

Згідно результатів проведених нами досліджень, була проведена діагностика, диференційна діагностика, визначення діагнозу та методів лікування хворих.

Хворі з'явилися зі скаргами на наявність висипу на нижньої губі. Лікувалися самостійно або використовували протизапальні мазі, наприклад «Гідрокортизонову», які навпаки сповільнювали епітелізацією ерозій.

При об'єктивному дослідженні у хворих на червоній облямівці нижньої губи була виявлена, як правило, ерозія, червоного кольору з гладкою поверхнею, кров'яні згустки.

При дослідженні мазка-зішкріба цитологічна картина була характерною: еритроцити, лейкоцити, зроговілий епітелій. При проведенні диференційної діагностики враховувалось, що при ерозивних формах червоного вовчаку спостерігаються ерозії, еритеми, гіперкератоз, рубцева атрофія; при ерозивно-плескатій формі червоного плескатою лишаю – ерозії на фоні папул білувато-сірого кольору. При пухирчатці позитивний симптом Нікольського, ураження слизової оболонки, в мазках-відбитках – акантолітичні клітини Тцанка. При ексудативній еритемі – гострий початок, яскрава еритема, набряк та сірий наліт.

Тому, проведений аналіз клінічних ознак абразивного преанцерозного хейліту Манганотті допоможе своєчасній його діагностиці, що сприятиме попередженню онкологічного занедбаних випадків у хворих.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ

***Васильчик А.А., Дрофич Р.Ю., Литовченко С.П., Барабаш О.О.,
Павелко Я.І., Жовтюк М.В.***

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кітура О.Є.

*Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з
шкірними та венеричними хворобами*

Українська медична стоматологічна академія

Актуальність. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) обумовлена порушенням моторно-евакуаторної функції шлунково-кишкового тракту. Як відомо, функціональний стан органів травлення тісно пов'язаний із психологічним статусом пацієнта. Враховуючи підвищення захворюваності, особливо серед пацієнтів молодого та середнього віку, вивчення психологічних особливостей та якості життя (ЯЖ) хворих на ГЕРХ являється актуальним.

Мета роботи. Оцінити ЯЖ та ступінь вираженості тривожних розладів у хворих на ерозивну ГЕРХ.

Матеріали та методи дослідження. В дослідження було включено 38 пацієнтів з неерозивною ГЕРХ, з них 16 жінок та 22 чоловіків. Середній вік склав $39,4 \pm 7,4$ роки, тривалість захворювання – $1,8 \pm 0,8$ років. Контрольну групу склали 20 здорових осіб. Діагноз ГЕРХ встановлений згід-

но до Наказу МОЗ України від 31.10.2013 № 943 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба». Вивчення ЯЖ хворих проводилося за допомогою спеціалізованого опитувальника для хворих на ГЕРХ – GERD – Health Related Quality of Life Questionnaire (GERD-HRQL). Вивчення рівня тривожних розладів проводилося за допомогою опитувальника Ч.Д.Спілбергера-Ю.Л.Ханіна

Отримані результати. При аналізі результатів оцінки ЯЖ за опитувальником GERD, у хворих на неерозивну ГЕРХ відмічалось значно виражений симптом печії (21-30 балів), що різко погіршувало ЯЖ у 25 пацієнтів (65,8%), у 11 (28,9%) пацієнтів спостерігався середній ступінь вираженості печії (13-20 балів), у 2 (5,3%) пацієнтів зафіксовано слабкий ступінь (менше 12 балів). Симптом регургітації, який призводив до порушення денної активності (21-30 балів) спостерігався у 8 (21,0%) хворих, у 16 (42,1%) пацієнтів спостерігався середній ступінь вираженості регургітації (13-20 балів), який не призводив до порушення денної активності, у 14 (36,8%) пацієнтів спостерігався слабкий ступінь регургітації (менше 12 балів).

Оцінюючи психологічні особливості хворих на неерозивну ГЕРХ, необхідно відмітити достовірно вищий рівень тривожності ($6,14 \pm 0,53$ бали) у пацієнтів із значно вираженими симптомами печії, в порівнянні з контрольною групою ($1,4 \pm 0,25$ бали) ($p < 0,05$).

Висновки:

1. У пацієнтів на неерозивну ГЕРХ відмічалось зниження ЯЖ та зміни в психоемоційному статусі, що проявлялися підвищеним рівнем тривожності.
2. Достовірно вищий рівень тривожності спостерігався у хворих на неерозивну ГЕРХ, із значно вираженими симптомами печії.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРУ У ДОРΟΣЛИХ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Ваценко А.І., Бойченко В.В., Пономаренко Р.О., Шондолі В.М.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Прийменко Н.О.,

к.мед.н., доц. Ізюмська О.М.

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Українська медична стоматологічна академія

Актуальність. Кір залишається актуальною проблемою сучасної інфектології, оскільки становить небезпеку для життя не тільки дітей, а й дорослих, внаслідок зниження з часом рівня протикорових IgG. За даними звіту ВООЗ, у 2018 році Україна посіла перше місце за кількістю хворих на кір серед країн Європи. З початку епідемічного підйому захворюваності у 2017 р. по квітень 2019 р. в Україні зареєстровано більше 94500 випадків, з них 35 летальних. При цьому захворюваність і смертність від кору практично однакова як серед дітей, так і серед дорослих.