режиму харчування (основна група — 92,3 % проти контролю — 45,7 %), проживання молодих сімей з родичами (основна група — 66,0 % проти контролю — 11,2 %), низький рівень знань про захворюваність на туберкульоз (основна група — 63,7 % проти контролю — 27,4 %).

Лише 8,2 % респонденток основної групи і 13,1 % групи порівняння не підлягали ризику захворювання на туберкульоз. Стан здоров'я обстежених жінок найчастіше був обтяжений супровідною анемією, на тлі якої зазнавало порушень репродуктивне здоров'я жінок, хворих на туберкульоз (табл. 1).

Серед обстежених 37,3 % жінок знали про наявність у них анемії. Залізодефіцитна анемія II ступеня тяжкості спостерігалася у 83 % жінок основної групи, а III ступеня — у 18,1 %. Також у 97 % жінок основної групи виявляли морфологічні зміни форми еритроцитів (пойкілоцитоз, овоцити та зірчасті форми).

З метою виявлення основних факторів ризику захворювання на туберкульоз проведено аналіз впливу окремих його чинників на виникнення специфічного процесу. Встановлено зв'язок за величиною χ^2 , критерієм Q і величиною відносного ризику виникнення туберкульозу у жінок. Статистично вірогідна залежність встановлена за 16 ознаками з отриманих 22 (табл. 2).

Результати досліджень показали, що більшість жінок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз, виявлені у групі ризику (91,8 %). Розвиток туберкульозу пов'язаний з наявністю одного чинника ризику у 22,4 %, двох — у 28,9 %, трьох — у 26,3 %, більше чотирьох — у 22,4 % осіб.

У результаті аналізу вказаних чинників ризику розроблена скринінгова профілактична програма для жінок репродук-

тивного віку щодо захворювання на туберкульоз, яка поступово впроваджується в лікувально-профілактичні заклади первинної ланки, жіночих консультацій, протитуберкульозних та онкологічних диспансерів. Програма передбачає:

На I етапі: спільно з фтизіатром проводити обов'язкові методи обстеження жінок репродуктивного віку у протитуберкульозних диспансерах щодо виявлення чинників ризику порушень репродуктивної функції (відповідно до інструкції про групування диспансерних контингентів хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу, формували I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII категорії пацієнток). Дис-

пансерну групу жінок, хворих на туберкульоз жіночих статевих органів, формували відповідно до наказу МОЗ України № 26 від 14.02.1996 р. «Про удосконалення протитуберкульозної служби».

На II етапі: визначити групи здоров'я жінок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз легень, і обґрунтувати ризик впливу туберкульозу на репродуктивну функцію та показання і протипоказання до вагітності. Ретельна контрацепція за умов протипоказання до вагітності.

На III етапі: поєднати групи ризику у жінки, хворої на туберкульоз, і визначити групу диспансерного спостереження, тактику динамічного нагляду за репродуктивним здо-

Таблиця 2

Чинники ризику розвитку туберкульозу у жінок репродуктивного віку

Чинники ризику	χ^2	Q	OP
Низький матеріальний рівень	9,83	0,44	2,78
Ненормований робочий день	6,73	0,26	1,44
Несприятливі умови проживання	8,27	0,39	1,81
Конфліктні взаємини в сім'ї	12,07	0,31	2,29
Стреси і переживання	9,24	0,25	2,17
Нераціональне харчування	4,78	0,22	1,45
Зловживання алкоголем	17,47	0,27	2,72
Паління	9,96	0,36	2,51
Низька фізична активність	7,55	0,40	2,35
Недбале ставлення до власного здоров'я	14,83	0,27	1,78
Невиконання рекомендацій лікаря	11,21	0,29	1,81
Запізніле звернення до лікаря	8,37	0,29	1,84
Низький рівень гігієнічних знань	5,63	0,23	1,57
Невідвідування поліклініки з профілактичною метою	5,45	0,26	2,13
Порушення репродуктивного здоров'я	13,03	0,28	1,78
Невикористання контрацептивних засобів	14,81	0,28	1,78



ров'ям й оцінити його ефективність.

Висновки

1. Низький рівень медичної активності та санітарно-просвітницької роботи серед жінок репродуктивного віку сприяють несвоєчасному виявленню і поширенню серед них туберкульозної інфекції.

2. Порушення репродуктивного здоров'я жінок, що виникає на тлі захворювання на туберкульоз, потребує впровадження спеціальної програми диспансерного нагляду, планування сім'ї та профілактики гінекологічної патології.

