
блюється при комбінації мікробного та вірусного чинників. До таких патологічних осередків належать хронічні захворювання ротоглотки: хронічний герпетичний стоматит, який є одним з проявів хронічної герпетичної інфекції та рекурентний тонзиліт, який, як правило, носить мікробний характер. Дослідження щодо маніфестації рекурентного тонзиліту у віковому та гендерному сенсі на має означених меж та переваг. У зв'язку із цим визначення гендерних та вікових переваг при такому коморбідному стані на сьогодні для стоматологів є актуальним питанням.

Метою дослідження стало визначення гендерних і вікових відмінностей у пацієнтів з хронічним герпетичним стоматитом на тлі рекурентного тонзиліту

Обстежено 236 осіб, для оцінки лікування хронічного герпетичного стоматиту у пацієнтів з рекурентним тонзилітом розробленим лікувально-профілактичним комплексом відібрано 90 пацієнтів (чоловіків і жінок) у віці від 18 до 44 років, які розподілені на групи: контрольна група (КГ), до якої увійшли практично здорові особи (n=25) і дві групи хворих з хронічним герпетичним стоматитом на тлі рекурентного тонзиліту – основна група (ОГ) (n=30) і група порівняння (ГП) (n=35). В оцінці частоти зустрічаємості хронічного герпетичного стоматиту на тлі рекурентного тонзиліту приймали участь стоматологи, оториноларингологи та лікарі-інфекціоністи.

Аналіз отриманих даних показав, що серед пацієнтів гендерних відмінностей не було. В той же час прослідковувалось у групах переважання вікового проміжку 27-35 років. Отримані дані визначили необхідність подальших досліджень у цьому напрямку.

МОЖЛИВОСТІ ПЕРСОНІФІКОВАНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ У ПАЦІЄНТОК З ПРОЛІФЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГЕНІТАЛІЙ І ХРОНІЧНИМ ТАЗОВИМ БОЛЕМ

Грек Л. П.

Дніпровський державний медичний університет (м. Дніпро)

Етіопатогенетична багатофакторність гіперпроліферативних захворювань геніталій, резистентність до проведеної терапії особливо при поєднаних доброякісних захворюваннях матки і коморбідних станах екстрагенітальної патології є актуальною міждисциплінарною проблемою. При лікуванні цього поширеного контингенту гінекологічних хворих з синдромом хронічного тазового болю не завжди вдається досягнути стійкого терапевтичного ефекту.

Мета: розробити, патогенетично обґрунтувати лікувально-реабілітаційні заходи, з урахуванням патогенетичних передумов, у жінок з проліферативними захворюваннями геніталій.

Об'єкт і методи дослідження. Обстежено 120 жінок з доброякісними гормонозалежними захворюваннями геніталій та хронічним тазовим болем (ХТБ). Хворі були розподілені на 3 клінічні групи, в залежності від наявності та інтенсивності тазового болю. Вибір лікувальної тактики було визначено на підставі імуногістохімічних маркерів: рецепторів естрогенів (ER), прогестерона (PGR), індекса проліферації (Ki-67), васкулоендотеліального фактора росту (VEGF), циклооксигенази-2 (COX-2) в еутопічному ендометрії (EE), психоемоційної характеристики та інтенсивності тазового болю. Загалом дотримуючись запропонованих методів лікування у хворих досліджуваних груп визначено суттєве ($p < 0,05$) зрушення ХТБ у бік слабкої вираженості, як у короткотривалій, так і довготривалій перспективах. Через 6 місяці рівень особистісної тривожності зменшувався – на -38,62%, через 12 міс. – на -48,15% ($p < 0,05$). Темпи зниження рівня депресивних порушень за шкалою Гамільтона серед усіх досліджуваних жінок складали: -32,2% через 6 місяців та -42,15% через 12 місяців ($p < 0,05$). Поліпшення психоемоційного і загального стану, нормалізація сну – було визначено у 88,3% жінок. Зменшення реактивної тривожності і депресивних розладів у 84,7% пацієнток, що свідчить про ефективність запропонованої терапії.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК НА СУДИНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЩУРІВ

Григоренко А.С., Єрошенко Г.А., Шевченко К.В., Лисаченко О.Д., Солод А.В.

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Сучасні наукові публікації висвітлюють результати впливу різних харчових добавок на органи та системи, однак даних на сьогоднішній день виявлено недостатньо.

Метою роботи було встановити динаміку змін метричних показників гемомікроциркуляторного русла слизової оболонки, та судин підслизової основи дванадцятипалої кишки щурів в нормі та при дії комплексу харчових добавок глутамату натрію, нітриту натрію та Понсо 4R.

Робота проведена на 84 статевозрілих нелінійних щурах-самцях. Контрольна група щурів вживала питну воду і отримувала перорально фізіологічний розчин. Щурам експериментальної групи, за умов вільного доступу до води, давали пити 10 % розчин нітриту натрію. Глутамат натрію вводили в дозі 20 мг/кг в 0,5 мл дистильованої води,