

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ



Сборник научных статей
Республиканской научно-практической конференции
и 27-й итоговой научной сессии
«Гомельского государственного медицинского университета
(Гомель, 2–3 ноября 2017 года)

Основан в 2000 г.

Гомель
ГомГМУ
2018

Сборник содержит результаты анализа актуальных проблем медицины в Республике Беларусь по следующим разделам: радиационная медицина, радиобиология, кардиология, кардиохирургия, хирургические болезни, гериатрия, инфекционные болезни, травматология и ортопедия, оториноларингология, офтальмология, неврологические болезни, нейрохирургия, медицинская реабилитация, внутренние болезни, педиатрия, акушерство и гинекология, общественное здоровье, здравоохранение, гигиена, анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и др. Представлены рецензированные статьи, посвященные последним достижениям медицинской науки.

Редакционная коллегия: *А. Н. Лызиков* — доктор медицинских наук, профессор, ректор; *Е. В. Воропаев* — кандидат медицинских наук, доцент, проректор по научной работе; *А. Л. Калинин* — доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней; *В. Я. Латышева* — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой неврологии, нейрохирургии; *Т. М. Шаршакова* — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; *В. Н. Бортновский* — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой общей гигиены, экологии и радиационной медицины; *А. И. Грицук* — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой биологической химии; *И. А. Новикова* — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой клинической лабораторной диагностики, иммунологии и аллергологии; *Т. Н. Захаренкова* — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой акушерства и гинекологии; *С. Н. Бордак* — кандидат философских наук, доцент, зав. кафедрой общественно-гуманитарных наук; *З. А. Дундаров* — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой хирургических болезней № 2 с курсами детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии; *И. Л. Кравцова* — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии; *Д. П. Саливончик* — доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой внутренних болезней № 3, поликлинической терапии и общеврачебной практики с курсами дерматовенерологии и медицинской реабилитации; *Т. С. Угольник* — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой патологической физиологии.

Рецензенты: доктор биологических наук *С. Б. Мельнов*; кандидат медицинских наук, доцент, проректор по лечебной работе *Д. Ю. Рузанов*.

Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции и 27-й итоговой научной сессии Гомельского государственного медицинского университета (Гомель, 2–3 ноября 2017 года) / А. Н. Лызиков [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 10,0 Mb). — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Систем. требования: IBM-совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. — Загл. с этикетки диска.

ISBN 978-985-588-008-1

УДК 61.002.5

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет, 2017

новного курса химиотерапии — у 80,6%. У здоровых привитых BCG также отрицательным (в 100 %). У детей с неспецифическими и аллергическими заболеваниями органов дыхания при положительной реакции на пробу Манту положительный и сомнительный тест с АТР наблюдался лишь у 3,3 % пациентов (у 2,5 % — сомнительный и у 0,8 % — положительный).

Проведенные исследования свидетельствуют о высокой специфичности и чувствительности теста с АТР, который позволяет избежать ложноположительных реакций, наблюдаемых по пробе Манту, значительно улучшить диагностику ТБ, уменьшить контингенты противотуберкулезных диспансеров. Дети с установленным диагнозом ЛТИ (по результатам пробы Манту) с отрицательной реакцией на тест с АТР (при двукратном исследовании с интервалом 2 мес.), у которых исключен контакт с источником инфицирования МБТ, не требуют превентивного лечения, что позволяет избежать токсического воздействия специфических препаратов, значительно уменьшить объемы обследования пациентов и, соответственно, уменьшить расходы на ведение случая.

Выводы

В Украине сохраняется сложная эпидемиологическая ситуация по ТБ. В последние годы заболеваемость детей до 14 лет не снижается.

Официальный показатель заболеваемости детей в 4,5 раза меньше расчетного показателя ВОЗ (2017), что свидетельствует о колоссальном недо выявлении ТБ и, соответственно, ЛТИ у детей.

Увеличивается число пациентов с ТБ социально уязвимых категорий населения, что также увеличивает риск инфицирования детей. Миграционные процессы в стране, прежде всего из регионов с высокой распространенностью ТБ, требуют усиления мероприятий по раннему выявлению и профилактике ТБ у детей. В тоже время, на государственном уровне при поддержке общественных организаций планируется отмена скрининговой туберкулинодиагностики.

Сохранение и совершенствование скринингового обследования детей является важным инструментом раннего выявления ТБ у детей и контроля над латентной туберкулезной инфекцией в стране.

