

З наростанням «хронізації» туберкульозного процесу достовірно зростає відсоток неспецифічних ускладнень, таких як: легенева недостатність, хронічне легеневе серце, міокардіодистрофія, легеневі геморагії, а також супутніх захворювань: хронічні неспецифічні захворювання легень і гіпертонічна хвороба. Поряд з цим, намітилась виражена тенденція до зростання відсотка хворих з хронічним алкоголізмом і раком легень ( $P > 0,05$ ). Стосовно специфічного ускладнення – ексудативного плевриту, виявлена достовірна протилежна закономірність, тобто почастішання в бік вперше діагностованого туберкульозу, передусім дисемінованої його форми, а також туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів і первинного туберкульозного комплексу.

### Висновки

1. Найчастішими ускладненнями туберкульозу легень з боку серцево-судинної системи були хронічне легеневе серце та міокардіодистрофія, відсоток яких закономірно зростав при рецидивах туберкульозного процесу і, передусім, при хронічних його формах.
2. Із супровідної серцево-судинної патології найчастіше траплялися ішемічна хвороба серця та гіпертонічна хвороба.
3. Враховуючи значну частоту серцево-судинної патології у хворих на туберкульоз легень, необхідно дотримуватись суворо індивідуального адекватного підходу при проведенні комплексної терапії.

### Література

1. Фещенко Ю.І., Мельник В.М. Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. – Київ: Здоров'я, 2002. – 904 с.
2. Амосова Е.Н., Коноплева Л.Ф. Хроническое легочное сердце: сущность понятия и гетерогенность патогенеза, морфофункционального состояния сердца и сосудов, клинического течения различных форм // Укр. пульмонолог. журнал. – 2002. – № 1. – С. 29-33.
3. Гаврилюк В.К. Хроническое легочное сердце: современные классификационные, диагностические и лечебные подходы // Мистецтво лікування. – 2004. – № 1. – С. 42-50.
4. Кулачковский Ю.В. Хроническое легочное сердце при туберкулезе. – Киев: Здоров'я, 1981. – 216 с.
5. Budev M.M., Arroliga A.C., Wiedemann H.P., Matthay R.A. Cor Pulmonale: An Overview // Semin. Respir. Crit. Care Med. – 2003. – V. 24, N 3. – P. 233-243.
6. Малая Л.Т. Диагностика и лечение болезней сердца и сосудов, обусловленных туберкулезом. – Киев: Здоров'я, 1969. – 508 с.

### CARDIOVASCULAR PATHOLOGY IN PATIENTS WITH LUNG TUBERCULOSIS

S.I. Kornaha

*SUMMARY. The analysis of 2565 case records of patients with various types of lung tuberculosis was carried out. Complications on the part of cardiovascular system were ascertained at 24,17 %, accompanying diseases of cardiovascular origin - at 9,21 % patients. The necessity of strict individual adequate complex therapy of lung tuberculosis patients with cardiovascular pathology was proved.*

© Курганова І.І., Головацька Ж.Є., Овод Л.Є., Залізник Н.П., 2005  
УДК 616.5-002.957+613.4

**І.І. Курганова, Ж.Є. Головацька, Л.Є. Овод, Н.П. Залізник**

## РІВЕНЬ ГІГІЄНИЧНИХ ЗНАНЬ НАСЕЛЕННЯ І СТАН САНІТАРНО-ПРОСВІТНИЦЬКОЇ РОБОТИ З ПРОФІЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Львівський НДІ епідеміології та гігієни МОЗ України, Львівський державний медичний коледж ім. А. Крупинського, Золочівська санітарно-епідеміологічна служба Львівської області, Кременчуцька дезінфекційна станція Полтавської області

*Соціологічне дослідження, проведене методом анкетного опитування різних груп населення (учні загальноосвітніх шкіл, студенти середніх і вищих*

*навчальних закладів, вчителі та батьки учнів загальноосвітніх шкіл), засвідчило недостатній рівень знань серед усіх груп респондентів щодо медич-*

