

Криворучко І.Г., Гопко О.Ф.
**МІСЦЕ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ В ПАТОГЕНЕЗІ ЗАГОСТРЕНЬ
 БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ**

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна
 Кафедра внутрішньої медицини
 (науковий керівник - д.мед.н. Скрипник І.М.)

Актуальність. За даними епідеміологічних досліджень поширеність бронхіальної астми (БА) у світі серед дорослих становить від 1 до 18%. Задовго до появи явних психосоматичних розладів чи перших симптомів БА у хворих відзначаються окремі ознаки емоційної напруги чи стану хронічної тривожності.

Мета дослідження. Оцінка ролі психоемоційної дезадаптації в патогенезі загострень у хворих на БА.

Матеріали і методи. Вивчався психоемоційний стан 45 пацієнтів, які знаходились на лікуванні в алергологічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського. В залежності від ступеня тяжкості БА хворі були розподілені на 3 групи: з легкою БА – 14 пацієнтів, середньої тяжкості – 21 хворий, тяжкою – 10 обстежених. Ступінь тяжкості БА визначали за опитувальником АСQ для хворих на БА. Ступінь психоемоційної дезадаптації оцінювали на підставі анкетування за допомогою тестів Спілберга-Ханіна, стресостійкості та нервово-психічної адаптації до стресорних впливів. Якість життя хворих на БА вивчали за допомогою опитувальника AQLQ. Причинні фактори загострень БА вивчали за власне розробленою анкетую. Результати дослідження. У респондентів III

групи з високим ступенем тяжкості БА показник ситуативної тривожності перевищував відповідний у хворих I групи у 2,4 раза, II групи – в 1,3 раза ($p < 0,01$). В опитаних II групи він був вищим в 1,75 раза, ніж у пацієнтів I групи. Встановлено зростання ситуативної тривожності у пацієнтів III групи у 2,7 раза та 1,29 раза порівняно з відповідними показниками у пацієнтів I та II груп ($p < 0,01$) на тлі зростання стану нервово-психічної дезадаптації у хворих III групи ($99,5 \pm 8,1$ балів). У хворих III групи сумарна кількість балів за тестом стресостійкості була вищою в 1,8 раза, ніж у респондентів I групи ($p < 0,02$), емоційного стану – у 2,1 раза та впливу оточуючого середовища – у 3,1 раза ($p < 0,001$). Висновки. Факторами, що сприяють загостренню БА є неблагополуччя в сфері сімейних відносин у 39,0% обстежених, низький рівень знань і уявленнь хворих про свою патологію зі схильністю до витиснення астми зі свідомості у 49,5% респондентів та психоемоційна дезадаптація.

Мотовиляк К.Р., Завальнюк М.О., Мигайлюк Л.Д.
**ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ НЕЙРОПЕПТИДІВ, В ПОРУШЕННІ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО
 ДИХАННЯ У ХВОРИХ НА ДЕСТРУКТИВНИЙ
 ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ТА СПОСОБИ ЇХ КОРЕКЦІЇ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
 Кафедра фізіатрії та пульмонології
 (науковий керівник - к.мед.н. Сливка В.І.)

Метою нашої роботи було дослідити роль нейропептидів в розвитку дихальної недостатності у хворих на деструктивний туберкульоз легень та провести корекцію порушень функції зовнішнього дихання.

З'ясувати вплив препарату «Апітонік» на функцію зовнішнього дихання і вміст у плазмі крові та конденсаті повітря, що видихається (КПВ), нейропептидів у хворих на деструктивний туберкульоз легень, а також порівняти ефективність лікування туберкульозу легень з точки зору терміну припинення бактеріовиділення, закриття порожнин розпаду і покращення функції зовнішнього дихання запропонованим способом з існуючими способами лікування.

Дослідження ролі нейропептидів у порушенні функції зовнішнього дихання проводили шляхом радіоімунологічного визначення вмісту таких нейропептидів, як бомбензин (BMB), вазоактивний інтестинальний пептид (VIP) і субстанція P (SP) у КПВ та у плазмі крові.

Лікування хворих на деструктивний туберкульоз (ДТЛ) проводили за рекомендаціями ВООЗ (Фещенко Ю.І., Мельник В.М., 2008). Взято було 27 хворих, які були поділені на дві групи. Основну групу склали 11 хворих на ДТЛ. Контроль-

ну групу (група порівняння) склали 16 хворих. Хворі основної групи додатково отримували «Апітонік». Із 27 хворих вперше виявлені склали 78%; раніше ліковані – 22%. Інтоксикація спостерігалася у 80,1%; катаральні явища – 83,7%; ускладнення – 43,2%; МБТ – 73%; РТДН – 53,9%; ОТДН – 22,7%; ЗТДН – 23,4%

Застосування в комплексному лікуванні «Апітоніку» приводило до зменшення вмісту БМБ в конденсаті повітря, що видихається та плазмі крові. Зростає рівень ВІП, який досягав величин у 2 рази більших, ніж в осіб контрольної групи. Рівень СР недостовірно знижувався і також перевищував контрольний показник.

Отже, ефективність комплексної терапії хворих на деструктивний туберкульоз легень була вищою в разі застосування препарату «Апітонік», що проявлялося скороченням терміну детоксикації (в середньому на $8,5 \pm 3,2$ дні), прискоренням розсмоктування зон інфільтрації в легенях, підвищенням частоти припинення бактеріовиділення, скороченням його терміну (у середньому на 0,9 міс.) та скороченням часу загоєння порожнин розпаду у легеневій тканині (у середньому на 0,8 міс.).