

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.

Мета дослідження – вивчити особливості сучасного перебігу кору у дорослих.

Матеріали та методи. Проаналізовано історії хвороби 78 хворих на кір, які перебували на лікуванні у комунальному підприємстві Полтавська обласна клінічна інфекційна лікарня Полтавської обласної ради протягом 2018 року, серед них чоловіків 51 (65,4%), жінок 27 (34,6%), віком від 18 до 55 років (середній  $30,3 \pm 3,4$ ). Діагноз кору встановлено на підставі клініко-епідеміологічних даних та результатів серологічних досліджень (виявлення в сироватці крові методом ІФА протикорових IgM).

Результати дослідження. Проведені дослідження показали, що більшість хворих (62,9%) були вакциновані проти кору в дитячому віці. У третини (32,0%) госпіталізованих мали місце хронічні соматичні захворювання, частіше верхніх і нижніх дихальних шляхів – 52,0% та гепато-біліарного тракту – 32,0%. Переважав перебіг хвороби середньої тяжкості у 72 (92,4%) осіб, легкий та тяжкий по 3 (3,8%). Майже у половини (44,9%) на момент встановлення діагнозу був відсутній патогномічний симптом кору – плями Бельського-Філатова-Копліка, а у чверті (26,9%) відзначалися нудота, блювання та біль у животі. Ускладнення мали місце в 37 (47,4%) хворих, а саме бронхіт – у 12 (32,4%), ларинготрахеїт – у 4 (10,8%), пневмонія – у 3 (8,1%), синусит, середній отит і гнійний кон'юнктивіт – по 2 (5,4%), гепатит – у 36 (97,2%). У вакцинованих частота ускладнень була вірогідно нижчою (8,7%), ніж у неімунних хворих (33,3%,  $p < 0,05$ ). Характерними змінами у загальному аналізі крові були: зсув лейкоцитарної формули вліво – у 56 (84,8%), прискорення ШОЕ – у 36 (54,5%), лейкопенія – у 32 (48,5%), тромбоцитопенія – у 15 (22,7%). У 46,1% хворих відзначалося підвищення активності трансаміназ.

Висновки. Сучасний перебіг кору у дорослих характеризувався клінічними особливостями: на момент встановлення діагнозу у майже половини (44,9%) відсутні плями Бельського-Філатова-Копліка, у чверті (26,9%) мало місце ураження травного тракту. У неімунних частота ускладнень вірогідно вища ніж у вакцинованих. Найчастіше ускладнення розвивалися з боку дихальної, травної систем та ЛОР органів. У 46,1% хворих визначалися біохімічні ознаки ураження печінки.