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

*ного значення, умов паразитування, профілактики та лікування педикульозу. Разом з тим, санітарно-просвітня робота з цього питання не забезпечує необхідного гігієнічного виховання населення і потребує докорінного покращання.*

У загальному комплексі антипедикульозних заходів профілактика педикульозу (вошивості) має велике практичне значення. Одним із провідних напрямків профілактичної роботи слід вважати санітарно-просвітню роботу, результатом якої є обізнаність населення щодо правил профілактики та лікування педикульозу. Проведення різного роду соціологічних досліджень, у тому числі за допомогою анкет анонімного опитування, дозволяють провести серед різних груп населення об'єктивну оцінку рівня поширеності педикульозу, а також повноти знань населенням способів його профілактики та лікування.

У ході анкетного опитування з метою визначення реальної поширеності педикульозу було виявлено, що, наприклад, в Австралії наявність головного педикульозу ретроспективно (протягом останніх 6 міс.) була підтверджена у 47,7 % опитаних дітей [1], у Мексиці на наявність головного педикульозу вказали 18-30 % респондентів серед дітей [2]. Наведені приклади підтверджують широке розповсюдження педикульозу серед населення, особливо дітей, в різних країнах світу.

Як свідчить досвід вивчення рівня гігієнічних знань щодо профілактики педикульозу в ряді країн, серед різних груп населення визначається недостатній рівень або практична відсутність знань цього питання. Так, при опитуванні 27 сімей з 119 дітьми про застосування в домашніх умовах засобів з профілактики та лікування педикульозу було встановлено, що респонденти застосовували в першу чергу гас (керосин) та алкоголь і лише потім – інсектициди та гоління [3]. В той же час, у ході проведених в Аргентині досліджень було виявлено, що освітні заходи щодо виховання обізнаності населення стосовно способів та засобів профілактики педикульозу дали величезний ефект по зниженню рівня ураженості педикульозом [4]. Освітня програма, проведена серед учнів, батьків та вчителів у Мексиці, сприяла зниженню ураженості педикульозом у 3,6 рази [2]. Великий позитивний ефект мали заходи з підвищення рівня загальної гігієни серед населення, в тому числі заходи, які мали за мету ознайомити молодь та школярів з основними способами запобігання появі педикульозу та методами його лікування, в тому числі в шкільних перукарнях [5].

Враховуючи переважне поширення в Україні, як і в інших країнах світу, педикульозу серед дітей, підлітків та молоді [6], метою нашого дослідження була оцінка рівня знань щодо профілактики та лікування вошивості в учнів старших класів загальноосвітніх шкіл, студентів середніх та вищих навчальних закладів.

### Матеріали і методи

Щоб вивчити вказане вище питання, ми провели соціологічне дослідження методом анкетного опитування учнів старших класів загальноосвітніх шкіл (99), студентів молодших курсів середнього спеціального навчального закладу – коледжу (110), студентів молодших курсів двох вищих навчальних закладів (206 осіб). Результати анкетного опитування респондентів молодого віку ми порівнювали з результатами проведеного попередньо анкетного опитуванні дорослих, які мають найбільший контакт з дітьми, – батьків учнів загальноосвітніх шкіл (100) і вчителів загальноосвітніх шкіл (110) [7]. Респонденти були вибрані методом випадкової вибірки. Указане дослідження було проведено за допомогою анкет анонімного опитування, які були розроблені у Львівському НДІ епідеміології та гігієни з подальшою статистичною обробкою одержаних результатів [8]. Рівень знань оцінювали за результатами розрахунків показників знань (ПЗ) по кожному питанню та інтегрованого показника знань (ІПЗ). Значення ПЗ та ІПЗ знаходилось в межах від 0 (найнижчий рівень) до 1,0 (найвищий рівень), і його оцінювали за наступною шкалою: 0-0,50 – недостатній, 0,51-0,75 – посередній та 0,76-1,0 – достатній [9].