3. Наявність супровідної анемії у жінок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз, сприяє порушенням репродуктивної функції та знижує ефективність лікування туберкульозу у цілому.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому

наукові дослідження спрямовуватимуться на створення алгоритмів профілактики та діагностики гінекологічної патології у жінок репродуктивного віку, хворих на туберкульоз.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Александріна Т. А.* Погляд на проблему туберкульозу в Україні сьогодні та прогноз на майбутнє / Т. А. Александріна // *Нова медицина*. – 2004. – № 4. – С. 12–13.

2. *Влияние инфекций на репродуктивную систему женщин* / В. И. Краснопольский, О. Ф. Серова, В. А. Туманова [и др.] // *Российский вестник акушера-гинеколога*. – 2004. – № 5. – С. 26–29.

3. *Горбач Н. А.* Результаты экспертной оценки факторов риска заболевания туберкулезом / Н. А. Горбач, И. А. Большакова, Н. М. Корецкая // *Проблемы туберкулеза и болезней легких*. – 2004. – № 5. – С. 32–34.

4. *Жилка Н. Я.* Соціально-економічні та медичні проблеми репродуктивного здоров'я (літературний аналіз) / Н. Я. Жилка // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони*

здоров'я України. – 2003. – № 4. – С. 25–29.

5. *Жученко О. Г.* Репродуктивное здоровье женщин с легочным и урогенитальным туберкулезом / О. Г. Жученко, В. Е. Радзинский // *Проблемы туберкулеза и болезней легких*. – 2004. – № 7. – С. 58–62.

6. *Иванов А. Г.* Распространенность и прогнозирование факторов риска нарушенной репродуктивной функции женщин / А. Г. Иванов // *Казанский медицинский журнал*. – 2004. – Т. 85, № 6. – С. 415–418.

7. *Инвалидизация больных урогенитальным туберкулезом* / А. А. Нерсесян, Я. А. Меркурьева, С. И. Ларюшин [и др.] // *Проблемы туберкулеза и болезней легких*. – 2005. – № 8. – С. 32–35.

8. *Капков Л. П.* Значение показателей резервуара бациллярных больных туберкулезом органов дыхания в оценке эпидемической ситуации по туберкулезу / Л. П. Капков // *Проблемы туберкулеза и болезней легких*. – 2007. – № 1. – С. 17–22.

9. *Межведомственное взаимодействие в выявлении и лечении больных туберкулезом* / С. В. Смердин, М. Т. Чернов, И. Ф. Копылова [и др.] // *Проблемы туберкулеза и болезней легких*. – 2007. – № 2. – С. 20–22.

УДК 616.62-008.22-02:616.83:616.65-007.61:616.61-008.22-08

Ф. І. Костєв, Ю. М. Дехтяр, О. М. Кваша

ТЕРАПІЯ СИНДРОМУ НИЖНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ НА ДОБРОЯКІСНУ ГІПЕРПЛАЗІЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ І ГІПЕРАКТИВНИЙ СЕЧОВИЙ МІХУР

Одеський національний медичний університет

Вступ

Порушення акту сечовипускання — одна з найчастіших скарг, яка є підставою для звернення до уролога. Слід зазначити, що поширеність розладів сечовипускання прямо пропорційна віку хворих, причому найбільш схильні до подібних розладів пацієнти старше 50 років. При дослідженні понад 2800 чоловіків у віці старше 50 років із синдромом нижніх сечових шляхів (НСШ) уродинамічні ознаки

інфравезикальної обструкції були у 62 % із них. У 66 % цих пацієнтів виявлена гіперактивність детрузора [1]. Ці дані узгоджуються з дослідженням Р. Abrams і А. Wein [2], які гіперактивність детрузора спостерігали у 40–60 % хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ).

Головним у лікуванні чоловіків із НСШ при гіперактивному сечовому міхурі (ГАСМ) є призначення антихолінергічних препаратів [3]. Застосу-

вання цих препаратів у чоловіків з інфравезикальною обструкцією збільшує ризик гострої затримки сечовипускання через їх інгібіторний ефект на скоротливу здатність сечового міхура (СМ). Успішне лікування хворих із НСШ унаслідок поєднання ДГПЗ і ГАСМ потребує комплексного підходу.

Метою дослідження було вивчення ефективності застосування альфа1-адреноблокатора «Тамсулозину», препарату антихолінергічної дії «Ок-

