

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 гемотранфузій.

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%/.

Умерших от туберкулеза легких и его осложнений 79 /74,5 %/ лиц. От заболеваний нетуберкулезной этиологии летальный исход наступил у 27 /25,5%/ больных, причем у них обнаружен туберкулез органов дыхания как сопутствующее заболевание.

Как причину смерти зафиксировано фиброзно-кавернозную форму туберкулеза в 31 /39,2%/ случае, диссеминированную - 37 /46,8%/ цирротическую - 4 /5,1%/ , инфильтративную - 5 /6,3 %/, туберкулез плевры - 2 /2,5 %/.

Рассматривая непосредственные причины смерти больных при туберкулезе необходимо отметить, что хроническая легочно-сердечная недостаточность встречалась у 39 /49,4 %/ лиц, прогрессирование специфического воспаления с внелегочными осложнениями - 30 /37,9 %/, легочное кровоотечение и спонтанный пневмоторакс наблюдались соответственно в 7 /8,9 %/ и 3 /3,8%/ случаях.

Продолжительность заболевания до летального исхода у 57 /53,8 %/ пациентов не превышала 5 лет, у 5 /4,7 %/ - недуг был длительностью от 5 до 10 лет, у 44 /41,5%/ - эволюция заболевания превысила 10 лет.

Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями при туберкулезе легких зарегистрированы болезни органов кровообращения, хронические неспецифические заболевания легких, сахарный диабет. Из всей группы умерших больных хронический алкоголизм встречался в 62 /58,5%/ случаях. Сочетание туберкулеза легких и хронического алкоголизма у 57 /91,9%/ пациентов обусловило их гибель в течение 5 лет.

Таким образом, наибольшая летальность от легочных форм туберкулеза зарегистрирована в возрасте 40 - 49 и 50 - 59 лет. Среди умерших больных 58,5 % лиц хронические алкоголики.