

Применение специфического теста с АТР у работников фтизиатрической службы позволяет своевременно выявлять наиболее уязвимые контингенты, которые нуждаются в срочном обследовании, в т. ч. по показани-

ям – проведении компьютерной томографии. Тест с АТР рекомендуют использовать в промежуточный период между рентгенологическими исследованиями для повышения эффективности диагностики туберкулеза.

УДК 616.248-06:616.314.18-002.4]-036

Захворювання на парадонтит у хворих на бронхіальну астму

М.П. Бровчук¹, О.П. Букач², П.В. Бровчук³, А.Г. Чік³, Б.Я. Булеза⁴, Б.В. Кузьмик⁵, М.А. Кузьмик⁶, В.М. Кузьмик⁷, Є.Ю. Локота⁸, Ю.Є. Локота⁸, Ф.В. Білинець⁹

¹ Рахівська станція екстреної медичної допомоги, Рахів, Україна (E-mail: LazorVV@yandex.ru)

² Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна (E-mail: mamka_oljka@mail.ru)

³ ДЗ «Українська алергологічна лікарня МОЗ України», Солотвино, Україна (E-mail: chonka@speleoterapia.org)

⁴ Обласна клінічна лікарня імені А. Новака, Ужгород, Україна (E-mail: bohdana@mail.ru)

⁵ Обласна психіатрична лікарня, Берегове, Україна (E-mail: mkyzmik@mail.ru)

⁶ Ужгородський національний університет, кафедра психології, Ужгород, Україна

⁷ Ужгородський національний університет, кафедра громадського здоров'я, Ужгород, Україна (E-mail: mkyzmik@mail.ru)

⁸ Ужгородський національний університет, стоматологічний факультет, Ужгород, Україна

⁹ Закарпатський територіальний центр екстреної медичної допомоги, Ужгород, Україна (E-mail: mkyzmik@mail.ru)

Захворювання на парадонтит у хворих на бронхіальну астму висвітлено в літературі недостатньо, тому метою дослідження було виявлення парадонтиту у хворих на цю недугу.

Матеріали та методи. Дослідження проводили у 76 хворих на бронхіальну астму (БА), яких лікували від нападів ядухи інгаляційними препаратами, за допомогою небулайзерів та без них.

Залежно від терміну користування інгаляційними препаратами хворих розподілили на три групи:

1-ша — інгаляції протягом до 5 років;

2-га — 5—10 років;

3-тя — понад 10 років.

А також розподілили на дві групи тих хворих, які користувалися інгаляційними препаратами за допомогою небулайзера, і тих, які не використовували його.

Отже, симптоми парадонтиту у хворих на БА бувають значно рідше у тих пацієнтів, які використовують небулайзери для інгаляційної терапії, порівняно з тими, які не використовують їх. Інгаляційні препарати без

Таблиця 2. Поява симптомів парадонтиту у хворих 2-ї групи

Симптом	Проводили небулайзерну терапію	Не проводили небулайзерну терапію
Неприємний запах із рота	7	31
Наліт на зубах	11	33
Зміна кольору слизової оболонки	13	35
Похитування зубів	15	29
Кровоточивість ясен	3	23
Порушення проміжку між зубом і яснами	5	27
Свербіж у роті	5	39
Гіперчутливість зубів	5	33
Порушення зубо-ясенного з'єднання	3,5	21
Зміна альвеолярного виростка щелепи	1,5	3
Оголення зубів 1 : 1	0,5	5
Оголення зубів 2 : 1	—	3
Болочистість підщелепних лімфовузлів	—	—

Таблиця 3. Поява симптомів парадонтиту у хворих 3-ї групи

Симптом	Проводили небулайзерну терапію	Не проводили небулайзерну терапію
Неприємний запах із рота	45	87
Наліт на зубах	23	79
Зміна кольору слизової оболонки	19	95
Похитування зубів	11	83
Кровоточивість ясен	15	85
Порушення проміжку між зубом і яснами	27	89
Свербіж у роті	29	91
Гіперчутливість зубів	27	79
Порушення зубо-ясенного з'єднання	9	87
Зміна альвеолярного виростка щелепи	4	78
Оголення зубів 1 : 1	5	83
Оголення зубів 2 : 1	1	13
Болочистість підщелепних лімфовузлів	—	—

Таблиця 1. Поява симптомів парадонтиту у хворих 1-ї групи

Симптом	Проводили небулайзерну терапію	Не проводили небулайзерну терапію
Неприємний запах із рота	1	9
Наліт на зубах	5	10
Зміна кольору слизової оболонки	3	11
Похитування зубів	1	9
Кровоточивість ясен	1,5	12
Порушення проміжку між зубом і яснами	—	6 %
Свербіж у роті	1,5	9
Гіперчутливість зубів	1	7
Порушення зубо-ясенного з'єднання	—	2,5
Зміна альвеолярного виростка щелепи	—	—
Оголення зубів 1 : 1	—	—
Оголення зубів 2 : 1	—	—
Болочистість підщелепних лімфовузлів	—	—

Примітка. Тут і далі показики наведено у відсотках.

застосування небулайзерів негативно впливають на слизову оболонку порожнини рота, ясна, зв'язковий апарат зубів. Порушуються проміжки між яснами і зубом, послаблюється зубна зв'язка, слабшає опора зуба, оголюються зуби. Виникає мікробне запалення тканин зуба, яке прогресує і руйнує альвеолярний

виросток щелепи. Мікробна алергія ротової порожнини погіршує перебіг БА.

