

КО-ІНФЕКЦІЯ ТБ/ВІЛ ТА ТЮТЮНОПАЛІННЯ

Авдоніна О.В., Левченко О.В., Алексєнко О.В.

Науковий керівник – проф. Крижановський Д.Г.

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра фізіотерії,
ОКЗ "Протитуберкульозний диспансер м. Дніпропетровську"*

За даними ВООЗ у ХХ столітті тютюнопаління в світі з'явилося причиною смерті 100 млн. чоловік, а в ХХІ столітті ця цифра зростає до 1 млрд. Основними органами-мішенями для тютюнового диму є: легкі, серцево-судинна, сечостатева і травна системи. До теперішнього часу значення тютюнопаління в патогенезі і в клінічному перебігу багатьох запальних захворювань, у тому числі й туберкульозу, залишається маловивченим.

Мета дослідження: оцінити поширеність тютюнопаління у хворих з ко-інфекцією ТБ / ВІЛ та визначити його вплив на перебіг специфічного процесу.

Матеріал і методи. Було проведено відкрите анкетування серед пацієнтів з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ. Курящими вважали осіб, які палили на момент анкетування не менше 1 року та не менше 1 сигарети на добу або кинули палити менше 1 року назад. Обстежено 135 пацієнтів з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ, 68% (92) чоловіків і 32% (43) жінок. Анкета складалася з трьох частин. Перші дві частини заповнювалися пацієнтом і включали соціально-демографічні дані та тест Фагерстрема, що дозволяло оцінити ступінь залежності від куріння тютюну і наявності мотивації до відмови від куріння. Третя частина анкети заповнювалася лікарем і включала в себе медичні дані про клінічну форму туберкульозу та його тяжкості.

Результати та їх обговорення. При аналізі результатів анкетування встановлено, що серед чоловіків курили 87% (80) пацієнтів, з яких 4 пацієнта кинули палити з початку захворювання на туберкульоз. Серед обстежених пацієнтів жінки, які палили, склали 43% (19) від усіх, яких було проанкетовано, ніхто не кинув палити. Стаж куріння серед чоловіків склав 26 років (мінімальний - 1 рік, максимальний - 46 років), серед жінок - 11 років (мінімальний - 5 років, максимальний - 21 років). З'ясовано, що 65% (52) чоловіків, що палили, робили спроби кинути палити, в тому числі і після виявлення туберкульозу. У 4 пацієнтів ця спроба була успішною. Всі жінки, які палили, неодноразово намагалися кинути палити, в тому числі і в стаціонарі, але без успіху. Разом з тим, 45% (45) опитаних пацієнтів усвідомлювали негативний вплив тютюнопаління і пов'язували саме з ним захворювання на туберкульоз.

Аналіз результатів тесту Фагерстрема (ступінь залежності від куріння) у 99 пацієнтів, що продовжували палити на момент анкетування, встановив наступне:

- у 57% (56) курців малася невисока залежність від куріння, що не вимагала медикаментозної корекції;
- у 19% (19) хворих була встановлена виражена, а
- у 24% (24) - важкий ступінь тютюнової залежності.

Незважаючи на чисельні спроби кинути палити, 88% (87) пацієнтів з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ проявили невиражену мотивацію на відмову від куріння. Наявність подібного розподілу може свідчити про слабку інформаційну роботу, спрямовану на зниження куріння тютюну.

Таким чином, аналіз отриманих даних свідчить, що поширеність тютюнопаління серед пацієнтів на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ досить висока – 88%. Куріння є чинником, який безпосередньо або опосередковано впливає на ризик розвитку туберкульозу легень і важкість його перебігу. Невисокий ступінь залежності від тютюнопаління, але при цьому слабка мотивованість на відмову від куріння, дозволяє вважати, що при адекватній роз'яснювальній роботі серед даних пацієнтів, можна добитися відмови від куріння значної кількості хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ.