

«Фертитест–М» 20 здоровим вагітним з необтяженим анамнезом (група контролю (ГК) та 33 вагітним, які до настання вагітності мали ХЕ (основна група).

Результати дослідження та їх обговорення. В терміні 6-8 тижнів вагітності рівень АМГФ у осіб з ХЕ становив $128,2 \pm 6,6$ нг/мл при контрольних значеннях у цьому терміні $154,0 \pm 6,3$ нг/мл (на 17% менше; $p < 0,05$). В 16–18 тижнів у жінок ГК АМГФ становить $96,4 \pm 4,6$ нг/мл, що на 37,5% менше значень в 6-8 тижневому терміні. При цьому у жінок, що мали до вагітності ХЕ, кількість АМГФ в 16-18 тижнів вагітності на 17% є меншою за контрольний рівень ($81,6 \pm 3,4$ нг/мл, $p < 0,05$). 5 жінок з ХЕ в анамнезі мали самовільний викидень до 8 тижнів (15,1%). Рівень АМГФ до переривання вагітності у таких жінок не перевищував $90,3 \pm 6,9$ нг/мл, що є на 58,7% меншим для даного терміну вагітності ($p < 0,05$). Переривання вагітності відбулося ще у 3 жінок основної групи (9%) в терміні 8–12 тижнів та у 3 жінок (9%) - між 12 та 22 тижнями гестації. АМГФ, визначений у цих пацієнток в 6-8 тижневому терміні, виявився на 28% менший за контрольні значення і становив $111,4 \pm 6,6$ нг/мл.

Висновки. Сироватковий рівень АМГФ сприяє порушенню імплантації та створює передумови для частого переривання вагітності, у жінок, які завагітніли на фоні ХЕ, є на 17% меншим за контрольні значення. Ймовірно, це пояснює той факт, що вагітність, яка наступила на фоні ХЕ, супроводжується високою частотою невиношування (33,3%), причому основна частка самовільних викиднів припадає на ранні терміни (до 8 тижнів вагітності (15,1%)). Достовірно низький рівень АМГФ у жінок, вагітність яких перервалася впродовж I та II триместру, вказує на роль порушень ендометрію в ґенезі невиношування вагітності ранніх термінів і вказує на необхідність лікування ХЕ в ході прекоцепційної підготовки.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА

***Чорнобай А.Ю., Штефан І.С., Адаменко Я.М., Семака Г.В.,
Гирилюк С.В., Сорока В.І., Усик К.С.***

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. Згідно з останніми даними, в Україні на сьогоднішній день зберігається тенденція до зростання захворюваності на виразкову хворобу шлунка (ВХШ). Ефективність терапії і перебіг ВХШ, великою мірою залежить від комплаєнсу лікаря і пацієнта. Доведено, що психоемоційний статус хворих має значний вплив на формування терапевтичної співпраці між лікарем і пацієнтом.

Мета роботи. Оцінити якість життя (ЯЖ) та ступінь вираженості тривожних розладів у хворих на ВХШ.

Матеріали та методи дослідження. В дослідження було включено 34 хворих на ВХШ, з них 18 жінок та 16 чоловіків. Середній вік склав $52,4 \pm 8,4$ роки, тривалість захворювання – $1,5 \pm 0,9$ роки. Контрольну групу склали 20 здорових осіб, рандомізованих за віком та статтю.

Діагноз ВХШ встановлений згідно з наказом МОЗ України від 03.09.2014 № 613 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки у дорослих». Інтенсивність больового синдрому оцінювалася за 10 бальною візуальною аналоговою шкалою (ВАШ). Вивчення ЯЖ хворих проводилося за допомогою спеціалізованого опитувальника гастроентерологічного хворого GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale). Вивчення рівня тривожних розладів проводилося за допомогою опитувальника Ч.Д.Спілбергера-Ю.Л.Ханіна.

Отримані результати. При аналізі результатів оцінки ЯЖ за опитувальником GSRS, у хворих на ВХШ відмічалось достовірне збільшення показників по двом з п'яти шкал: абдомінальний біль та диспептичний синдром (у порівнянні з контрольною групою). У пацієнтів на ВХШ показник ЯЖ за шкалою оцінки абдомінального болю склав $8,2 \pm 2,6$ бали, в контрольній групі – $1,4 \pm 0,8$ бали ($p < 0,05$), за шкалою «диспептичний синдром» – $25,4 \pm 3,6$ бали у хворих на ВХШ, в контрольній групі – $4,0 \pm 1,7$ бали ($p < 0,01$). У пацієнтів із вираженим больовим синдромом (більше 7 балів за шкалою ВАШ) відмічалось найбільш виражене погіршення ЯЖ.

У хворих на ВХШ відмічався достовірно вищий рівень тривожності ($4,32 \pm 0,63$ бали), у порівнянні з контрольною групою ($1,2 \pm 0,15$ бали) ($p < 0,05$).

Висновки:

1. У пацієнтів на ВХШ відмічалось зниження ЯЖ та зміни в психоемоційному статусі, що проявлялися підвищеним рівнем тривожності.
2. У пацієнтів вираженим з больовим синдромом спостерігається найбільш виражене погіршення ЯЖ.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ

Шевцова К.В., Кучеренко Т.В.

Накові керівники: проф. Шешукова О.В., к.мед.н., доц. Труфанова В.П.

Кафедра дитячої стоматології

Українська медична стоматологічна академія

Проблема карієсу зубів і дотепер залишається серйозною медичною та соціальною проблемою не лише для України, а для багатьох країн світу. Висока поширеність ускладненого карієсу, як тимчасових, так і постійних зубів, свідчить про недостатньо ефективну стоматологічну профілактику в цілому та недосконалі методи лікування карієсу.