### Результати досліджень та їх обговорення

У ході проведеного анкетного опитування було встановлено, що близько половини опитаних осіб (в середньому 50,9 %) у минулому були інфестовані вошима (серед студентів коледжу – 52,4 %, студентів вузів – 48,5 %, учнів загальноосвітніх шкіл – 56,6 %, вчителів та батьків – 46,2 %). За результатами опитування було визначено, що 30,5 % уражених осіб мали педикульоз у дошкільному віці, 45,5 % – під час навчання в молодших класах та 24,0 % – у середніх та старших класах. Близько третини з цих респондентів мали педикульоз неодноразово (два або більше разів). При цьому значна кількість опитаних (у середньому 20,6 %) бачили вошей в інших людей. Таким чином, за узагальненими даними наших досліджень, в середньому 71,5 % респондентів були особисто уражені педикульозом або бачили вошей серед осіб у своєму оточенні. Означене засвідчує значно ширше розповсюдження педикульозу серед різних груп населення на досліджуваних територіях, ніж свідчать офіційні статистичні дані. Це, у свою чергу, повинно викликати з боку медичних

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

працівників більшу увагу до питання виявлення, реєстрації та боротьби з педикульозом.

Як засвідчили результати нашого дослідження, в сучасних умовах більшість населення розглядає педикульоз суто як гігієнічну проблему: більшість з опитаних респондентів (учні – 56,5 %, студенти коледжу – 76,5 %, студенти вузів – 82,6 %, вчителі – 84,5 %, батьки – 76,0 %) вважали, що єдина шкода, яку воші спричиняють здоров'ю людини, – це свербіж шкіри. Лише незначна кількість респондентів (у середньому 25,0 %) зазначили, що воші можуть бути переносниками небезпечних для людини інфекційних захворювань. При цьому тільки поодинокі респонденти серед батьків та вчителів оцінили вошей як можливих переносників висипного тифу, а не інших інфекційних захворювань. ПЗ серед окремих груп респондентів коливався в межах від 0,29 (батьки) до 0,56 (студенти вузів) і становив у середньому 0,40, що можна оцінити як недостатній. Результати анкетного опитування за значенням ПЗ по кожному питанню та ІПЗ в окремих групах респондентів наведені в таблиці.

За даними анкетного опитування, більшість респондентів розглядали вошей як паразитів, яких можна знайти на волосистій частині голови або інших волосистих ділянках тіла. Про можливість інфестації одяжними вошами, яких можна виявити на внутрішніх поверхнях білизни, швах та складках білизни, одягу, в постелі вказали лише 9,9 % учнів, 25,4-28,6 % студентів, 38,2 % вчителів та 19,0 % батьків. Недостатнє знання респондентами умов паразитування вошей підтверджено низьким значенням ПЗ, який у середньому становив 0,44, що можна оцінити як недостатній.

Усі групи респондентів добре знали, що являють собою "гниди". Найкраще були обізнані з цього питання вчителі, серед яких правильно відповіли 99,0 % опитаних осіб. Серед учнів та студентів ПЗ з цього питання становили відповідно 0,58, 0,78 та 0,48. В середньому даний ПЗ становив 0,90, що можна оцінити як достатній.

Дещо менше, порівняно з попереднім питанням, були обізнані респонденти в тому, на що подібні "гниди". Серед учнів та вчителів більше половини респондентів указували, що "гниди" подібні на сухі краплини лаку для волосся або на лупу. Найвищим (0,99) ПЗ був серед вчителів, а найнижчим – серед батьків (0,34). В середньому ПЗ з цього питання дорівнював 0,63, що слід розглядати як достатній.

Респонденти усіх груп у загальних рисах знали умови, які сприяють появі вошовості. Наприклад, переважна кількість опитаних осіб (87,2 % студентів вузів і 92,2 % батьків) указували, що основною умовою появи вошовості є контакт із завошивленою людиною, а близько третини вчителів і батьків назвали всі умови, за яких можлива поява вошовості. Внаслідок цього ПЗ умов появи вошовості становив серед учителів – 0,42, батьків – 0,46. Найвищий рівень знань визначений серед студентів вузів (ПЗ – 0,79). Респонденти молодшого віку – учні були обізнані з цього питання менше (ПЗ – 0,34). Серед респондентів в усіх групах домінували відповіді, які свідчили про переважне уявлення щодо інфестації лише головними вошами. В середньому ПЗ із цього питання становив 0,52, який можна оцінити як посередній.

Більшість опитаних осіб в усіх групах респондентів недостатньо знали умови, за яких воші пе-

Таблиця 1

Результати анкетного опитування населення щодо знань про медичне значення педикульозу, його профілактики, лікування та боротьбу з ним

Питання	Значення ПЗ					Середнє значення ПЗ
	учні	студенти		вчителі	батьки	
		коледжу	вузів			
Яку шкоду здоров'ю спричиняють воші?	0,32	0,46	0,56	0,40	0,29	0,40
На яких ділянках тіла можуть жити воші?	0,35	0,48	0,61	0,43	0,34	0,44
Що таке «гниди»?	0,84	0,95	0,96	0,99	0,81	0,91
На що подібні «гниди»?	0,58	0,78	0,48	0,99	0,34	0,63
Які умови сприяють появі вошовості?	0,34	0,62	0,79	0,42	0,46	0,52
Як воші передаються від людини людині?	0,26	0,50	0,36	0,56	0,43	0,42
Які умови сприяють підтриманню вошовості?	0,35	0,46	0,65	0,67	0,40	0,50
Які заходи забезпечують профілактику вошовості?	0,45	0,50	0,69	0,61	0,49	0,54
Які засоби лікування вошовості Ви знаєте?	0,08	0,12	0,16	0,12	0,20	0,13
ІПЗ	0,39	0,50	0,58	0,57	0,41	0,49

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

редаються від людини до людини: 48,5 % учнів, 60,5 % студентів коледжу, 54,5 % студентів вузів, 14,5 % вчителів та 28,0 % батьків вважали, що воші можуть перестрибувати від людини до людини, а 60,0-80,0 % опитаних із різних груп не знали, що воші можуть передаватися через різноманітні особисті речі, білизну, постіль, головні убори. ПЗ з цього питання був найвищим серед вчителів (0,56), а в середньому становив 0,42, що можна оцінити як недостатній.

Більшість респондентів (69,5-82,5 %) указали серед основних умов підтримання вошовості виключно на такі, що сприяють збереженню головного педикульозу. При цьому відповіді були достатньо повними. Разом із тим в усіх групах респондентів практично були відсутні знання щодо умов підтримання одяжного педикульозу. Найвищим ПЗ був серед учителів (0,67), а в середньому становив 0,51, що слід оцінити як посередній.

Учні, студенти, вчителі та батьки були достатньо обізнані щодо заходів профілактики стосовно головного педикульозу. Більшість опитаних вчителів та батьків (54,5 і 60,4 %) зазначили, що для профілактики вошовості достатньо користуватись тільки особистим одягом та білизною або тільки особистим гребенем. ПЗ у цих групах становив відповідно 0,61 та 0,49. Рівень знань учнів та студентів коледжу був нижчим (ПЗ – 0,45 та 0,50), а студентів вузів – вищим (0,69). В середньому ПЗ щодо заходів профілактики педикульозу становив 0,54, який можна оцінити як посередній.

Найнижчі знання респондентів визначались стосовно засобів лікування вошовості. Так, жодний з учителів не назвав сучасні, дозволені до застосування, антипедикульозні засоби. Серед батьків лише 5 осіб (5,0 %) назвали принаймні один із цих засобів. Незначна кількість респондентів – 7,3 % вчителів та 5,0 % батьків серед педикуліцидів назвали бензил-бензоат. В той же час більшість респондентів, які відповіли на це запитання, зазначили в якості антипедикульозного засобу «дустове мило» або нафту. Школярі практично не були обізнані в цьому питанні (ПЗ становив серед них лише 0,08). Серед студентів, порівняно зі школярами, визначались дещо вищі показники – 0,12-0,16, але і серед них переважна більшість респондентів не дала правильну відповідь на це запитання. В середньому ПЗ з цього питання дорівнював лише 0,13 і його необхідно оцінити як недостатній.

Таким чином, одержані нами результати анкетного опитування показали низький рівень знань різних груп населення питань медичного значення, умов паразитування, заходів профілактики та

лікування педикульозу. Найвищий рівень знань за значенням ІПЗ, який можна оцінити як посередній, був визначений серед студентів вузів (0,58) та вчителів (0,57). Найнижчий рівень знань, який можна оцінити як недостатній, був виявлений серед учнів старших класів загальноосвітніх шкіл (0,39). Недостатній рівень знань був визначений також серед батьків учнів шкіл (0,41) та студентів коледжу (0,50).

Найбільш інформованими (ПЗ – 0,91) виявилися респонденти в питанні «На що подібні «гниди»?». Недостатній рівень знань був визначений у питаннях «Яку шкоду здоров'ю спричиняють воші?» (ПЗ – 0,40), «На яких ділянках тіла можуть жити воші» (ПЗ – 0,44), «Як воші передаються від людини до людини?» (ПЗ – 0,42). В усіх групах респондентів практично відсутні знання щодо засобів лікування вошовості (ПЗ – 0,13).

Санітарно-просвітня робота серед населення по формуванню здорового способу життя з основами гігієнічних знань повинна забезпечувати необхідні знання з профілактики інфекційних захворювань, в тому числі і педикульозу, серед різних груп населення. Офіційні дані МОЗ України свідчать про високу охопленість населення гігієнічною підготовкою, наприклад 99,9 % працівників дитячих дошкільних закладів, матері, які мають дітей першого року життя – 82,6 % [10].

Разом із тим, виявлений недостатній рівень гігієнічних знань ми розглядаємо як наслідок низької ефективності або повної відсутності санітарно-просвітньої роботи по гігієнічному вихованню населення у питаннях профілактики та лікування педикульозу. В ході соціологічного дослідження, яке було проведено в ряді навчальних та лікувально-профілактичних закладів, в жодному з них не було виявлено засобів наглядної інформації (листівок, плакатів, пам'яток, санітарних бюлетенів тощо), присвячених питанню епідемічної небезпеки, профілактики та лікування вошовості. Безперечно, що в умовах матеріальної скрути важко розраховувати на видання масовими тиражами літератури такого роду. Але виготовлення санітарних бюлетенів силами медичних працівників, проведення диктантів різного ступеня складності для учнів різних класів загальноосвітніх шкіл з правил особистої гігієни, в тому числі з питання профілактики педикульозу, є простими, але надзвичайно дієвими заходами профілактики вошовості. Різноманітні форми індивідуальної та групової санітарно-просвітньої інформації можуть охопити широкі контингенти населення і відрізняються перевагою підбору та форм викладення матеріалу з врахуванням особливостей окремих груп



населення (вік, освіта, професія тощо). В санітарно-просвітню роботу необхідно включити такий об'єм інформації, засвоєння якого дозволить населенню усвідомлено відноситись до заходів із профілактики педикульозу. Особливий акцент необхідно зробити на епідемічну небезпеку вошей як переносників висипного тифу, а також на той факт, що педикульоз можна розглядати як індикатор рівня загальної санітарної культури населення з питань особистої та суспільної гігієни.

Важливим напрямком санітарно-просвітньої роботи є також більш наглядна інформація щодо засобів лікування педикульозу в аптечних закладах.

Як свідчать наші спостереження, протягом останніх років у засобах масової інформації практично відсутні публікації, присвячені питанню педикульозу.

Таким чином, виявлено незадовільний стан санітарно-просвітньої роботи з питань медичного значення, умов появи та підтримання, правил профілактики та лікування педикульозу, що потребує нагального та докорінного покращання цієї роботи.

