

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. Бровчук<sup>1</sup>, О.П. Букач<sup>2</sup>, Б.Я. Булеза<sup>3</sup>, Б.В. Кузьмик<sup>4</sup>, А.Г. Чік<sup>5</sup>, П.В. Бровчук<sup>5</sup>, М.А. Кузьмик<sup>6</sup>, В.М. Кузьмик<sup>7</sup>, Ф.В. Білинець<sup>8</sup>**

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

<sup>2</sup> Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна (E-mail: mamka\_oljka@mail.ru)

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

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

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

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

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

<sup>8</sup> 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. Букач<sup>1</sup>, М.П. Бровчук<sup>2</sup>, П.В. Бровчук<sup>3</sup>, А.Г. Чік<sup>3</sup>, Б.Я. Булеза<sup>4</sup>, Б.В. Кузьмик<sup>5</sup>, М.А. Кузьмик<sup>6</sup>, В.М. Кузьмик<sup>7</sup>, Ф.В. Білинець<sup>8</sup>**

<sup>1</sup> Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна (E-mail: mamka\_oljka@mail.ru)

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

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

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

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

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

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

<sup>8</sup> 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

(65,4 %), чоловіків 28 (34,5 %). Усі вони лікувалися в ДЗ «Українська алергологічна лікарня МОЗ України».

Чинники ризику: ожиріння — 78 %; нікотинозалежність — у чоловіків 83 %, у жінок — 15 %.

АГ спостерігалася у хворих, яких довго лікували СКС. Частіше вона була у жінок віком 35–45 років, а також у тих, у кого був токсикоз вагітності (65 %).

У цієї групи хворих з АГ розвивалися психоемоційні розлади, реакції «тривожного очікування», панічні напади, тривожні депресії, з'являлися проблеми в контактах, спостерігалися соціальна ізоляція, замкненість, професійні труднощі, виникали сімейні проблеми, порушувалися нічний сон, з'являлися кардіологічні скарги.

Під час обстеження виявлено:

- АТ понад 160/100 мм рт. ст. у 75 % випадків, а у 25 % — від 140/90 до 160/100 мм рт. ст. Артеріальний тиск протягом доби коливався на понад 35 мм рт. ст. у 81 % хворих.
- Під час рентгенологічного дослідження органів грудної порожнини у 93 % хворих виявлено розширення серцевої тіні.
- Лабораторні дослідження зафіксували підвищення холестерину у 91 %, в аналізах сечі — сліди білка у 89 %.
- За даними електрокардіологічного дослідження, гіпертрофія лівого шлуночка становила 95 %.

Для лікування хворих на БА, ускладнену АГ, крім бронхолітичних, муколітичних препаратів і СКС в інгаляційній

формі, призначали антигіпертензивні препарати та препарати, які поліпшували метаболізм у церебральних структурах, церебральні ангіопротектори та седативні препарати. Також призначали лікувальну фізкультуру (дозоване фізичне навантаження та фізіотерапевтичне лікування), масаж сегментарних зон, процедури загальної дії на шийнокомірцеву зону, а за неврастенічної симптоматики проводили психотерапію, аутотренінг, рефлексотерапію.

У 79 % хворих підвищення і коливання артеріального тиску спостерігали в нічний час. Їм призначали комбіновані антигіпертензивні препарати, пік дії яких настає через 3 год, а ефект триває добу. Тоді стан пацієнтів, особливо в нічний час, був стабільним.

Жінкам у клімактеричний період у разі підвищення артеріального тиску призначали ноотропи, які поліпшували пам'ять, увагу, мислення, орієнтацію, позитивно впливали на психоемоційну сферу. Зникали хронічні больові синдроми соматичного і психогенного генезу.

**Висновки.** Для профілактики ускладнень БА під час прийому СКС пацієнтів слід переводити на інгаляційні кортикостероїдні препарати, а ін'єкційні призначати тільки для надання екстреної медичної допомоги. У разі виникнення АГ як ускладнення прийому СКС слід прагнути відновити функції і дотримувати таких принципів: максимальна ранній початок лікування, безперервність, оптимальна доза і тривалість терапії.

УДК 616-002.5-08

## Использование копинговых процессов у больных туберкулезом легких для формирования приверженности к лечению

**Е.И. Булдакова<sup>1</sup>, А.И. Эльгали<sup>1</sup>, Д.И. Аванесова<sup>3</sup>, А.В. Асеев<sup>2</sup>, Д.П. Дербенев<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> ГКУЗ ТО «Тверской областной клинический противотуберкулезный диспансер», Тверь, Россия

<sup>2</sup> ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет Минздрава России», Тверь, Россия

<sup>3</sup> ГБУЗ «ГП 201 ДЗ г. Москвы», Россия

E-mail: aseev-alex@mail.ru

**Актуальность.** Одной из основных характеристик возможности адаптации к стрессу является система копинговых реакций (механизмов совладания, преодоления). Она является достаточно стабильной характеристикой личности и может носить адаптивный и неадаптивный характер. Научение больных адаптивным стратегиям копинг-поведения должно улучшить их социальную адаптированность, повысить приверженность к лечению.

**Материалы и методы.** В ГКУЗ ТО «Тверской ОКПТД» проведено исследование, целью которого было определение характера копинговых стратегий у пациентов противотуберкулезного диспансера. Опрошено 200 человек обоего пола в возрастной группе от 20 до 60 лет во время основного курса лечения. Для исследования использован опросник Е. Neim (1988). Контрольные показатели взяты из литературного источника. Всем больным проведена групповая психотерапия с просмотром видеофильмов, направленная на снятие эмоционального напряжения, тревоги, неопределенности, повышение коммуникативных навыков и получение от других больных туберкулезом образцов адаптивных механизмов совладания.

**Результаты.** Для больных туберкулезом легких, так же, как и для здоровых людей, характерен очень широкий спектр механизмов совладания, однако эти спектры отличаются друг от друга.

В поведенческой сфере адаптивные формы поведения встречались реже, чем в контроле (23 и 56 %). «Альтруизм» как форма поведения с оказанием бескорыстной помощи другим людям встретился у 12 % больных туберкулезом, в контроле — у 10 %. Отзывчивость, готовность оказать помощь ближнему и медицинскому персоналу наблюдались не реже, чем в общей популяции. «Сотрудничество» как форма поведения, когда больной идет на общение с другими людьми, которые, как ему кажется, имеют больший опыт в разрешении конфликтов и трудных жизненных ситуаций, и «обращение» встречались значительно реже в сравнении с контрольной группой (8 и 18 %; 3 и 28 %).

Неконструктивные формы преодоления в поведенческой сфере встречались у больных туберкулезом чаще, чем в контрольной группе (37 и 18 %). Например, «отступление» как проявление неспособности бороться с конфликтами и снижение фрустрационной толерантности наблюдались у 66 % больных туберкулезом (в контроле у 11 %). Условно адаптивной (по факту неадаптивной) стратегией поведения было злоупотребление алкоголем — весьма частый способ ухода от разрешения проблемы.

При исследовании реакций совладания в когнитивной сфере оказалось, что конструктивные и относитель-