

КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Паламарчук О.С., Товст-Коришійська М.І.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород
Ключові слова: туберкульоз, хронічне обструктивне захворювання легень, спірометрія.

Вступ. Існує мало інформації в літературі про вплив хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) як супутнього захворювання на поширеність, результати лікування та перебіг туберкульозу. Розвиток хронічної бронхіальної обструкції і респіраторних симптомів можуть передувати одному або кільком епізодам активного туберкульозу. Частина ХОЗЛ, як однієї з провідних причин смертності, постійно збільшується. Так, у 1990-2000 роках ХОЗЛ було на 6-му місці серед причин смертності, поступившись таким хворобам як ішемічна хвороба серця та депресія. На думку експертів Європейської респіраторної спілноти, від 9 до 30% осіб, які хворіють на ХОЗЛ, не підозрюють про своє захворювання, а близько 65% пацієнтів з діагностованим ХОЗЛ не отримують адекватної терапії.

Мета. Проаналізувати клінічні та функціональні особливості поєданого перебігу ТБ та ХОЗЛ.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети було відібрано 67 хворих на базі ОКТМО «Фтизіатрія», які були обстежені за допомогою: спірометрії, шкали депресії Бека, шкали Спілбергера-Ханіна, шкали МДР та ТОХ.

Результати. Усі хворі були поділені на 2 групи: I група – хворі на туберкульоз без поєданання ХОЗЛ, II група – хворі на туберкульоз у поєданні з ХОЗЛ. В кожній групі було проведено розподіл за статтю. ХОЗЛ діагностовано у 18% обстежених, хворих на ТБ. У групі II спостерігалось зниження показників ФЖЄЛ, ОФВ1, ОФВ1/ФЖЄЛ та підвищення рівня тривоги та депресії у порівнянні з хворими на туберкульоз без ХОЗЛ. При аналізі шкали Бека та Спілбергера-Ханіна було відмічено вірогідний зворотній зв'язок між показниками ОФВ1 чи ЖЄЛ та рівнем тривожності ($r = -0,40$; $p < 0,05$) та депресії ($r = -0,32$; $p < 0,05$). При порівнянні рівня тривожності між групами, було відмічено вищі показники в групі з поєдананням ХОЗЛ. При аналізі заробітної плати пацієнтів було вірогідно встановлено, що низьке фінансове становище вело до підвищеного рівня тривоги та погіршувало клінічний перебіг ХОЗЛ і якість життя хворих. Аналіз результатів МДР і ТОХ у двох порівнюваних групах показав вищі показники шкали МДР у групі пацієнтів хворих на туберкульоз у поєданні з ХОЗЛ та практично рівні показники ТОХ, однак ці дані не були статистично вірогідні.

Висновки. Серед хворих на ТБ відмічена тенденція до гіподіагностики ХОЗЛ. Серед хворих на ТБ у поєданні з ХОЗЛ відмічено погіршення клінічного перебігу захворювання (посилення задишки, вірогідно нижчі ФЖЄЛ, ОФВ1, ОФВ1/ФЖЄЛ) порівняно із ТБ без ХОЗЛ. У жінок із поєдананням ТБ і ХОЗЛ порівняно з чоловіками, виявлено достовірно вищі показники рівня тривоги та депресії. Перший клінічний перебіг ТБ і якість життя хворих за шкалою ТОХ були пов'язані з низьким фінансовим становищем пацієнтів і вищими показниками тривоги.

ОЛУЖНЮЮЧІ ВЛАСТИВОСТІ ФАСОВАНИХ ПРИРОДНИХ ПІДЗЕМНИХ ВОД – ОСНОВА ЇХ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПОВНОЦІННОСТІ

Дичка Л.В., Гайсак М.О.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород. ДУ НПМЦ «Реабілітація» МОЗ України.

Ключові слова: природні підземні води, олужнюючі властивості, метаболічний ацидоз.

Вступ. Вживання достатньої кількості якісної якісної води вважається одним із найбільш дієвих способів збереження функціональних резервів організму. Наявність великого числа розвіданих запасів мінеральних вод (МВ) на Закарпатті та приурочення до цих родовищ джерел прісної води дає можливість їх застосування для забезпечення населення якісною питною водою, вживання якої може мати і профілактичне значення. Особливо це стосується вод, які характеризуються олужнюючими властивостями, оскільки відомо, що хронічний перебіг більшості захворювань супроводжується латентними формами метаболічного ацидозу і потребує олужнюючої терапії.

Мета. Оцінити біодоступність ключових елементів з природних МВ різних бальнеологічних груп при їх постійному вживанні.

Матеріали та методи. Обстежено 130 жителів досліджуваних ГХП методом поліелементного аналізу в індикаторному субстраті (волосси), склад якого відображає концентрацію хімічних елементів в організмі та рівень їх засвоєння. Елементний склад волосся досліджувався методом рентгенфлюоресцентної спектроскометрії (РФС) та методом атомної спектроскометрії з індуктивно-зв'язаною плазмою (АЕС-ІСП).

Результати. Встановлено, що основний аніонно-катионний склад прісної води, обчислений за формулою М.Г. Курлова, відповідає складу відомого родовища МВ. Зважаючи на те, що більшість МВ Закарпаття має у