

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДІПІЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ТА ДОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ

МАТЕРІАЛИ

71-ї ПІДСУМКОВОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ПРОФЕСОРЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ УЖНУ

*Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки*



ISBN 978-617-7404-30-8



9 786177 140430 8

відносяться спосіб життя та побуту, сезонна міграція робітників, віковий та ін.

Мета роботи: Провести аналіз захворюваності на хвороби які передаються статевим шляхом серед населення Закарпатської обл.

Матеріали і методи: Для проведення аналізу захворюваності які передаються статевим шляхом у Закарпатській обл. були використані звіти районних спеціалістів та звіти обласного клінічного дерматовенерологічного диспансеру за останні п'ять років. На основі цих даних був проведений аналіз захворюваності.

Результати. За даними МОЗ в Україні щорічно реєструється близько 400 тисяч випадків на гонорею, сифіліс, уrogenітальний трихомоніаз, уrogenітальний мікоплазмоз, хламідіоз. Статистика відображає від 30%-40% випадків на захворювання, які передаються статевим шляхом. Це пов'язано з тим, що є приховані форми захворювань, самолікування і тим, що окремі групи населення не отримують належної дерматовенерологічної допомоги.

Висновки: Захворювання, які передаються статевим шляхом, з кожним роком зростають, що потребує своєчасного виявлення захворювань та їх реєстрації. Також необхідно налагодити співпрацю з акушер-гінекологами, урологами лікувально-профілактичних закладів області. Важливе значення мають питання діагностики, лікування та статистичного обліку захворювання на гонорею, сифіліс, уrogenітальний трихомоніаз, уrogenітальний мікоплазмоз, хламідіоз.

СТАТЕВІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ

Магурська М.Я., Пушкаренко С.В., Товт-Коршинська М.І., Іванько Т.В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії м.Ужгород.

Ключові слова: атопічний дерматит, психоемоційна реактивність.

Вступ: захворюваність на атопічний дерматит (АД) зростає з кожним роком, збільшується число хворих з важким перебігом, що зумовлює медико-соціальну значущість проблеми. при лікуванні хворих на АД більшість лікарів не враховує їх психоемоційний стан.

Мета: оцінити психоемоційну реактивність хворих на атопічний дерматит в залежності від віку та статі.

Матеріали та методи: визначення індексу важкості перебігу АД за допомогою методики SCORAD. визначення індексу ДІЯЖ у пацієнтів з АД, дерматологічне та клінічне обстеження пацієнтів, обробка отриманих результатів.

Результати: в ході дослідження було обстежено 12 чоловіків і 18 жінок хворих на АД віком від 16 до 37 років, з них 10 хворих з легким ступенем перебігу захворювання, 12 хворих мали середній ступінь важкості, і 8 – важкий.

У хворих на АД жінок середнє значення показника SCORAD було вищим ($38,2 \pm 0,3$ балів), ніж у чоловіків ($30,3 \pm 0,5$, $p < 0,05$ балів), що вказує на важчий перебіг захворювання у жінок. Середнє значення показника ДІЯЖ у жінок віком до 25 років було вищим ($22,7 \pm 1,2$ балів), порівняно з жінками після 25 років ($18,1 \pm 1,6$ балів, $p < 0,05$), і порівняно з чоловіками ($18,5 \pm 1,2$ балів, $p < 0,05$). Показники ситуаційної тривожності за тестом Спілбергера-Ханіна у хворих на АД чоловіків ($42,5 \pm 2,5$ балів) та у жінок ($45,8 \pm 3,0$ балів) були вищими, порівняно зі здоровими чоловіками і жінками (відповідно $31,4 \pm 2,4$ і $35,0 \pm 3,8$ балів, $p < 0,05$). Показники особистісної тривожності у жінок також були вищими ($46,0 \pm 2,8$ балів), порівняно зі здоровими ($38,4 \pm 2,0$ балів, $p < 0,05$), а у чоловіків мали виражену тенденцію до підвищення (відповідно $43,5 \pm 2,6$ та $36,0 \pm 3,4$ балів).

Висновки: Психоемоційна дезадаптація у хворих на АД залежить не лише від важкості перебігу, а і від реакції пацієнта та хвороби. Врахування психоемоційного стану хворого дає можливість використовувати більш раціональну терапію, і тим самим покращувати якість життя хворого.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ПОЄДНАННІ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ

Лях О.І., Сухан В.С.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород

Ключові слова: туберкульоз, ВІЛ-інфекція, епідемія.

Актуальність теми. За останні 20 років в Україні спостерігається значна поширеність двох соціально-небезпечних захворювань – туберкульозу (ТБ) та ВІЛ-інфекції, які наданий час набули характеру епідемії. Обидві нозології часто вражають однакові групи населення. ТБ, як найрозповсюдженіша опортуністична інфекція, став головною причиною смертності у хворих на туберкульоз з супутньою ВІЛ-інфекцією. Вчені ВООЗ припускають, що рівень захворюваності на ТБ є вірогідним показником поширеності ВІЛ-інфекції у загальній популяції. За деякими літературними джерелами більше ніж 30% ВІЛ-інфікованих має супутній ТБ і у понад 30-40% хворих він є причиною смертності.

Мета. Проаналізувати особливості клінічного перебігу у хворих на туберкульоз у поєднанні з ВІЛ-інфекцією на основі літературних даних.

Матеріали і методи. Було використано ряд вітчизняних та іноземних літературних джерел.

Результати. Вченими встановлено, що у хворих на туберкульоз з супутньою ВІЛ-інфекцією симптоми інтоксикації визначаються в 2-3 рази частіше, виникають раніше і тривають понад 5 місяців, а інші симптоми приєднуються пізніше і тривають 1-3 місяці до моменту встановлення діагнозу ТБ, а у ВІЛ-інфікованих з супутнім ТБ – навпаки. За даними одних авторів на початкових стадіях ВІЛ інфікування клінічна картина часто нагадує вторинний туберкульоз,