

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

МАТЕРІАЛИ

71-ї ПІДСУМКОВОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ УЖНУ

*Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки*



ISBN 978-617-7404-30-8



9 786177 404308

Висновки. 1. Якщо є необхідність у премедикації, слід використовувати оральний або ректальний шляхи введення. 2. Комбінація пропופол-фентанілу забезпечує адекватні рівні анестезії на всіх етапах втручання, відрізняється доброю керованістю та безпечністю. 3. Пробудження повинно бути м'яким і керованим (попередження підсилення набряку мозку та виникнення внутрішньочерепної кровотечі). 4. Необхідне попередження післяопераційної нудоти та блювання. 5. Усі суміші в плані переводу хворого на спонтанне дихання та екстубації вирішуються на користь продовженої ІВЛ.

ОЦІНКА ЙОДНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ м.УЖГОРОД

Козич С.В., Товт-Коршинська М.І.

ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет №, кафедра внутрішніх хвороб, м.Ужгород, Україна

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, дисліпідемія, йододефіцит.

Вступ. Рівень захворюваності, інвалідизації та смертності внаслідок серцево-судинної патології щорічно зростає у всьому світі. В сучасній медичній літературі окрім загальновідомих факторів ризику розглядаються і інші фактори ризику розвитку ІХС, серед яких йододефіцитний стан. Однак взаємозв'язок між йодним статусом та дисліпідемією досі залишається недостатньо вивченим. В разі підтвердження гіпотези про взаємозв'язок дисліпідемії та зниженого йодного статусу, його корекція призведе до первинної профілактики виникнення дисліпідемії, в тому числі і до первинної профілактики ішемічної хвороби серця, та до вторинної профілактики, а саме до нормалізації ліпідного статусу хворих із вже існуючою ІХС.

Мета: Метою нашої роботи є визначення йодного статусу пацієнтів з ІХС, що проживають в м. Ужгород, а також встановлення взаємозв'язку між екскрецією йоду з сечею із рівнями ліпідів сироватки крові даних пацієнтів.

Матеріали і методи: Було обстежено 32 пацієнти із встановленим діагнозом ІХС. Проведено аналіз антропометричних даних, вивчалися особливості клінічної картини, визначався ліпідний спектр сироватки крові, рівень екскреції йоду з сечею та медіана йодурії.

Результати. При визначенні показника йодурії виявилось, що у 87% пацієнтів було виявлено йододефіцитний стан. Із них у 62,5% пацієнтів була виявлена йодурія, що відповідає йододефіциту легкого ступеня, а у 37,5% була виявлена йодурія, що відповідає йододефіциту середнього ступеня важкості. Згідно виявленого рівня йододефіциту хворі були розділені на 2 групи: 1 група хворі на ІХС без йододефіциту, 2 група- хворі на ІХС з йододефіцитом. Показник ІМТ корелював з показником екскреції йоду з сечею і був достовірно вищим у хворих на ІХС з йододефіцитом. При порівнянні показників ліпідного профілю встановлено, що рівень загального холестерину та тригліцеридів був вірогідно вищим у групі з йододефіцитом.

Висновки:

1. У більшості хворих на ІХС м.Ужгород було виявлено стан йододефіциту.
2. При дослідженні ліпідного профілю хворих на ІХС були виявлені достовірні зміни у групі з йододефіцитом при порівнянні рівня ЗХС та тригліцеридів.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СЕКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Дичка Л.В.¹, Чайковська Т.В.², Яковенко Н.А.²

¹ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород; ²ДУ «НПМЦ «Реабілітація» МОЗ України»

Ключові слова: підшлункова залоза, секреторна недостатність, патологія органів травлення, ризик цукрового діабету.

Вступ: Епідеміологічні дослідження переконливо свідчать про зростання захворюваності на хронічну патологію підшлункової залози (ПЗ). Враховуючи, що будь-яке захворювання органу супроводжується¹ ушкодженням як екзокринної, так і її ендокринної функцій, своєчасна корекція цих станів може бути ефективною профілактикою прогресування метаболічних та соматичних наслідків панкреатичної дисфункції, в тому числі вторинного панкреатогенного цукрового діабету (ЦД).

Мета: Дослідити особливості порушень функціонального стану ПЗ та захворюваності формування її функціональної недостатності при хронічній патології органів травлення.

Матеріали та методи: проведені ретроспективний ситуаційний аналіз частоти виявлення гіперглікемії натще при хронічній патології органів травлення у 1062 пацієнтів та комплексні клініко-лабораторні дослідження у 100 хворих з поєднаною гастроентерологічною патологією поза періодом загострення з різним ступенем ризику ЦД. Функціональний стан ПЗ оцінювався неінвазивним методом фракційного дослідження сечі натще і після фізіологічного стандартизованого пробного сніданку (за В.В.Желтвай із співавт., 1997).

