

необходимые предпосылки для их использования в строго формальных диагностических процедурах (типа последовательной процедуры Вальда), компьютерная реализация которых является основой современных медицинских экспертных систем. Предложено исследовать информативность и диагностическую значимость показателей: адиктивного статуса и качества жизни больных с последствиями ЧМТ с целью разработки комплексной диагностики и дифференциальной диагностики психических и поведенческих расстройств у пациентов этой категории.

Ключевые слова: черепно-мозговые травмы, психопатологическая симптоматика, диагностическая значимость.
Стаття надійшла 31.01.2014 р.

consequences of CCT was defined. It was created necessary preconditions for use of this symptoms in strictly formal diagnostic procedures (type of consecutive procedure Вальда), which computer realization is a basis of modern medical expert systems. It is offered to investigate informativity and the diagnostic significance of indicators: addictive status and quality of life of patients with consequences of CCT for the purpose of working out of complex diagnostics and differential diagnostics of mental and behavioral disorders in patients of this category.

Key words: craniocerebral traumas, psychopathological symptomatology, diagnostic significance.

Рецензент Скрипніков А.М.

УДК 616.24-002-084+616.98:578.828

А. К. Вордьюхіна, А. Г. Ярешко, М. Г. Бойко, О. В. Гарань
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава

ІНФОРМОВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ ТА ВІЛ/СНІД – ОДИН ІЗ ЗАСОБІВ ПРОФІЛАКТИКИ

З метою визначення ролі інформованості населення в поширеності таких хвороб як туберкульоз та ВІЛ/СНІД, нами в Полтаві та області проведено опитування 2104 респондентів різних за віком, статтю, соціальним станом, місцем проживання, освітою, ставленням до здорового способу життя. Отримані результати свідчать, що переважна більшість респондентів не достатньо інформовані про частоту виникнення туберкульозу, шляхи передачі ВІЛ/СНІДУ та фактори попередження розвитку цих захворювань.

Ключові слова: туберкульоз, ВІЛ, СНІД, респонденти, профілактика.

Робота є фрагментом НДР «Клініко-функціональні та морфологічні особливості перебігу захворювань респіраторної системи (туберкульозу, саркоїдозу, дисемінованих процесів та ХНЗЛ) на різних етапах лікування, реабілітації та профілактики», номер держреєстрації 0110U008151.

Захворюваність на туберкульоз в усі часи була одним з найбільш чутливих індикаторів соціального благополуччя в суспільстві. Кінець минулого століття був ознаменований глобальною епідемією туберкульозу (ТБ) і епідемією раніше невідомої ВІЛ/СНІД інфекції, які патогенетично споріднені по Т-клітинному імунodefіциту, що суттєво ускладнило протиепідемічні заходи боротьби з туберкульозом і знизило ефективність його лікування. Велика організаційна робота ВООЗ і національних програм боротьби із поширеністю епідемії туберкульозу і ВІЛ/СНІДУ дали зниження захворюваності, але ці інфекції залишаються поширеними та небезпечними хворобами, як в нашій країні так і за кордоном. За даними ВООЗ 2011 року інфікованість людей збудником туберкульозу у світі складає близько 2 млрд., щорічно реєструють більше 9 млн. свіжих випадків активного ТБ і 3 млн. помирають від цієї хвороби [1].

Найбільша захворюваність на туберкульоз спостерігається в країнах Африки, Південно-Східної Азії, країнах тихо-океанського регіону, де вона складає 976,0 – 200,0 на 100 тис. населення. Там же сконцентрована і найбільша кількість ВІЛ-інфікованих. Захворюваність на ТБ в Україні в останні роки характеризується тенденцією до зниження, але цей показник ще перевищує епідемічний поріг (50/100 тис.) і у 2013 р. склав 67,8 на 100 тис. населення, що залишає ситуацію загрозливою, особливо в умовах соціальної та економічної розрухи [4].

