

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ПОЛЬСЬКЕ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНЕ ТОВАРИСТВО,
ПОЛЬСЬКО-УКРАЇНСЬКА РОБОЧА ГРУПА
НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ПОЛЬЩІ
ЄВРОПЕЙСЬКЕ РЕСПІРАТОРНЕ ТОВАРИСТВО

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ПУЛЬМОНОЛОГІЇ: ОБМІН
ДОСВІДОМ ТА
ПЕРСПЕКТИВИ
РОЗВИТКУ**

Матеріали науково-практичної конференції
(8-9 вересня 2011 року)

м. Чернівці

УДК

ББК

Актуальні питання пульмонології: обмін досвідом та перспективи розвитку:
Матеріали науково-практичної конференції (Чернівці, 8-9 вересня 2011 р.) –
Чернівці: Медуніверситет, 2011. – 200 с.

ISBN

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції
«Актуальні питання пульмонології: обмін досвідом та перспективи розвитку»
(Чернівці, 8-9 квітня 2011 р.) із стилістикою та орфографією у авторській
редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам пульмонології. Наукова
та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти: доктор медичних наук, професор Т.М.Христинч
доктор медичних наук Л.Д.Тодоріко

ISBN

© Буковинський державний медичний
університет, 2011

виділення головних компонент встановлено, що ступінь впливу зазначеної патології на тиреоїдний гомеостаз є не тільки вірогідним, але й визначальним. Головними компонентами тиреоїдного гомеостазу, які забезпечують системний вплив при запальних захворюваннях легень є рівень вільного трийодтироніну (vT_3) (дисперсія становить 50,18 %) та вільного тироксину (vT_4) (дисперсія становить 28,13 %). Матриця обернутих компонент (кореляційний коефіцієнт між змінними і факторами) відповідно становить для vT_3 - 0,924, для vT_4 - 0,942, для кортизолу - 0,842, для тиреотропного гормону (ТТГ) - 0,851, що свідчить про вірогідну високу кореляцію між даними показниками.

Після аналізу результатів повнофакторного експерименту було підтверджено, що, по-перше, наявність запального захворювання є визначальним чинником впливу на тиреоїдний гомеостаз у пацієнтів, по-друге - вплив тироксину переважає ступінь впливу йодотироніну, обидва переважали над впливом ТТГ. Найбільший ступінь змін виявлявся при асоціації факторів і, нарешті, вплив показників тиреоїдного гомеостазу переважає над рівнем кортизолу.

Висновок. Отже, ризик виникнення тиреоїдної дисфункції за наявності ХОЗЛ, навіть при збереженому рівні кортизолу, на момент обстеження хворого є дуже високим. Тобто, можна припустити, що існує патогенетична спільність перебігу ХОЗЛ у літньому та старечому віці та формування тиреоїдної дисфункції, де пусковим моментом є хронічне запалення, що сприяє розвитку системних проявів з формуванням метаболічних змін, які торкаються різнонаправлених систем захисту та агресії, залучення яких до каскаду розвитку і прогресування захворювання призводить до явищ гормонального дисбалансу.

616.12-007-053.2:612.213

ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА

Томчик Н.В., Ровбуть С.Ф.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь,
natallianv@tut.by*

Введение. В структуре общей заболеваемости у детей на протяжении последних десяти лет первое место занимает патология органов дыхания. Состояние дыхательной системы определяет состояние физиологического благополучия организма человека, резервные возможности и его продолжительность жизни.

Учитывая тот факт, что стенки бронхов, сердечные структуры имеют общее мезенхимальное происхождение, особую актуальность представляет проблема состояния дыхательной системы у детей с малыми аномалиями развития сердца (МАРС), которые широко распространены в детской популяции. По данным разных авторов частота выявления МАРС в детской популяции колеблется в пределах от 39 до 68,9%. Они могут проявляться сразу после рождения или манифестировать под влиянием неблагоприятных факторов, стрессов.

Актуальной задачей детских пульмонологов в современных экологических и социально-экономических условиях является своевременное и раннее выявление нарушений функции внешнего дыхания у детей с МАРС и разработка системы профилактических мероприятий.

