

больной ХП с протоковой гипертензией. Всем больным выполнена разработанная в клинике паренхимосохраняющая операция. В 1-ю группу (n=39) включены пациенты со средней степенью экзокринной недостаточности (уровень панкреатической эластазы-1 кала 100 – 200 мкг/г), во 2-ю (n=32) - включены больные с тяжелой степенью экзокринной недостаточности (панкреатическая эластаза-1 кала <100 мкг/г). Качество жизни пациентов оценивалось на протяжении 60 месяцев после операции с использованием специализированных международных опросников EORTC QLQ-C30 и EORTC QLQ PAN28 (проводился линейный корреляционный анализ Пирсона). Результаты. В обеих группах сравнения показатели уровня панкреатической эластазы-1 кала в отдаленном периоде соответствовали таковым до операции. Установлена прямая корреляционная зависимость между уровнем качества жизни и уровнем экзокринной недостаточности, что указывает на недопустимость длительного наблюдения больных ХП с протоковой гипертензией при прогрессировании экзокринной недостаточности. Выводы. У больных ХП с протоковой гипертензией после органосохраняющей операции уровень панкреатической эластазы-1 кала не изменяется на протяжении всего периода наблюдения, что указывает на необходимость более раннего этапа хирургического лечения до развития экзокринной недостаточности тяжелой степени.

ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ ВЕЛИКОГО ПРОМИСЛОВОГО МІСТА

Стешина Н.О., Борота Д.С.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Качан І.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Сьогодні зростає значення коморбідності як стану, який суттєво впливає на перебіг основного захворювання, ступінь ефективності терапії та загальну смертність пацієнтів. Метою роботи стало вивчення розповсюженості коморбідної патології, визначення найпоширеніших сполучень нозологій у залежності від статі та віку серед пацієнтів великого промислового міста. Було проаналізовано 1019 амбулаторних карт пацієнтів ННМЦ «Університетська клініка» і ЦПМСД Жовтневого району та відібрано 409 за критерієм наявності двох і більше хронічних захворювань (середній вік пацієнтів склав $61 \pm 14,4$ роки; 43% чоловіків, 57% жінок). У дослідження не включали пацієнтів із гострою патологією та психічними розладами. Коморбідний статус визначався за системою SIRS та індексом Charlson. Результати: За системою SIRS суму балів ≤ 5 мали 32% пацієнтів, 5-10 балів – 57%, >10 балів – 12%. Ризик смертності у найближчі 5 років за індексом Charlson 12% мали 15% пацієнтів, 26–36%, 52–32%, 85–16% хворих. Найбільш поширеними сполученнями нозологій виявилися артеріальна гіпертензія (АГ) та дисциркуляторна енцефалопатія (30,3%, коморбідність переважала серед жінок), ішемічна хвороба серця та АГ (23,5%, переважала у чоловіків); АГ та ХОЗЛ (10,7%, переважала у жінок); хронічний панкреатит та холецистит (8,3%, удвічі переважала у жінок), АГ та цукровий діабет (7,3%, переважно у чоловіків); хронічний панкреатит, холецистит та гастродуоденопатії (6%, переважно у жінок). Розповсюдженість кожного із сполучень нозологій мала тенденцію до прогресивного зростання у старших вікових підгрупах незалежно від гендерної приналежності. Таким чином, актуальною є розробка профілактичних та лікувальних програм для пацієнтів із означеними захворюваннями з урахуванням тенденцій до виникнення у них коморбідних станів.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОХОД В ДИАГНОСТИКЕ ТРИХОМОНИАЗА В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Стобун О., Вертелецкая Ю.

Научный руководитель: к.мед.н. Амро И.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Цель исследования: оценка эффективности применения комплексного подхода в диагностике трихомониаза в акушерско-гинекологической практике. Изучены особенности комплексной диагностически трихомониаза у 30 беременных женщин родильного дома №4 г. Запорожья и гинекологических пациенток амбулаторного приема. Проанализированы особенности анамнеза, течения беременности и основных симптомов гинекологической патологии у женщин в период беременности и обратившихся за амбулаторной помощью. Произведен анализ выявляемости трихомониаза при использовании транспортной среды, разработанной Запорожским областным кожно-венерологическим диспансером на протяжении 2014-2015 гг. Диагностика, основанная на стертых клинических симптомах, зачастую не находит лабораторного подтверждения методами бактериоскопии. ПЦР диагностика ограничена выявлением *Tr. Vaginalis*. Применение культурального метода в диагностике трихомониаза позволяет использовать стандарты оказания медицинской помощи при лечении заболеваний, передающихся половым путем у пациенток репродуктивного возраста, снизить частоту осложнений в период беременности. Уменьшить частоту материнско-плодового инфицирования.