Підвищенню захворюваності на туберкульоз сприяє і епідемія ВІЛ/СНІДУ, яка спостерігається в Україні. Понад 30% ВІЛ-інфікованих хворіють на туберкульоз і близько 40 % із них помирає від цієї недуги. В 2013 захворюваність на поєднану патологію ТБ/СНІД в Україні складала 10,5 на 100 тис. населення, що майже в 10 разів більше порівняно з 2000 роком. ВІЛ-інфекція є потужним чинником, який сприяє активації туберкульозу у носіїв латентної інфекції та підвищує ймовірність розвитку рецидивів туберкульозу. Саме тому ВООЗ рекомендує 100% обстеження на ВІЛ-інфекцію випадків зареєстрованого активного туберкульозу [3]. У 2012 році показник охоплення тестуванням на ВІЛ-інфекцію вперше виявлених хворих на туберкульоз за оперативними даними ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України». залишався на рівні показника 2011 року і склав 86,4 % [4].

Згідно інформації, яку надає Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ та інших соціально небезпечних захворювань, від часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції в Україні до жовтня 2013 року офіційно зареєстровано 241320 випадків ВІЛ-інфікованих, з них 40062 становлять діти до 14 років, 65449 випадків захворювання на СНІД (1287 – діти до 14 років), і 31651 випадків смерті від СНІДУ (336 – діти до 14 років) [4].

Загально визнаним є той факт, що офіційні дані не відображають реального масштабу епідемії ВІЛ/СНІДУ в Україні, зокрема про кількість ВІЛ-інфікованих, а надається лише інформацію про кількість

осіб, які пройшли тестування на антитіла до ВІЛ і у яких було виявлено інфекцію. Насправді ж, реальна кількість інфікованих українців значно більша, проте вони не обізнані щодо свого статусу оскільки перші роки ВІЛ-інфекція перебігає безсимптомно [3].

Незважаючи на активне впровадження різноманітних програм уряду, обізнаність населення про туберкульоз і ВІЛ/СНІД в Україні є низькою. В літературних джерелах немає інформації про проведення досліджень для в'яснення інформованості населення з цих питань. В науковій літературі мають місце дані про школи-навчання хворих на туберкульоз. В школах націлюють хворого прихильності до лікування, дотримання режиму. Окрім цього в школі співпрацюють з членами сім'ї та родичами хворого, з ціллю отримання моральної, психологічної допомоги хворому [2]. Питання про інформованість населення стосовно ТБ та ВІЛ/СНІДу в літературних джерелах не висвітлено. Інформований – значить озброєний. Краще попередити розвиток ТБ та ВІЛ/СНІДу, а ніж їх лікувати, це значно дешевше для держави і безпечніше для здоров'я людини. Кожному необхідно знати про шляхи попередження розвитку ТБ та ВІЛ/СНІД і їх залежність від особистого виховання, побутової культури та соціальної поведінки самої людини.

Метою роботи було вивчення рівня інформованості різних верств населення про стан епідемії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу в Україні, шляхи поширення і передачі цих інфекцій, можливі фактори попередження їх розвитку, а також джерела, з яких вони отримують інформацію. Це надасть можливість визначити найменш інформовані верстви населення і відповідно спланувати проведення інформаційних профілактичних заходів з використанням найбільш ефективних і популярних засобів поширення інформації.

Матеріал та методи дослідження. Опитуванням було охоплено 2104 респонденти віком від 15 до 60 років з однаковою кількістю жінок і чоловіків. Серед опитаних були представлені учні, студенти, безробітні, працюючі, пенсіонери, люди з вищою, середньою освітою, одружені, не одружені, люди, які мають шкідливі звички та особи, які ведуть здоровий спосіб життя. Окрему групу склали хворі на туберкульоз. Питання, які задавали респондентам: Яка захворюваність на ТБ в Україні (поодинокі випадки, значна); Джерело зараження на ТБ (хвора людина, хвора тварина); Виліковуваність ТБ (вилікований, не вилікований); Фактори попередження ТБ (режим харчування, спорт, вакцинація); Яка захворюваність на ВІЛ/СНІД в Україні (одиночні випадки, значна); Який шлях передачі ВІЛ/СНІДу (ін'єкційний, статевий, повітряно-крапельний); Частота проходження профогляду (1 раз на рік, 1 раз на 2 роки, 1 раз в 5 років і більше); Джерело інформації (телебачення, радіо, газети, інтернет, знайомі).