### Висновки

При аналізі результатів анкетного опитування з питання профілактики та лікування вошовості за значенням ІПЗ у цілому серед населення було встановлено недостатню обізнаність різних груп респондентів (в цілому 0,49). За узагальненими даними, серед студентів вищих навчальних закладів (0,58) та учителів (0,57) загальноосвітніх шкіл спостерігався вищий рівень знань з питань медичного значення, умов появи, підтримання та профілактики педикульозу, ніж серед учнів старших класів загальноосвітніх шкіл (0,39), студентів коледжу (0,50) та батьків учнів загальноосвітніх шкіл (0,41). Респонденти усіх груп були необізнані щодо особливостей ураження одержними вошиами, а головний педикульоз вважали за єдину форму ураження вошиами. В усіх групах респондентів були практично відсутні знання щодо сучасних засобів лікування педикульозу. Наведене, на наш погляд, є наслідком відсутності санітарно-просвітньої роботи з питань профілактики педикульозу серед населення.

Одержані результати соціологічного дослідження в сукупності з існуючими в Україні рівнем та особливостями ураженості педикульозом свідчать про нагальну необхідність докорінного покращання санітарно-просвітньої роботи серед населення з питань гігієнічного виховання, в тому числі медичного значення, профілактики та лікування педикульозу.

### Література

1. Speare R., Buettner P.G. Head lice in pupils of a primary school in Australia and implications for control // *Int. J. Dermatol.* – 1999. – V. 38, N 4. – P. 285-290.
2. Paredes S.S., Estrada R., Alarcon H. et al. Can school teachers improve the management and prevention of skin diseases? A pilot study based on head louse infestation in Guerrero, Mexico // *Ibid.* – 1997. – V. 36, N 11. – P. 826-830.
3. Magee J. Unsafe practices in the treatment of pediculosis capitis // *J. Sch. Nursing.* – 1996. – V. 12, N 1. – P. 17-20.
4. Chouela E., Abeldano A., Cirigliano M. et al. Head louse infestations: epidemiologic survey and treatment evaluation in Argentinian schoolchildren // *Int. J. Dermatol.* – 1997. – V. 36, N 11. – P. 819-825.
5. Grabeel J. Rapunzel's plac // *J. Sch. Nursing.* – 1997. – V. 13, N 3. – P. 34-36.
6. Курганова И.И. Состояние проблемы педикулеза в мире // *Мед. паразитология и паразитарные болезни.* – 1997. – № 7. – С. 52-56.
7. Курганова І.І., Климчук М.Д., Овод Л.Є. Оцінка рівня гігієнічних знань батьків і вчителів щодо питань профілактики та лікування педикульозу // *Вестник ассоциации дезинфекционистов Украины.* – 2001. – № 8-9. – С. 12-13.
8. Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика. – Л.: Медицина. – 1974. – 384 с.
9. Организация, методика и содержание санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики педикулеза (рекомендации в помощь медицинским работникам) / Климчук Н.Д., Сагайдаковский Н.Н., Курганова И.И. и др. – Киев, 1987. – 58 с.
10. Деякі статистичні показники за 2001 рік // *Громадське здоров'я в Україні.* – Київ, 2002.

### THE LEVEL OF HYGIENIC KNOWLEDGE AMONG THE POPULATION AND STATUS OF SANITARY EDUCATION CONCERNING THE PREVENTIVE MEASURES AGAINST Louse INFESTATION

I.I. Kurhanova, Zh.Ye. Holovatska, L.Ye. Ovod, N.P. Zalizniak

*SUMMARY. The sociological investigation by means of the questionnaire form among the different groups of population (pupils of the secondary schools, students, teachers and pupils' parents) was carried out. The insufficient level of the hygienic knowledge concerning medical importance, conditions of parasitizing, prevention and treatment of louse infestation in all groups was shown. The sanitary education concerning this problem does not assure the necessary level of knowledge and needs the radical improvement.*