захворювання на ТБ, і майже 10% з них - у ВІЛ-інфікованих. Частота виявлення ТБ серед хворих на СНІД в Європі становить 5-15%, а в країнах, що розвиваються – 30-50%. ТБ – це основна інфекція, що вбиває людей, які живуть з ВІЛ/СНІД. У випадках поєднання СНІДу та ТБ смертність хворих досягає 70-85%. Проведений аналіз показав, що 2,6% усіх нових випадків ТБ в Європі пов'язані із супутньою ВІЛ-інфекцією.

В Україні спостерігається найвищий серед європейських країн рівень поширення ВІЛ-інфекції та негативна тенденція до зростання темпів поширення ТБ - ВІЛ/СНІД, особливо серед осіб працездатного віку. Якщо у 2000 р. захворюваність на ВІЛ/СНІД-асоційований ТБ в Україні склала 0,2 на 100 тис. населення (103 особи), то у 2009 р. вона становила 7,4 на 100 тис. населення (2902 особи), тобто зросла у 37 разів. В окремих регіонах України цей показник перевищує загальнодержавний в 1,9-3,2 рази.

ТБ, як найбільш поширене опортуністичне захворювання при ВІЛ-інфекції, став головною причиною погіршення перебігу хвороби і смертності у хворих на СНІД. ВІЛ-інфекція підвищує ризик активного ТБ і, навпаки, ТБ несприятливо впливає на перебіг ВІЛ-інфекції. Динаміка захворюваності та смертності від СНІД у Чернівецькій області має негативні тенденції.

Серед СНІД-індикаторних захворювань, які узято під нагляд протягом 2009 р. в Україні з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції незалежно від стадії інфікування (2182 осіб), перше місце займав ТБ – 63,4% (1383 особи), у т.ч. легеневий туберкульоз – 74,3% (1028 осіб); позалегеневий туберкульоз – 29,7% (355 осіб).

Серед хворих з вперше встановленим діагнозом СНІДу (4437 осіб) перше місце також займав ТБ – 66,1% (2734 осіб), у т.ч. легеневий туберкульоз – 69,7% (1905 осіб); позалегеневий туберкульоз – 30,3% (829 осіб). На другому місці були бактеріальні інфекції, множинні чи рецидивуючі (10,8%), на третьому – кандидоз трахеї, бронхів, легень і стравоходу (5,6%), на четвертому – пневмоцистна пневмонія (2,3%).

Отже, сучасний стан контролю за туберкульозом супроводжується швидкими темпами зростання кількості хворих на ВІЛ-асоційований та хіміорезистентний туберкульоз, що становить серйозну соціальну та народно-господарську проблему та потребує інтегрованого підходу до її вирішення.

УДК 616.923.145-[214:52.14] -7

СИСТЕМНІ ЕФЕКТИ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ

[1]Тодоріко Л.Д., [2]Мигайлюк Л.Д., [1]Бойко А.В., [1]Квасницький Б.І.

[1]Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна, mutia2@rambler.ru

[2]ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня», Україна

Вступ. При тривалому перебігу запальних захворюваннях легень буває складно оцінити, що спричинює домінуючий вплив на той чи інший параметр гомеостазу. У той же час це важливо для створення єдиного „образу" захворювання та виявлення певних ланок патогенезу і, що найбільш актуально для хворого, це може вплинути на підбір адекватного лікування, його ефект і є необхідним у плані рекомендацій щодо вторинної профілактики.

Мета. Встановити характер метаболічно-імуно-гормональної взаємодії при запальних захворюваннях легень та визначити предиктори механізмів прогресування захворювання і формування системних проявів у літньому та старечому віці.

Матеріал і методи. З метою узагальнення отриманих результатів був проведений дисперсійний аналіз показників тиреоїдної та глюкокортикоїдної функцій, окремих показників метаболічного гомеостазу та цитокінового балансу за отриманими нами результатами дослідження при запальних захворюваннях легень методом виділення головних компонент. За результатами факторного аналізу показників

тиреоїдного гомеостазу методом 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 (вТ$_3$) (дисперсія становить 50,18 %) та вільного тироксину (вТ$_4$) (дисперсія становить 28,13 %). Матриця обернутих компонент (кореляційний коефіцієнт між змінними і факторами) відповідно становить для вТ$_3$ - 0,924, для вТ$_4$ - 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 переважав ступінь впливу йодотироніну, обидва переважали над впливом ТТГ. Найбільший ступінь змін виявлявся при асоціації факторів і, нарешті, вплив показників тиреоїдного гомеостазу переважав 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