За віком респонденти розподілились наступним чином: 15-20 років – 995 (47,29%), 20-30 років – 231 (10,98%), 30-50 років – 537 (25,52%), 50-60 років – 178 (8,46%), 60 років і старше – 163 (7,75%). Серед опитаних жінки і чоловіки були представлені по 1052 респонденти (по 50%). Жителі міста склали 1725 (81,98%), села – 379 (18,02%). Розподіл за соціальним станом: учні – 673 (31,99%), студенти – 379 (18,01%), працюючі – 463 (22,00%), безробітні – 337 (16,02%), пенсіонери – 252 (11,98%). Заняття спортом відмічають 484 (23,00%) особи, тоді як **1620 (73,00%)** респондентів не займаються спортом. Особи, які палять склали **1578 (73,00%)**, 526 (25,00%) не палять. Серед опитаних вищу освіту мають 337 (15,02%), з неповною середньою – 1767 (84,98%). За сімейним станом: одружені склали 610 (28,99%) осіб і не одружені – 1494 (71,01%).

Серед респондентів було 484 (23,00%) хворих на ТБ, які перебували на лікуванні в Полтавському обласному клінічному протитуберкульозному диспансері. З приведених даних видно, що респонденти охоплені різнобічно за віком (від 15- до 60 років), за місцем проживання (місто – село), за соціальним станом (учні, працюючі, студенти, безробітні, пенсіонери), за освітою (вища освіта, неповна середня), за сімейним станом (одружені, не одружені), за способом життя (займаються спортом і не палять, не займаються спортом і палять), чоловіки і жінки були представлені в однаковій кількості порівну. Це дало можливість отримати інформацію від різних верств населення

Результати опитування. Обізнаність населення стосовно захворюваності на ТБ в Україні.

Переважає більшість респондентів, не залежно від віку, статі, місця проживання, освіти, прихильності до здорового способу життя, у 45 – 46%, і, навіть, у 55% (учні), 51% (не одружені), 52% (які палять), вважають випадки туберкульозу в Україні поодинокими. Лише більшість хворих на туберкульоз (84%), які перебувають на лікуванні в стаціонарі, вважають захворюваність на туберкульоз в Україні значною. Обізнаність населення про захворюваність на ТБ в різних вікових групах представлені на мал.1, які свідчать, що у вікових групах 15-30 (44%) та 50-60 років (56%) інформованість населення є низькою. Вони вважають, що ТБ в Україні має поодинокі випадки, відповідно у них не має знань та настороженості стосовно захисту себе від цієї недуги.

Знання про джерело зараження туберкульозом: Переважає більшість респондентів (92 – 100%) вважають основним джерелом зараження хвору людину, а потім хвору тварину. В цьому питанні респонденти виявилися на диво обізнані.

Знання про виліковуваність туберкульозу: Більшість респондентів (83 – 90%) вважають туберкульоз виліковним. Отримані дані, як і в питанні про джерело зараження ТБ, свідчать про те, що респонденти обізнані в достатній мірі.

Знання про фактори попередження туберкульозу: Значна кількість респондентів вважає, що одним із найважливіших факторів попередження туберкульозу є щеплення вакциною БЦЖ (68 – 96%), заняття спортом, дотримання режиму харчування теж займають досить високий процент (від 56% до 83%). Але самі респонденти не дуже прихильні до заняття спортом, тільки 484 чоловік із 2104 (23%) респондентів займаються спортом.

Знання про захворюваність на ВІЛ/СНІД: Респонденти достатньо інформовані про поширеність ВІЛ/СНІДу в Україні. Від 61% до 96% респондентів вважають це захворювання поширеним не залежно віку, статі, місця проживання, соціального статусу, освіти, прихильності до зорового способу життя. Але у вікових групах 15-20 років, старше 60 років, а також серед студентів від 19% до 28% вважають це захворювання не поширеним в Україні.

