

з ХОЗЛ в поєднанні з туберкульозом, що може бути зумовлено практичною відсутністю базисного лікування ХОЗЛ у цих хворих.

ПОКАЗНИКИ ОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ ПРИ ЧАСТКОВО КОНТРОЛЬОВАНІЙ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ, ПОЄДНАНІЙ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ

Ростока-Резнікова М.В., Товт-Коршинська М.І.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород.

Ключові слова: бронхіальна астма, функціональна диспепсія, оксидантний гомеостаз.

Вступ. Проблема досягнення контролю бронхіальної астми (БА) середньої важкості у пацієнтів із коморбідними станами, зокрема функціональною диспепсією (ФД) не втрачає актуальності через взаємний вплив спільних патогенетичних ланок, які не враховуються під час вибору тактики лікування. Оксидантний стрес є важливим патогенетичним механізмом прогресування запального процесу, і, відповідно, погіршення перебігу бронхіальної астми (БА), проте зміни показників оксидантного гомеостазу серед хворих на БА в фазі ремісії, поєднану з ФД, практично не вивчався.

Мета. Дослідити показники оксидантного гомеостазу серед хворих на частково контролювану БА середньої важкості в фазі ремісії з супутньою ФД.

Матеріали та методи. 55 хворих на частково контролювану БА середньої важкості в фазі ремісії (з них 22 – із супутньою ФД), що отримували стандартну контролюючу терапію та β_2 -агоністи короткої дії за потребою, контрольна група – 21 практично здорова особа. Хворим проведено: загальноклінічне та лабораторне обстеження, визначення функції зовнішнього дихання і окремих показників первинних (8 найбільш інформативних жирних кислот (ЖК) мембран еритроцитів і сироватки) та кінцевих ланок оксидантного гомеостазу (продукти перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) – малоновый дигальдегід (МД), дієнові кон'югати, дієнкетони, антиоксиданти, цинк, мідь, залізо і фермент каталаза (Кт)).

Результати. Аналіз жирнокислотного складу ліпідів серед хворих на БА, поєднану з ФД, показав достовірно вищий рівень арахідонової кислоти сироватки (попередник прозапальних цитокинів) порівняно з контрольною групою і хворими на БА без ФД, у котрих рівень цієї ЖК був нормальним. Крім того, спостерігалося вірогідне підвищення рівня МД сироватки (маркер запалення і декомпенсації ПОЛ) незалежно від наявності ФД, із високим рівнем Кт у групі хворих на БА без ФД і низьким – за наявності супутньої ФД.

Інші досліджувані показники достовірно не відрізнялися від таких у контрольній групі.

Висновки. Виявлені зміни показників оксидантного гомеостазу свідчать про активність запального процесу і декомпенсацію ПОЛ у хворих на частково контролювану БА середньої важкості, більш виражені при поєднанні з ФД, із активацією антиоксидантного захисту серед хворих на БА без ФД і його виснаженням – у пацієнтів із супутньою ФД, що вказує на доцільність включення до комплексу лікування антиоксидантних засобів.

СІМЕЙНА СХИЛЬНІСТЬ ДО РЕСПІРАТОРНИХ АЛЕРГОЗІВ (ЛІТЕРАТУРНІ ДАНІ)

Лізанець Н.В., Товт-Коршинська М.І.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород

Ключові слова: респіраторні алергози, сімейна схильність.

Вступ. Респіраторні алергози характеризуються високою поширеністю, вражають близько 20-40% населення, 10-20% - дітей. Особливо висока їх розповсюдженість в екологічно несприятливих регіонах. В XXI сторіччі, згідно прогнозам ВООЗ, алергічні та імунodefіцитні захворювання за поширеністю посядуть перше місце. Саме тому актуальним є вивчення факторів ризику розвитку респіраторних алергозів, зокрема і сімейної схильності.

Мета. Встановити основні фактори впливу на сімейну схильність до респіраторних алергозів на основі літературних даних.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети було проаналізовано ряд вітчизняних та іноземних літературних джерел.

Результати. Відомо, що алергічна схильність може бути генетично детермінованою. Сучасні дослідження показали, що спадкові фактори зумовлюють майже половину випадків алергічної патології. Ризик розвитку алергічної реакції у дитини, якщо хворіє один із батьків, складає 40-50%, а якщо обидва – 80%. За патогенетичними механізмами дана патологія є генетогенною, тому велике значення у виникненні респіраторних алергозів мають ряд інших факторів: куріння, соціально-економічні фактори, особливості харчування, застосування антибіотиків під час вагітності, зниження маса тіла новонародженого, вакцинація, гострі респіраторні вірусні інфекції, забруднення навколишнього середовища. Слід підкреслити важливість вибору правильного лікування гострих респіраторних інфекцій з врахуванням побічної дії препаратів. Раціональне харчування дитини, загартовування, дотримання правильного режиму дня сприяє профілактиці виникнення