Висновки. Використання небулайзера для інгаляційної терапії значно зменшує негативний вплив на порожнину рота і є профілактичним засобом виникнення парадонтиту у хворих на бронхіальну астму.

УДК 616.211/.232-002+616.5]-0.8:615.834

Лікування хворих із захворюваннями органів дихання, ЛОР-органів та патологією шкіри методом спелеотерапії

М.П. Бровчук¹, О.П. Букач², Б.Я. Булеза³, Б.В. Кузьмик⁴, А.Г. Чік⁵, П.В. Бровчук⁵, М.А. Кузьмик⁶, В.М. Кузьмик⁷, Ф.В. Білинець⁸

¹ Рахівська станція екстреної медичної допомоги, Рахів, Україна (E-mail: LazorVV@yandex.ru)

² Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна (E-mail: mamka_oljka@mail.ru)

³ Обласна клінічна лікарня імені А. Новака, Ужгород, Україна (E-mail: bohdana@mail.ru)

⁴ Обласна психіатрична лікарня, Берегове, Україна (E-mail: mkyzmik@mail.ru)

⁵ ДЗ «Українська алергологічна лікарня МОЗ України», Солотвино (E-mail: chonka@speleoterapia.org)

⁶ Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна (E-mail: mkyzmik@mail.ru)

⁷ Ужгородський національний університет, кафедра громадського здоров'я, Ужгород, Україна (E-mail: mkyzmik@mail.ru)

⁸ Закарпатський територіальний центр екстреної медичної допомоги, Ужгород, Україна (E-mail: mkyzmik@mail.ru)

У літературі вплив спелеотерапії на організм людини висвітлено недостатньо.

Досвід лікування хворих у ДЗ «Українська алергологічна лікарня МОЗ України» методом спелеотерапії свідчить, що клінічне поліпшення стану здоров'я спостерігалось у 80 % хворих.

Це виявлялося поліпшенням носового дихання, відсутністю набряку слизової оболонки носа, зникненням або зменшенням інтенсивності кашлю, припиненням виділення або зменшенням кількості харкотиння, зменшенням частоти нападів ядухи або їх відсутністю, зменшенням частоти затрудненого видиху, нормалізацією аускультативної картини легенів. Зникали на шкірні порушення, зменшувалася яскравість висипки, припинився свербіж у хворих з atopічним дерматитом дифузної або ексудативної форми. Також поліпшилися сон, психоемоційний статус, зросла рухова активність.

Під час лікування хворих удалося зменшити дозу медикаментів або зовсім відмовитися від них.

У процесі лабораторних досліджень виявлено зменшення кількості лейкоцитів, нормалізувався вміст еозинофілів у периферичній крові. Біохімічні показники засвідчили зменшення ступеня активності запального процесу. А нормалізація добового виділення 17 кетостероїдів (КЕС) і підвищення їхньої кількості вказують на позитивний вплив ендокринної функції кіркової речовини надниркових залоз.

У 77 % хворих під час курсу лікування поліпшилося зовнішнє дихання.

Віддалені наслідки були позитивними у 78 %, стаціонарного лікування не проводили протягом року, загострення основного захворювання не спостерігалось, а у 22 % було незначне загострення, проте до лікування воно було значно частіше.

Висновки. Поліпшення суб'єктивного стану, а також лабораторних та функціональних показників відбувалося внаслідок адаптації загальних та місцевих компонентів, із захисними силами включно, і регулювання компенсаторного механізму змінених фізіологічних функцій організму.

УДК 616.12-008.331.1-06: 616. 248]-036

Артеріальна гіпертензія у хворих на бронхіальну астму

О.П. Букач¹, М.П. Бровчук², П.В. Бровчук³, А.Г. Чік³, Б.Я. Булеза⁴, Б.В. Кузьмик⁵, М.А. Кузьмик⁶, В.М. Кузьмик⁷, Ф.В. Білинець⁸

¹ Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна (E-mail: mamka_oljka@mail.ru)

² Рахівська станція екстреної медичної допомоги, Рахів, Україна (E-mail: LazorVV@yandex.ru)

³ ДЗ «Українська алергологічна лікарня МОЗ України», Солотвино, Україна (E-mail: dzual@ukr.net)

⁴ Обласна клінічна лікарня імені А. Новака, Ужгород, Україна (E-mail: bohdana@mail.ru)

⁵ Обласна психіатрична лікарня, Берегове, Україна (E-mail: mkyzmik@mail.ru)

⁶ Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна (E-mail: mkyzmik@mail.ru)

⁷ Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна (E-mail: mkyzmik@mail.ru)

⁸ Закарпатський територіальний центр екстреної медичної допомоги, Ужгород, Україна (E-mail: mkyzmik@mail.ru)

У літературі виникнення артеріальної гіпертензії (АГ) у хворих на бронхіальну астму (БА), особливо коли для комплексного лікування призначали ін'єкційні або таблетовані кортикостероїдні (СКС) препарати, висвітлено недостатньо.

Мета роботи — виявлення артеріальної гіпертензії, запобігання ускладненням та антигіпертензивне лікування, зокрема його початок, доза препаратів і тривалість.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебував 81 хворий віком від 25 до 60 років. Жінок було 53