Знання про шляхи передачі ВІЛ/СНІДу: Від 10% до 14% респондентів вважають одним із шляхів передачі ВІЛ/СНІДу повітряно-крапельний. В основному це безробітні (11%), не одружені (11%), жителі села (14%), хворі на туберкульоз (13%) і навіть учні (11%) та студенти (14%).

Частота проходження профогляду: Від 12% до 33% не проходили профогляд, не робили флюорографічне обстеження більше 5 років. В основному це безробітні, пенсіонери, не одружені, хворі на туберкульоз, та чоловіки.

Джерела отримання інформації: Майже для всіх респондентів, джерелом інформації з питань, які нас цікавили, на першому місці було телебачення – від 58% до 77%; на другому місці – Інтернет – від 44% до 75% (хоча у людей, старших 50 років від 8% до 14%); і на третьому місці – знайомі – від 33% до 57%. Газети і радіо склали значно менший відсоток.

Висновки

1. Більшість верств населення України не достатньо інформовані про частоту захворювання на ТБ (учні, безробітні, курячі); про шляхи передачі ВІЛ/СНІДу (безробітні, не одружені, жителі села, учні, студенти); про фактори попередження розвитку ТБ та ВІЛ/СНІДу (переважна більшість респондентів).
2. Флюорографічне обстеження не проходили більше 5 років в переважній більшості безробітні, не одружені, хворі на туберкульоз.
3. Найбільш частим джерелами отримання інформації у респондентів були телебачення, Інтернет, знайомі.
4. Необхідно створити постійно діючу, при державних структурах МОЗ та молоді і спорту, комісію з питань пропаганди здорового способу життя, профілактики ВІЛ/СНІДу і туберкульозу.

Список літератури

1. Москаленко В.Ф. Досягнення та перспективи розвитку фтизіатрії/ В. Ф. Москаленко, В. І. Петренко, Г. В. Радиш // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. Український науково-практичний журнал. –2013. - №1.- С. 8-13.
2. Норейко Б. В. Школа больного с впервые диагностированным туберкулезом легких как фрагмент комплексного лечения на госпитальном этапе / Б. В. Норейко, В. В. Мозговой, Г. Л. Федоровская [и др.] // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. Український науково-практичний журнал.- 2013. - №1.- С. 109 -113.
3. Петренко В. І. Медико-соціальні проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні / В. І. Петренко // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. Український науково-практичний журнал. - 2010 - №2.- С. 5 – 13.
4. Туберкульоз в Україні. (Аналітично-статистичний довідник за 2001-2012 роки). /МОЗ України. ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України»// - К. МОЗ України - 2013. – 21 с.

Реферати

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ И ВИЧ/СПИДЕ - ОДНО ИЗ СРЕДСТВ ПРОФИЛАКТИКИ Вородюхіна А. К., Ярешко А. Г., Бойко М. Г., Гарань О. В.

С целью определения роли информированности населения в распространенности таких болезней как туберкулез и ВИЧ / СПИД, нами в Полтаве и области проведен опрос 2104 респондентов разных по возрасту, полу, социальному положению, месту жительства, образованию, отношению к здоровому образу жизни. Полученные результаты свидетельствуют, что подавляющее большинство респондентов не достаточно осведомлены о частоте возникновения туберкулеза, путях передачи ВИЧ / СПИДа и факторах предупреждения развития этих заболеваний.

Ключевые слова: Туберкулёз, ВИЧ, СПИД, респонденты, профилактика.

AWARENESS ABOUT TB AND HIV / AIDS – ONE OF THE MEANS OF PREVENTION

Vorodyuhina A. K., Yaresko A. G., Boiko M., Haran O.

To determine the role of awareness in the prevalence of diseases such as tuberculosis and HIV / AIDS, we surveyed in Poltava and Poltava region 2104 different age, sex, social status, place of residence, education, attitudes towards a healthy lifestyle respondents. These results indicate that the majority of respondents are not sufficiently aware of the incidence of tuberculosis, routes of transmission of HIV / AIDS and factors preventing the development of these diseases.

Key words: Tuberculosis, HIV, AIDS, respondents, prevention.

Стаття надійшла 20.03.2014 р.

Рецензент Катрушов О.В.