ЛИТЕРАТУРА

1. Management of contacts of multi-drug resistant Tuberculosis // Queensland. Government. — 2016. — 4 p.
2. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe. — WHO, 2017. — 162 p.
3. Global tuberculosis report 2016 / World Health Organization. Geneva. — 2016. — 201 p.
4. *Aksenova, V. A.* Diaskintest® — screening method in mass examination of the child population for tuberculosis in Russia / *V. A. Aksenova, N. Klevno, T. Sevostianova* // ERJ September 1. — 2014. — Vol. 44, Suppl. 58. — P. 2600.
5. Recombinant tuberculosis allergen application in diagnosis of the latent tuberculosis infection at children with atopic diseases / *V. A. Aksenova [et al.]* // Clinical and emergency pediatrics: news, opinions, training. — 2016. — № 3–4. — P. 40–49.

УДК 616.24-002.5-036.13:616.89

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Белогорцева О. И.¹, Бобро М. Г.³, Мотрич И. В.², Ковалева Е. Л.¹

¹Государственное учреждение

«Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии

имени Ф. Г. Яновского Национальной академии медицинских наук Украины»,

²Программный менеджер по вопросам развития национальной системы мониторинга
и оценки в сфере противодействия туберкулезу

г. Киев, Украина,

³Государственное учреждение

«Днепропетровская медицинская академия»

г. Днепропетровск, Украина

Введение

В последние годы темпы снижения заболеваемости туберкулезом (ТБ) в мире замедлились с 5,4 до 4,3 % в период с 2011 по 2015 гг. и продолжали замедляться в период 2014–2015 гг. — до 3,3 %. Замедлились и темпы снижения смертности с 8,5 % (2011–2015) до 6,2 % в 2014–2015 гг. [1].

Украина занимает четвертую позицию среди 53 стран Европейского региона ВОЗ и 18 стран приоритетных по заболеваемости ТБ. Ежегодно, даже учитывая колоссальное недовыявление ТБ в стране (по данным ВОЗ 40 % случаев не выявляется) [1, 2], у более чем 30 тыс. человек впервые диагностируют ТБ, почти 6 тыс. человек умирает от этого недуга. Ситуация остается сложной, особенно на фоне распространения мультирезистентного туберкулеза и ко-инфекции ТБ / ВИЧ [3].

Основные исследования при ТБ в мире посвящены вопросам диагностики и специфического лечения. В тоже время литературные данные по психическим расстройствам при туберкулезе легких (ТБЛ) малочислены и довольно противоречивы. Психическая патология у данного контингента пациентов с ТБЛ имеет ряд особенностей и требует детального исследования в связи с многообразием этиологических факторов и патогенетических механизмов, а прогноз ее течения в значительной степени определяется эффективностью антибактериальной терапии и уровнем качества жизни (КЖ) пациентов [4]. КЖ во многом зависит от доказанной корреляции между существующими у них пограничными психическими расстройствами (ППР) и клинической динамикой ТБЛ, его прогрессированием (в некоторых случаях), снижением уровня функциональных возможностей организма. Следует отметить, что наличие у значительной части пациентов с ТБЛ аффективных расстройств, преимущественно депрессий, сопровождающихся чувством полного жизненного краха, страхов, постоянных волнений, навязчивой заботы о последствиях заболевания (особенно в случаях, когда ТБЛ диагностирован впервые), требует внимания со стороны здравоохранения для их диагностики и коррекции [4, 5].

Однако, в настоящее время в Украине указанные вопросы находятся почти без внимания ученых и клиницистов из-за преобладания во фтизиатрии нозоцентричного специфического биологически-ориентированного подхода к лечению ТБЛ согласно стандартизированной программе его терапии, которая не предусматривает участия врача-психиатра при оказании медицинской помощи таким пациентам.

Создание оптимальных условий для выздоровления от ТБ (в частности, достижения комплаенса) невозможно без учета особенностей клинических проявлений психической патологии, внутренней картины заболевания (в том числе дезадаптационных психологических реакций), личностных свойств, оценки сфер качества жизни указанного контингента, а также разработки и внедрения на этой основе поэтапной системы их коррекции.

Цель

Определить клинико-психопатологические, психологические особенности и уровень КЖ у пациентов с впервые диагностированным ТБ.

Методы исследования

Социально-демографический, клинико-психопатологический, экспериментально-психологический, социально-психологический, методы математической статистики. Исследование проводилось за счет бюджетного финансирования.

