

## **ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ДЕМОДЕКОЗНОЙ ИНВАЗИИ НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ**

Дунаева Д.А., Рожанский Д.А.

Научный руководитель: Завгородняя Н.Г., Костровская Е.О.  
Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра офтальмологии

Цель исследования: Улучшения результатов факоэмульсификации катаракты (ФЭК) с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ) путем изучения состояния обсемененности Демодексом пациентов, идущих на оперативное лечение катаракты. Материалы и методы: Под наблюдением находились 35 пациентов (43 глаза). Возраст пациентов составил от 39 до 88 лет. Из них женщин было 52%, мужчин 48%. Всем пациентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование, а так же обследование на наличие клеща Демодекс. У всех пациентов была проведена факоэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ по стандартной методике, одним хирургом, на аппарате Centurion® Alcon. В послеоперационном периоде учитывалась выраженность послеоперационной экссудативно-воспалительной реакции (ПЭВР) и количество необходимых посещений для лечения. Результаты: Из обследованных пациентов у 49% был обнаружен клещ Демодекс, при этом у 19% клещ был в большом количестве. В послеоперационном периоде у пациентов с Демодексом была обнаружена более выраженная ПЭВР, что вызвало необходимость большего количества посещений. У пациентов без Демодекса в среднем было 3,6 посещений, а у пациентов с выявленным Демодексом – в 4,8 посещений. Выводы: Наличие демодекозной инвазии перед выполнением ФЭК с имплантацией ИОЛ приводит к более выраженной ПЭВР и удлиняет сроки наблюдения за пациентами. Необходимо включить определение Демодекса в стандартное обследование пациентов перед ФЭК, для своевременного выявления и лечения.

## **МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ**

Дьома І.С. Білугіна О.В. Плехов В.А.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Чугунов В.В.  
Запорізький державний медичний університет

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальною та медичної психології, наркології та сексології

Актуальність. У структурі серцево-судинної захворюваності гіпертонічна хвороба та ішемічна хвороба серця є найбільш розповсюдженими нозологічними формами серед населення похилого віку в Україні. Тривала психотравматизація, під впливом соматичної патології, призводить до формування патологічно зміненого модусу особистісного реагування таких хворих, та, як наслідок, зниження якості життя та ефективності терапії зазначених патологій. Мета дослідження. Визначити та проаналізувати медико-психологічні характеристики пацієнтів похилого віку, хворих на гіпертонічну хворобу та ішемічну хворобу серця, з урахуванням гендерних відмінностей. Матеріали та методи: дослідження проводилось на 30 пацієнтах з гіпертонічною хворобою (Г1) та на 30 пацієнтах з ішемічною хворобою серця (Г2). Серед досліджуваних 50% склали особи чоловічої статі та 50% – жіночої. Методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний. Результати дослідження. Серед контингенту Г1 було виявлено наступне аранжування типології відношення до захворювання: домінування неврастенічного (36,7%), іпохондричного (20,0%) та тривожного (16,7%) типів. Серед контингенту Г2 домінував тривожний (40,0%) варіант відношення до захворювання, при значній виразності іпохондричного (16,7%) та меланхолічного (13,3%) типів. У осіб чоловічої статі домінував анозогнозичний (46,6%), а серед жінок – тривожний (43,3%) типи відношення до захворювання. Ступінь вираженості тривоги серед хворих Г2 статистично достовірно ( $p \leq 0,05$ ) перевищувала аналогічний показник серед хворих Г1 – 25,4 та 16,7 бали за шкалою тривоги Гамільтона відповідно; рівень тривоги серед жінок значуще ( $p \leq 0,05$ ) перевищував середній показник серед чоловіків – 23,8 та 17,7 бали відповідно. За шкалою «Самопочуття, активність, настрої» було виявлено достовірну розбіжність ( $p \leq 0,05$ ) між показниками активності у досліджуваних група: Г1 – 49,3 бали, Г2 – 23,7 бали. Висновки. Для хворих на гіпертонічну хворобу характерними є переважаання неврастенічного та іпохондричного