

О.Ю. КАЧУР, к. мед. н.; Г.О. СЛАБКІЙ, д. мед. н., професор

/Міністерство охорони здоров'я України,
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького/

Профілактика тютюнопаління як організаційний фактор зменшення потреби у променевих методах діагностики

Мета дослідження: дослідити вплив зменшення рівня тютюнопаління на стан здоров'я населення та потребу у променевих методах діагностики захворювань.

Матеріали та методи дослідження. Використовувався статистичний метод та метод структурно-логічного аналізу.

Результати та їх обговорення. У 2005 р. поширеність паління серед чоловіків в Україні (67%, включаючи нерегулярних курців) була найвищою в Європейському регіоні, за даними ВООЗ, а поширеність паління серед жінок (20%, включаючи нерегулярних курців) була найвищою у країнах СНД. При цьому воно зумовило 14,8% загальної смертності та 12,8% втрачених років здорового життя. Тютюнопаління зумовило розвиток до 13% соматичних захворювань, зареєстрованих серед населення країни. Діагностика цих захворювань потребувала відповідного рівня використання променевих методів дослідження. За період 2006–2012 рр. завдя-

ки комплексній профілактичній роботі відбулося скорочення рівня тютюнопаління на 13,0%, що стало одним із факторів достовірного зниження захворюваності та смертності (1,7 на 1000 жителів), зокрема, внаслідок емфіземи легенів та бронхіальної астми на 15%. Зниження показників захворюваності та смертності населення в результаті зниження тютюнопаління призвело до зниження рівня госпіталізації населення внаслідок вказаних причин. Проведені розрахунки показали, що в результаті профілактики тютюнопаління та зменшення пов'язаної з ним захворюваності і смертності, відбулося зниження потреби у променевих методах дослідження на 1,7%.

Висновки. Профілактика тютюнопаління, яка проводиться на державному рівні з 2006 року позитивно вплинула на стан здоров'я населення та знизила потребу у променевих методах діагностики соматичних захворювань на 1,7%.

С.П. КРОЧАК; А.А. ТКАЧУК; Н.В. ГРИГОР'ЄВА, д. мед. н.; В.В. ПОВОРОЗНЮК, д. мед. н., професор

/ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України», Київ/

Показники альгофункціональної активності та якості життя у жінок з гонартрозом залежно від структурно-функціонального стану кісткової тканини

Мета роботи. Оцінити вираженість больового синдрому в колінних суглобах, показники функціональної активності та якості життя у жінок з остеоартрозом колінних суглобів (КОА) залежно від структурно-функціонального стану кісткової тканини.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 180 жінок у постменопаузальний період віком 50–79 років з КОА II–III ст., які були розподілені на групи 50–59 р., 60–69 р. та 70–79 р. Діагноз остеоартроз встановлювали за критеріями Американської асоціації ревматологів (1995), стадію – за класифікацією Kellgren-Lawrence, параметри больового синдрому в колінних суглобах та показники функціональної активності оцінювали за даними візуально-аналогової шкали (ВАШ), індексу Лекена, статичного балансування та 15-метрового тесту; показники якості життя – за шкалою Euro-QoL-5D. Стан кісткової тканини визначали за допомогою двоенергетичної рентгенівської денситометрії («Prodigy»). Аналіз показників проводився в таких групах: 1 – пацієнтки з остеопорозом, 2 – пацієнтки з остеопенією та нормальними показниками кісткової тканини.

Результати та їх обговорення. У хворих з остеопорозом у віковій групі 60–69 р. виявлено достовірно вищі показники больового синдрому в колінних суглобах та нижчі показники функціональної активності порівняно з показниками жінок з остеопенією та нормальною кістковою тканиною. Так, показники стартового болю склали відповідно $4,1 \pm 0,8$ та $2,5 \pm 0,2$ балів ($F=5,83$, $p=0,02$), болю при тривалій ходьбі – $3,2 \pm 1,2$ та $2,3 \pm 0,2$ балів ($F=5,75$, $p=0,018$), болю при ходьбі по сходах вгору – $5,9 \pm 1,1$ та $3,7 \pm 0,3$ балів ($F=5,23$, $p=0,024$), індекс Лекена відповідно – $13,9 \pm 1,4$ та $11,2 \pm 0,4$ балів ($F=3,07$, $p=0,05$). Подібних відмінностей у вікових групах 50–59 і 70–79 років не встановлено. Крім того, у всіх вікових групах не виявлено достовірних відмінностей між показниками статичного балансування, 15-метрового тесту та якості життя у пацієнок з гонартрозом залежно від стану кісткової тканини.

Висновки. Наявність остеопорозу у жінок віком 60–69 років з КОА II–III ст. достовірно впливає на вираженість больового синдрому та показники функціональної активності, що необхідно враховувати у клінічній практиці.