

## СТАН ПЕРИФЕРИЧНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

*С.І. Сміян, В.Є. Городецький, Л.Ф. Жукінська, Л.А. Гнатюк, О.Г. Лавра (Тернопіль)*

Перебіг хронічних обструктивних захворювань легень зумовлює порушення бронхіальної прохідності, проте дані захворювання мають вплив і на периферичну гемодинаміку, дослідження стану якої і стало метою даної роботи.

Обстежено 30 хворих на хронічний обструктивний бронхіт (ХОБ), серед них було 19 жінок та 11 чоловіків, середній вік пацієнтів становив  $(43,00 \pm 2,63)$  роки. Методом реовазографії вивчали стан периферичної гемодинаміки в ділянці гомілок у хворих на ХОБ, залежно від ступеня ДН.

Аналізуючи дані реовазографії гомілок у групи хворих з ДН II-III ступеня виявлене достовірне зниження показників амплітуди систолічної та діастолічної хвилі, амплітуди інцизури, діастолічного та дикротичного індексів, часу поширення пульсової хвилі, періоду та швидкості наповнення, тоді як у групі хворих з ДН I ступеня та у пацієнтів, які не мали ознак ДН, ці показники незначно відрізнялись від норми.

Таким чином, отримані дані свідчать про істотні порушення периферичної гемодинаміки у хворих на ХОБ, які залежать від ступеня вираження бронхообструкції.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОРГАНИЗОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ

*В.В. Ефимов, М.Н. Грунченко, А.Б. Тверетинов, В.Л. Шкапо (Харьков)*

**Цель исследования.** В рамках Международной программы CINDI - Украина, с использованием рекомендованных ВОЗ методов изучены распространенность бронхо-легочных заболеваний в организованной популяции рабочих и служащих "Харьковского плиточного завода"

**Материалы и методы.** Обследована 25% выборка рабочих и служащих завода - 924 человека (250 мужчин и 674 женщины) в возрасте от 25 до 65 лет. Для диагностики ХБЛЗ использовался опросник ВОЗ. Патологические изменения органов дыхания диагностировались при наличии ежедневно кашля с мокротой в течении 3-х месяцев и более в году.

**Результаты и их обсуждение.** ХБЛЗ выявлены у 8,8% мужчин и 7,1% женщин.

У мужчин хронический обструктивный бронхит (ХОБ) встречался чаще, чем хронический необструктивный бронхит (ХНОБ) - 4,8 % и 3,2 % соот-

ветственно, тогда как у женщин наоборот - ХНОБ встречался чаще - 4,15%, чем ХОБ - 2,4%.

У мужчин ХНОБ распространен в возрастной группе 45-54 лет - 14,8%.

У женщин ХНОБ встречался чаще в возрастной группе 55-64 лет - у 6,6% обследованных. Реже - в возрастной группе 25-34 лет - в 4,4% обследованных. В возрастных группах 35-44 и 45-54 года эта патология составила 3,3% и 3,8% соответственно.

Распространенность ХОБ у мужчин с возрастом увеличивалась. В младшей возрастной группе это заболевание не выявлено. В возрастных группах 35-44 года этот показатель составил 3,4%, в группе 45-54 лет - 7,4%. ХОБ чаще встречался в группе 55-64 років - у 8,3% обследованных.

Распространенность ХОБ у женщин в возрасте 35-44 лет составила 3,3%. В старшей возрастной группе это заболевание не выявлено. В возрастных группах 25-34 и 45-54 года этот показатель составил 2,2% и 2,6% соответственно.

Бронхиальная астма наблюдалась у 0,8% мужчин только в возрастной группе 35-44 года и у 0,6% женщин в возрастных группах 25-34 года (2,2%) и 45-54 года (1,3%).

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о эпидемиологическом неблагополучии в отношении распространенности бронхо - легочных заболеваний - ХНОБ и ХОБ в организованной популяции как у мужчин, так и женщин, что следует учитывать при подготовке профилактических мероприятий.

## ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

*Н.В. Демикова, (Харьков)*

Обследовано 24 больных сахарным диабетом I типа (10 женщин и 14 мужчин) в возрасте от 18 до 50 лет, в среднем  $(32,4 \pm 10,4)$  года с продолжительностью заболевания от 1 до 29 лет, в среднем  $(10,2 \pm 5,8)$  года. У 11 (45,8%) пациентов не было отмечено каких-либо клинических признаков поражения сердца. Однако у всех без исключения больных выявлены отклонения ЭКГ от норм. При этом у большинства (у 16 пациентов) отмечено изменение амплитуды зубца Р в отведении  $V_1$ , что свидетельствует о вероятном увеличении гемодинамической перегрузки предсердий. У 8 пациентов на ЭКГ выявлено увеличение амплитуды зубца U, что является следствием нарушения электрической активности миокарда желудочков сердца, а это в свою очередь может быть обусловлено развитием дистрофических изменений в сердечной мышце.

Изменение сердечной деятельности является результатом проявления диабетической миокардиодистрофии, к факторам генеза которой относят на-