

- предъявляемых жалоб, субъективных анамнестических сведений и общей клинической картины демонстрируемых расстройств;
- психических расстройств, изображаемых испытуемым и данных объективного анамнеза;
- демонстрируемых психических расстройств и реального поведения испытуемого;
- одной группы симптомов (синдромов) и других элементов клинической картины;
- (выявление их внутренней противоречивости, незавершенности, несовместимости, а иногда и "нагромождения" демонстрируемых симптомов);
- демонстрируемых психических расстройств и стереотипа развития болезни;
- изображаемых расстройств и отсутствующих в демонстрируемой клинической картине синдромов, специфических для данного заболевания (например, негативных процессуальных симптомов, аутизма, признаков эмоционально-волевого снижения и пр.).

Кроме структурного анализа психопатологической картины, можно выявить клиничко-экспрессивные признаки предполагаемой симуляции, что позволяет оценить состояние испытуемого в статике, в момент наблюдения. Диагностика симуляции нередко представляет собой достаточно сложный процесс, поэтому экспрессивные признаки следует рассматривать только в контексте высказываний пациентов и выявленных у них психических расстройств. Полагаться на один-два признака никогда не следует, о симуляции можно судить только по целостной картине наблюдаемых психических нарушений и их патогенетическому соотношению как в статике, так и в динамике.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛАБОРАТОРНОГО ОБСТЕЖЕННЯ КРОВІ НА МАРКЕРИ ГЕПАТИТІВ "В" ТА "С".

В.П. Кравець, Г.С. Попович (Житомир)

В наш час найбільш широке розповсюдження у практиці лабораторних досліджень мають імуноферментні аналізи, які характеризуються високою інформативністю, чутливістю, специфічністю.

Клініко-діагностичною лабораторією засвоєно та втілено у практику ряд сучасних імуноферментних досліджень: діагностика гепатитів "В" та "С", токсоплазмозу, хламідіозу, гормонів щитовидної залози, цитомегаловірусної інфекції.

Актуальною проблемою для охорони здоров'я залишаються вірусні гепатити, що передаються парентеральним шляхом. На основі сучасних досягнень імунодіагностики стало можливим одержання інформативних, об'єктивних та достовірних результатів лабораторних досліджень на маркери вірусних гепатитів у короткі терміни.

Для діагностики вірусних гепатитів "В" та "С" приміняли імуноферментний метод. Використовували діагностичні тест-системи вітчизняного виробництва "Діа - Проф.Мед" м. Київ, результати досліджень отримували на імуноферментному аналізаторі "Stat-Fax 303".

За останні три роки кількість досліджень на маркери вірусних гепатитів зросла, збільшився і відсоток виявляємості маркерів гепатиту "В" та "С".

Важливим профілактичним заходом являється виявлення вірусоносіїв гепатитів "В" та "С" серед донорів, що забезпечує безпеку гемотрансфузій.

Приведені дані свідчать про прогресування розповсюдження HCV.

Означені розбіжності між результатами одержаними у ЦРЛ та показниками по Україні можуть бути пояснені як різним рівнем специфічної діагностики, так і реально існуючими відмінностями в активності епідемічного процесу.

Таким чином, обов'язкове лабораторне обстеження донорів на маркери гепатитів сприяло тому, що за останні роки кількість захворювань на гепатити "В" та "С", пов'язана з трансфузією крові та її компонентів значно зменшилася і у 2000 році зведена до нуля.

ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЬОЗНОМ ОТДЕЛЕНИИ

В. П. Кравец, В. Ф. Петренко, Н. А. Федченко (Конотоп)

В Украине с 1994 г. объявлена эпидемия туберкулеза, который отнесен к особоопасной инфекции. В настоящее время зарегистрировано 604,4 тыс. больных туберкулезом, что составляет 1,2 % всего населения страны [1]. За последние годы неуклонно растет смертность от всех форм туберкулеза [2,3,4]. Поэтому, вопросы более углубленного изучения структуры заболеваемости и летальности чрезвычайно актуальны.

Нами ретроспективно изучены причины летальных исходов больных легочными формами туберкулеза. С этой целью проанализированы амбулаторные карты, истории болезни, протоколы патологоанатомических исследований умерших пациентов, лечившихся в противотуберкулезном отделении в период 1995 - 2000 годов.

Всего умерло 106 больных. Среди них мужчин - 100 /94 %/, женщин - 6 /6 %/. Соотношение мужчин и женщин 17:1. Возрастная структура умерших выглядела следующим образом: 20 - 29 лет - 1, 30 - 39 лет - 13, 40 - 49 лет - 29, 50 - 59 лет - 36, 60 - 69 лет - 18, 70 - 79 лет - 9 лиц. Наибольшее количество летальных исходов зарегистрировано в возрасте 40 - 49 и 50 - 59 лет и составило 65 /61%/ случаев. Городских жителей было 45 /42,5 % /, сельских - 61 /57,5%/.