

Результати проведеного дослідження вказують на наявність взаємозв'язку між розвитком БА і ГЕРХ. Встановлено, що з 30 обстежених на БА, 11(36%) мають клінічні ознаки ГЕРХ. З них жінок 6 (55%), чоловіків – 5 (45%). Кількість пацієнтів з легким ступенем БА – 3, середнім – 6, важким – 2. Серед клінічних проявів ГЕРХ переважали печія (3,8±0,59 балів), дисфагія (4,1±0,72 балів). За даними ФГДС ерозивна форма виявлена у 3 пацієнтів стадія А-В, у 8 – неерозивна форма ГЕРХ.

Встановлений тісний взаємозв'язок між показниками якості життя хворих з поєднаною патологією. Так, показники інтенсивності печії та дисфагії мали тісний кореляційний зв'язок з показниками психологічного стану пацієнтів, який супроводжувався посиленням тривожних розладів та погіршенням контрольованості БА.

Таким чином, встановлений тісний взаємозв'язок між БА і ГЕРХ, що зумовлює необхідність моніторингу проявів ГЕРХ та індивідуального підходу до розробки терапевтичних лікувальних комплексів.

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ІНГАЛЯЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ З ОГЛЯДУ ЛІКАРЯ – СТОМАТОЛОГА**

### **MODERN APPROACHES TO INHALATION TREATMENT OF BRONCHOOBSTRUCTIVE DISEASES FROM DENTIST'S POINT OF VIEW**

**Dondyk K.V., Assoc. Prof. Borzykh O.A., M.D.**

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»  
Кафедра внутрішньої медицини №3 з фтизіатрією**

У сучасній клінічній практиці лікаря хворі на бронхіальну астму (БА) та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) складають значну частину. Епідеміологічні дослідження останніх років свідчать про те, що від 4 до 8% населення страждають на БА. У дитячій популяції цей відсоток підвищується до 5-10%, в дорослому - коливається в межах 5%. ХОЗЛ – проблема, актуальність якої в усьому світі стрімко зростає [Тодорко Л.Д., 2012]. За прогнозами фахівців, до 2020 р. ХОЗЛ посяде 3-тє місце в структурі причин смертності. Поширеність БА та ХОЗЛ варіює в різних країнах, і популяціях, однак серед хронічної патології, безумовно, є однією з найбільш частих. [Фещенко Ю.І., 2016, Яшина та інш., 2014].

Одним з основних аспектів в лікуванні хворих на БА та ХОЗЛ є підтримка адекватного контролю над перебігом захворювання, тобто досягнення стану, що дозволяє хворому відчувати себе практично здоровим.

Сучасне лікування хворих на БА та ХОЗЛ включає призначення інгаляційної терапії, що має побічні ефекти, пов'язані з порожниною рота (ПР), зокрема: кандидоз ПР і глотки, стоматити, ксеростомію, осиплість голосу і зміни смаксприйняття.

Метою нашого дослідження є виявлення взаємозв'язку різних варіантів інгаляційного лікування БА та ХОЗЛ з виникненням стоматологічних захворювань, в залежності від наявності та варіанту виникнення побічних ефектів інгаляційної терапії з боку ПР та розробка підходів до профілактики.

Для цього було поставлено ряд задач: провести загальноклінічне, лабораторне обстеження, визначити показники зовнішнього дихання (спірометрія), оцінити стоматологічний статус щодо впливу інгаляційної терапії на стан ПР, визначити якісний склад мікрофлори ПР.

Матеріалом дослідження були клінічні дані 28 хворих на БА з різними ступенями тяжкості БА та ХОЗЛ. Вік обстежуваних варіював від 25 до 75 років і в середньому складав 51,35 ± 9,08 років. Хворі перебували на стаціонарному та амбулаторному лікуванні в Полтавській міській клінічній лікарні №1. Було проведено бактеріологічне дослідження мазка з ПР 16 хворим.

За результатами проведеного дослідження основними скаргами пацієнтів були: ксеростомія, осиплість голосу, зміни смаксприйняття. Побічна дія інгаляційної терапії, за її наявності, негативно впливає на стан ПР, погіршує суб'єктивне сприйняття хворими загального стану свого здоров'я, вимагає додаткового обстеження та лікування.

Зміни з боку ПР під впливом інгаляційної терапії відіграють суттєву роль щодо якості життя хворих на БА та ХОЗЛ. Профілактика та роз'яснення необхідності її щоденного виконання сприяє усуненню патологічних симптомів, поліпшенню якості життя пацієнтів та комплаєнсу до лікування.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ БЕНФОГАМИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**

### **EFFICIENCY OF APPLICATION OF BENFOGAMA FOR DIABETES PATIENTS**

**Sekret T.V., Prof. Vlasenko M.V., M.D.**

**Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова Кафедра ендокринології**

Актуальність. Цукровий діабет — одне з найпоширеніших захворювань світу. За даними ВООЗ, воно посідає третє місце після серцево-судинних і онкологічних патологій. Стреси, рафіноване харчування, несприятлива екологія — основні тригерні фактори розвитку патології. Сьогодні у світі налічується близько 200 мільйонів хворих на цукровий діабет (ЦД) — до 3% усіх жителів Землі. Тенденція стрімкого зростання кількості таких хворих веде до того, що до 2030 року їх очікують 360 мільйонів. Щорічно від ускладнень ЦД у світі помирає 3 мільйони осіб. Статистика невблаганна — цукрова хвороба вже стала епідемією, яка вражає кількістю ускладнень і вимагає вчасної медичної допомоги задля зниження частоти летальних випадків.

Мета. Визначити ефективність препарату бенфотіаміну «Бенфогам» при лікуванні нейропатії у хворих ЦД; Проаналізувати фармакоеконімічні аспекти застосування даного препарату.

Матеріали та методи: Нами на базі ВОКВЕЦ було обстежено дві групи пацієнтів( клінічна група і група контролю), віком 24-75 років. В усіх пацієнтів клінічної групи був цукровий діабет (ЦД), а найпоширенішим ускладненням — діабетична поліневропатія. Під час лабораторного дослідження визначали показники глікозильованого гемоглобіну, гліке-