

респіраторних алергій. Рання діагностика і терапія алергічного риніту попереджує перехід в бронхіальну астму, а також приводить до зменшення частоти та тяжкості нападів бронхіальної астми.

Висновки. Рациональна диспансеризація дітей з «груп ризику» щодо виникнення респіраторних алергій – важлива ланка профілактичної роботи сімейного лікаря. Але фактори, що впливають на сімейну схильність до респіраторних алергій, не є достатньо вивченими і потребують подальшого дослідження.

СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГ У БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Галамба А.А. Товст-Коришська М.І.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород.
Ключові слова: бронхіальна астма, стать, чоловіки, жінки, запалення.

Вступ. Зростання захворюваності на бронхіальну астму (БА), являє собою актуальну проблему сьогодення. БА характеризується гетерогенністю, яка може залежати від віку, статі: до підліткового віку серед хворих переважають хлопчики, а після — дівчата. Згідно літературних даних, жінча стать, алергічна схильність та гіперреактивність бронхів асоціюються з переходом БА з дитячого у дорослий вік. У той час хлопчики з БА, більш імовірно, ніж дівчата переростають астму в підлітковому віці.

Разом із тим при призначенні стандартного контролюючого лікування та профілактичних заходів здебільшого не враховуються статеві особливості клінічного перебігу БА.

Мета. Вивчити клінічні особливості перебігу та маркери запального процесу в організмі залежно від статеві приналежності пацієнтів.

Матеріали та методи. Обстежені 143 хворих (43 чоловіків та 100 жінок), які були розділені залежно від статі на 2 групи: I – чоловіки, II – жінки. Для дослідження рівня інтерлейкінів (ІЛ) 1- β , 4, 6, 10, гамма-інтерферону (ІФН- γ), фактора некрозу пухлин альфа (ФНП- α) використовували імуноферментний аналіз крові і статистична обробка даних.

Результати. З урахуванням статеві належності нами показано, що при відсутності суттєвих розбіжностей за тяжкістю перебігу астми групи порівняння мали певні особливості. У жінок, у порівнянні з чоловіками, прогріший перебіг БА та більш виражений запальний процес свідчили підвищення астма-рахунку, зниження рівня контролю астми, збільшення частоти загострень БА, гострих респіраторних захворювань та рівня прозапального ІЛ-6.

Висновки. У жінок спостерігався гірший перебіг БА порівняно з чоловіками за рахунок більш вираженого запального процесу, що потребує подальшого дослідження, та в подальшому доцільно буде враховувати при веденні хворих на БА.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛУЖНОЇ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ НА РАДІАЦІЙНО ЗАБРУДНЕНІЙ ТЕРИТОРІЇ

Сухан В.С.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород.
Ключові слова: хронічні захворювання бронхолегеневої системи, лужна мінеральна вода.

Вступ. Період часу після аварії на Чорнобильській АЕС несе в собі вірогідність збільшення частоти аутоімунних і алергічних реакцій як під дією безпосереднього впливу іонізуючого випромінювання, так і за рахунок зростання забруднення довкілля алергенними субстанціями. Для зменшення впливу на організм людини шкідливих факторів забрудненого зовнішнього середовища та відновлення порушеного внутрішнього гомеостазу організму та бронхолегеневої системи зокрема було запропоновано доповнення галогалерозолітерапії (ГАТ) прийомом лужної мінеральної води (МВ), яка завдяки мікроелементному складу та рівню органічних сполук поряд з протизапальними має також радіопротекторні властивості.

Мета. Порівняти ефективність використання лужної МВ при внутрішньому та інгаляційному виді застосування у хворих на хронічні захворювання бронхолегеневої системи, що зазнали впливу малих доз радіації (МДР) на радіаційно забруднених територіях України.

Матеріали та методи. Обстежено 67 хворих на хронічні захворювання бронхолегеневої системи, які постійно проживають в шести областях України, забруднених радіонуклідами. За методикою лікування хворі були поділені на дві групи. Хворі контрольної групи (n = 25) лікувались тільки в умовах ГАТ. Пацієнти I групи (n = 20) окрім ГАТ приймали внутрішньо лужну МВ, а хворим II групи (n = 22) – реабілітаційне лікування було доповнене небулайзерними інгаляціями тією ж МВ після сеансів ГАТ.

Результати. До реабілітаційного лікування відсоток прояву симптомів клінічного перебігу хронічних захворювань бронхолегеневої системи був майже ідентичний у всіх групах хворих. Так, у контрольній групі він склав