

відповідно. Виявлено достовірний позитивний кореляційний зв'язок між показником соціального функціонування та загальним рівнем білка, сироваткового альбуміну, вітаміну D – $r=0,41$ ($p<0,05$), $r=0,45$ ($p<0,05$), $r=0,47$ ($p<0,05$) відповідно. Сумарний бал опитувальника GSRS у пацієнтів 1-ї групи був достовірно вищим (на 33,33 %) порівняно з 2-ю групою ($p<0,05$). Показник сумарного балу за опитувальником GSRS позитивно корелював з рівнем сироваткового альбуміну, заліза, вітаміну D – $r=0,43$ ($p<0,05$), $r=0,48$ ($p<0,05$), $r=0,45$ ($p<0,05$) відповідно.

Висновки. У хворих на хронічний панкреатит в поєднанні з артеріальною гіпертензією встановлено достовірне зниження якості життя за шкалами SF-36, GSRS в порівнянні з групою хворих з ізольованим хронічним панкреатитом, що асоціювалось із зниженням загального білка, альбуміну, вітаміну D, заліза в сироватці крові.

РІВНЯ КОМПЛАЄНСУ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУЖЕННЯ ПОХИЛОГО ВІКУ

Трефаненко І.В.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
ira.trefanenko@gmail.com*

Під комплаєнсом в медичному аспекті розуміють готовність, бажання, внутрішній обов'язок пацієнта виконувати призначення лікаря. На рівень комплаєнсу впливають різні фактори, які можна розподілити на специфічні та неспецифічні, вони можуть бути пов'язані з пацієнтом, з лікарем та з процесом лікування. Рівень відповідальності хворих є однією з важливих соціальних, клінічних та психологічних характеристик людини. Він відображає ступінь активності особистості в самореалізації, а саме: прийняття рішень, відповідальність за вчинки, аналіз того що відбувається. Отже він має великий вплив на процес лікування та одужання.

Тому метою роботи стало порівняти рівень комплаєнсу з рівнем відповідальності у хворих похилого віку на стабільну стенокардію напруження (ССН) в залежності від статі.

Було обстежено 25 жінок та 22 чоловіки хворих на ССН, яка була представлена II-III ф.кл. Рівень комплаєнсу оцінювали за допомогою анкети, запропонованої Х. Gigerd та співавт. (2001). За наявності 3 та більше позитивних відповідей прихильність оцінювали як низьку, 1-2 позитивних відповідей як помірну, за відсутності позитивних відповідей — як високу. Рівень відповідальності хворих вивчався за допомогою методики визначення рівня суб'єктивного контролю (РСК).

На першому етапі дослідження згідно з результатами проведення тестування в групі у жінок отримали рівень комплаєнсу – високий (48%), середній (24%) та низький (28%), в групі чоловіків відповідно 27,2%, 36,4%, 36,4%. Отримані дані показали, що в групі чоловіків, на відміну від групи

жінок, у більшості обстежених (16, або 73%) діагностувався екстернальний локус контролю, що відображало зниження здібності до відповідальності та регулювання своєї поведінки. В групі жінок достовірний позитивний кореляційний зв'язок був встановлений між показниками рівня комплаєнсу та показником загальної інтернальності. Високий показник за даною шкалою відповідає високому рівню суб'єктивного контролю за будь-якими значущими ситуаціями. Це означає, що жінки почували себе відповідальними за те, як складалося їхнє життя в цілому, а в процесі лікування при виконанні лікувальних інструкцій здатні були проявляти необхідну обов'язковість та старанність. В групі чоловіків позитивна кореляція була встановлена з показником інтернальності в галузі досягнень, що відповідало високому рівню суб'єктивного контролю над емоційно-опозитивними подіями та ситуаціями. Така установка відображає більш оптимістичний погляд на ефекти лікування та більшу впевненість чоловіків у собі. В той же час в групі жінок позитивна кореляція була встановлена з показниками шкал: – інтернальності в сімейних стосунках, що визначало відповідальність за події в сімейному житті; – інтернальності щодо здоров'я та хвороби. Ці дані свідчили про більшу відповідальність жінок за своє здоров'я та свій спосіб життя, з одного боку, та дотриманням ними терапевтичного режиму – з іншого.

Урахування даних результатів може служити основою для створення спеціальних психокорекційних програм, спрямованих на підвищення мотивації до лікування, оптимізацію терапевтичного співробітництва та збереження ремісії хворих на стабільну стенокардію напруження похилого віку з урахуванням статі.

АКТУАЛЬНІСТЬ АНТИБІОТИКАСОЦІЙОВАНОЇ ДІАРЕЇ В ПУЛЬМОНОЛОГІЇ

Каньовська Л.В.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
fartushnjak.lyudmila@bsmu.edu.ua*

Сучасна медицина неможлива без застосування різних антибактеріальних засобів. Однак до призначення антибіотиків необхідно підходити обдуманно, пам'ятаючи про можливість розвитку численних побічних реакцій, однією з яких є антибіотикоасоційована діарея. Вже в 50-ті роки ХХ століття, з початком широкого застосування антибіотиків, було встановлено причинно-наслідковий зв'язок між застосуванням антибактеріальних засобів та розвитком діареї. І сьогодні враження кишківника розглядається як один із найчастіших небажаних ефектів антибіотикотерапії, який найчастіше розвивається у ослаблених хворих. Тому вкрай важливим на сьогодні є раціональне застосування існуючих антибіотиків із врахуванням чутливості збудника до антибіотиків та фармакодинамічних і фармакокінетичних властивостей препаратів.