Цель. Провести оценку основных показателей функции внешнего дыхания у детей с малыми аномалиями развития сердца.

Материал и методы. Работа выполнена на базе филиала УЗ «Гродненская центральная городская поликлиника» детская поликлиника №1. Было проведено спирографическое исследование 66 детям. Оценивали следующие параметры спирограммы: дыхательный объем (ДО), жизненная емкость легких (ЖЕЛ), форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха (ОФВ), индекс Тиффно (ИТ), в зависимости от возраста, пола и основных параметров физического развития ребенка. Показатели выражались в процентах к должным величинам.

Всем детям выполнено клиничко-лабораторное обследование, в ходе которого была исключена патология органов дыхания. Малые аномалии развития сердца у детей диагностированы при проведении эхокардиографии с помощью аппаратов Siemens Sonolime SI-250 и Medison SA-8000SF. По результатам ультразвукового исследования сердца были выделены 2 группы: 1-я группа – дети, имеющие МАРС (n=35); 2-я группа сравнения – дети без МАРС.

Исследования согласованы с решением комиссии по биомедицинской этике при УО «ГрГМУ» (протокол №3 от 20.05.2010г)

Результаты. Установлено, что у детей первой группы были как изолированные МАРС (пролапс митрального клапана I степени с регургитацией или без нее, аномальная хорда левого желудочка, открытое овальное окно), так и сочетанные МАРС.

При анализе данных спирометрического исследования выявлено, что у детей первой группы диагностировано снижение показателей ДО, ЖЕЛ, ФЖЕЛ от должествующих величин. По результатам нашего исследования выявлено, что практически у каждого третьего ребенка первой группы определяется снижение ДО по сравнению со второй группой (соответственно 28,57%; 3,20%,

$p < 0,02$). У пацієнтів першої групи відзначається достовірне зменшення ЖЕЛ (20,00%), по порівнянню со другою групою (3,20%, $p < 0,05$). Встановлено, що околи половини дітей першої групи мали зниження ФЖЕЛ (45,71%), во другою групою – у 12,90% пацієнтів ($p < 0,01$). По другим показателям, таким як ИТ, ОФВ, различий в группах не получено.

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ параметров функционального состояния дыхательной системы показал снижение показателей ДО, ЖЕЛ, ФЖЕЛ у детей, имеющих МАРС. Полученные результаты необходимо учитывать при диспансерном наблюдении за этими детьми.

УДК: 616.2-022.6-036.22+616—56.3]-053.2(477)

РЕЗУЛЬТАТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА АЛЕРГІЧНИХ СТАНІВ СЕРЕД ДІТЕЙ УКРАЇНСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ

Федорців О.Є., Гришук Л.А., Лучишин Н.Ю.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені
І. Я. Горбачевського» МОЗ України, university@tdmu.edu.te.ua*

Вступ. Насьогодні захворювання органів дихання залишаються актуальною проблемою педіатрії. Зростання кількості їх хронічних форм спричинює порушення нормального розвитку організму та соціальну дезадаптацію дитини.

Здійснені протягом останніх десятиріч міжнародні епідеміологічні дослідження бронхіальної астми та інших форм алергопатології (ISAAC, CESAR) довели, що поширеність цієї групи захворювань відрізняється територіально.

В рамках співпраці між науковцями Сілезького медичного університету, (м. Катовіце, Польська республіка), Тернопільським державним медичним університетом імені І. Я. Горбачевського (Україна) та Гродненським державним медичним університетом (Білорусь) був створений проект ВUPAS міжнародного епідеміологічного дослідження легеневої патології серед дітей України, Польщі та Білорусії.

Мета. Встановити поширеність захворювань дихальної системи, особливості їх клінічних проявів, структуру алергічних станів (атопічний риніт, екзема, харчова алергія), що супроводжують респіраторні дисфункції та вивчити фактори, на тлі яких дані порушення виникають та підтримуються, на прикладі школярів м. Тернополя та Тернопільської області.