Результаты исследования и их обсуждение

Проанализированы данные по пациентам, которые лечились в течение 3-х лет в городском противотуберкулезном диспансере. Из них 505 (31,7 %) были социально благополучными, то есть имели удовлетворительные материально-бытовые условия, семью, постоянную работу, не злоупотребляли психоактивными веществами и не находились в местах лишения свободы. Методом случайной выборки (по таблицам случайных чисел) из указанного контингента отобраны 142 пациента с впервые выявленным ТБЛ. Среди них было 80 (56,3 %) мужчин и 62 (43,7 %) женщины; средний возраст — $34,11 \pm 10,7$ года. По клиническим формам туберкулезного процесса очаговый ТБ диагностирован у 60 (42,2 %), инфильтративный — у 53 (37,3 %) и диссеминированный — у 29 (20,4 %) человек. У 17 (11,9 %) пациентов имело место бактериовыделение. Ни у одного из обследованных не было отягощенной наследственности психическими расстройствами и никто ранее не состоял на диспансерном учете по психическому заболеванию.

Результаты клинико-психопатологического исследования показали, что у почти 72 % пациентов с впервые выявленным ТБЛ наблюдаются психические расстройства, которые ве-

рифицированы в следующие нозологические таксоны: 1) расстройство адаптации с пролонгированной депрессивной реакцией (F 43.21); 2) органическое маниакальное расстройство (F 06.30); 3) органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство (F06.6); 4) органическое тревожное расстройство (F 06.4); 5) смешанное расстройство эмоций и поведения (F 43.25).

В структуре определенных форм патологии отмечаются основные ведущие синдромы: депрессивный — 35,3 %, гипоманиакальный — 16,7 %, астенический — 22,5 %, тревожный — 15,7 %, психопатоподобный — 9,8 %.

При экспериментально-психологическом исследовании определено, что ТБЛ влияет на важные сферы жизни пациентов. Наиболее уязвимой в результате данного заболевания оказалась работа, где взаимоотношения не изменились в негативную сторону лишь у 26,1 % пациентов, в общественной жизни и досуге — у 36,6 % и в семейных отношениях — у 42,2 %. Следует отметить, что по шкале HAM-D21 52,1 % обследованных не имеют признаков депрессии. Значения показателей по данным шкалы самооценки тревоги Шихана не выходило за пределы нормальных величин у 40,1 % обследованных. Сравнение усредненных профилей личности пациентов с ТБЛ с психическими расстройствами и психически здоровых пациентов с данной патологией показало их достоверные различия ($p < 0,01$), и позволило установить особенности для каждого вида психических расстройств.

У 83,8 % обследованных выявлены патологические типы отношения к болезни, которые по нашим данным непосредственно влияют на психическое, психологическое состояние пациентов и опосредованно на динамику основного заболевания.

В процессе социально-психологического исследования установлено, что пациенты с впервые выявленным ТБЛ имеют значительное снижение параметров КЖ и в физической, психологической, духовной сферах, в сфере социальных отношений и окружающей среде ($p < 0,001$). Полученные результаты показали, что пациенты оценивают качество своей жизни по большинству параметров как среднее. Сравнение показателей КЖ пациентов с бактериовыделением (МБТ +) с аналогичными показателями пациентов без бактериовыделения (МБТ –) показало значительное снижение показателей психологической сферы, сферы социальных взаимоотношений и духовной сферы ($p < 0,05$), что характеризовало более низкое КЖ у пациентов, выделяющих микобактерии.

Заключение

Выявленные клинико-психопатологические, психологические и социально-психологические особенности у пациентов с впервые выявленным ТБЛ свидетельствуют о необходимости разработки на этой основе поэтапной системы коррекции с последующей оценкой ее эффективности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global tuberculosis report 2016 / World Health Organization. — Geneva, 2016. — 201 p.
2. Tuberculosis Prevention, diagnosis, management and service organisation // National Institute for Health and Care Excellence. — 2016. — 551 p.
3. Туберкулез в Украине (Аналітично-статистичний довідник). — Київ, 2016. — 38 с.
4. *Валиев, Р. Ш.* Лечение больных туберкулезом с учетом особенностей их личности и отношения к болезни / Р. Ш. Валиев // Проблемы туберкулеза. — 1999. — № 2. — С. 27–31.
5. Психическая оценка больных с впервые выявленным туберкулезом легких при различных организационных формах лечебного процесса / В. Г. Макиева [и др.] // Пробл. туберкулеза. — 1999. — № 4. — С. 7–10.

УДК 616.716.8-006.6:616-089.28/.29:616-036.868(476)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА

***Белоцерковский И. В., Жуковец А. Г., Тризна Н. М.,
Лобко В. А., Можейко С. Г., Невмержицкий В. В.***

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр онкологии
и медицинской радиологии имени Н. Н. Александрова»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Опухоли костей лицевого черепа составляют значительную долю (7,8 %) в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями костей, при этом удельный вес забо-