МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ
ТЕРАПЕВТІВ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА В.Х. ВАСИЛЕНКА

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА ГЕМОСТАЗУ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО–ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

(тези доповідей, реферати статей)

(Чернівці, 16-17 вересня 2002 року)

Чернівці - 2002

Коломоєць М.Ю., Федів О.І., Паліброда Н.М.
РОЛЬ ФІБРОНЕКТИНУ В ПАТОГЕНЕЗІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ 83

Коломоєць М.Ю., Шумко Г.І., Тодоріко Л.Д.
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ І ПРОГРЕСУВАННЯ ГІПЕРРЕАКТИВНОСТІ БРОНХІВ У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ 85

Костів М.І.
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НЕБІВОЛОЛУ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ІІ СТАДІЇ 86

Костюк И.Ф., Капустник В.А., Стеблина Н.П., Маслова Е.П.
ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 88

Кошля В.І., Дмитрієва С.М., Зеленська Л.М., Пузік С.Г., Щебликіна Н.К.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ, УСКЛАДНЕНУ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 91

Кузьміна Г.П.
АНТИФОСФОЛІПІДНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА АУТОІМУННУ ТРОМБОФІЛІЮ 93

Малюкова Н.Г.
НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО СТАТУСА И ПОЛ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОДЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ 94

Маркова О.Я.
ВПЛИВ РЕВМАТОЇДНОГО ЗАПАЛЕННЯ НА СТАН ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ 97

Марчак С. А., Шеремета Т. Д., Вергун А. Р., Николайчук Б. Я.
ПРОФІЛАКТИКА ГАНГРЕНИ СТОПИ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНІ АНГІОПАТІЇ 99

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ І ПРОГРЕСУВАННЯ ГІПЕРРЕАКТИВНОСТІ БРОНХІВ У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Коломоєць М.Ю., Шумко Г.І., Тодоріко Л.Д.
Буковинська державна медична академія, м.Чернівці

Аналіз літературних джерел свідчить про встановлення клінічної сутності синдрому реактивної дисфункції дихальних шляхів у підлітковому віці та його роль у патогенезі формування гіперреактивності бронхів.

На підставі аналізу результатів обстеження 26 осіб встановлено, що характерними рисами стійкої гіперреактивності бронхів у молодих людей є астмоїдна диспноза-дишка, яка розвивається внаслідок дії подразнюючих факторів, в першу чергу, полютантів атмосферного повітря, без попередніх захворювань дихальних шляхів. В останні роки накопичились дані про агресивну дію тютюнового диму на дихальні шляхи людини. Багатокомпонентний тютюновий дим викликає виражене порушення реактивності бронхів, їх мукоциліарного кліренса та мікроциркуляції. Деякі його компоненти є алергенами, які викликають сенсибілізацію і поглиблюють порушення реологічних властивостей крові через зростання її в'язкості. Явних порушень основних дихальних функцій у таких осіб не спостерігається.

Після гострого періоду розвитку астмоїдної диспнозадишки стан гіперреактивності бронхів може зберігатися впродовж року.