Результати: Проведений аналіз показав, що із 1062 пацієнтів з хронічною патологією органів травлення, обстежених в умовах лабораторії, цукор крові виявився вище 6,0 ммоль/л у 215 хворих, що становить 20,2%. Лабораторні симптоми панкреатичної гіпосекреції за величиною дебітів а-амілази хоча б в одній порції сечі спостерігаються у більшості (72%) обстежених, при цьому порушення за екбллічним типом діагностувалися у 2 рази рідше, ніж за гідрокінетичним або змішаним типом, достовірно частіше в період травлення, ніж в базальний період секреції. Спостерігались також певні закономірності порушень секреторної функції ПЗ залежно від рівня ризику ЦД. Із його зростанням відбувалось лінійне зменшення активності альфа-амілази, особливо

в травний період. При низькому рівні ризику ЦД спостерігається сповільнення панкреатичної секреторної реакції на харчовий подразник, при помірному ризику домінує інертний тип панкреатичної секреції, при високому ризику – тормозний тип секреторної реакції. Виявлено також певне зростання, в межах нормальних значень, гідрокінетичної функції ПЗ із збільшенням ризику ЦД, що може свідчити про активізацію компенсаторного механізму панкреатичної гіпосекреції, характерну для латентних форм діабету (переддіабету).

Висновки: Висока частота панкреатичної недостатності при хронічній патології органів травлення та різний ступінь її вираженості зумовлюють необхідність розробки диференційованого підходу до корекції цих змін, як методу профілактики вторинного панкреатогенного цукрового діабету.

КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ПІДТИПАМИ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Пулик О. Р., Гирявеч М.В., Кушнірєвич А. Л.

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

Ключові слова: кардіоемболічний інсульт, когнітивні порушення, нейропсихологічні дослідження.

Вступ. Мозкові інсульти є однією із важливих медико-соціальних проблем, що зумовлено високим рівнем летальності та інвалідності. Переважна більшість мозкових інсультів (85%) – це ішемічні інсульти. У 77% пацієнтів із ішемічним інсультом виявляють захворювання серця. Кожен другий ішемічний інсульт є кардіоемболічний. У кожного п'ятого хворого, що переніс мозковий інсульт, виявляють судинну деменцію.

Мета. Визначити частоту кардіоемболічних інсультів та їх роль у післяінсультному порушенні когнітивних функцій

Матеріали і методи. Дослідження проводилось на базі відділення судинної неврології Ужгородської центральної міської клінічної лікарні. Протягом шести місяців обстежено 58 хворих, котрі перенесли мозковий інсульт. Критеріями включення у дослідження були: збережена свідомість, вік від 40 до 74 років, верифікований діагноз інсульту, відсутність на момент дослідження важких соматичних захворювань, а також збереженість функції мови та письма. Виявлено 36 хворих із ішемічним інсультом. Серед котрих 16 хворих із кардіоемболічним інсультом та 20 хворих з іншими підтипами інсульту. Усіх пацієнтів розділено на дві групи: основна група пацієнтів з кардіоемболічним інсультом та контрольна група – хворі з іншими підтипами інсульту. В дослідженні використано: клініко-неврологічний, нейропсихологічний (MMSE, FAB, тест малювання годинника, тест запам'ятовування 10 слів, таблиці Шульте), нейровізуалізаційний методи, функціональні кардіологічні обстеження, статистичний аналіз.

Результати. За результатами шкали MMSE нами виявлено, що когнітивні розлади після перенесеного кардіоемболічного інсульту спостерігаються у 11 пацієнтів (68,8%). У групі пацієнтів, що перенесли інші підтипи інсульту когнітивну неспроможність згідно MMSE виявлено у 18 хворих (89,4%). При оцінці функції лобової дисфункції виявлено, що основній групі 10 хворих (62,5%) мають лобну дисфункцію, а у контрольній групі – 16 (73,7%) хворих. За результатами тесту малювання годинника встановлено, що у 14 хворих основної групи (93,3%) спостерігаються зорово-просторові порушення. У контрольній групі порушення зорово-просторового сприйняття виявлено у 16 (78,9%) пацієнтів. Дослідження короткострокової вербальної пам'яті показало, що в основній групі розлади пам'яті спостерігаються у 7 хворих (43,75%), у контрольній порушення пам'яті виявляються у 4 пацієнтів (21,04%). Аналізі швидкості психічних функцій, досліджуваній за допомогою таблиць Шульте виявився зниження у 68,7% хворих, котрі перенесли кардіоемболічний інсульт, та у 75,0% пацієнтів з іншими підтипами ішемічного інсульту мають.

Висновки. Встановлено, що частка кардіоемболічного інсульту складає 44,5% серед усіх ішемічних інсультів. У пацієнтів, котрі перенесли кардіоемболічний варіант інсульту, частота когнітивних розладів різного ступеню вираженості спостерігається у 68,8%, а у пацієнтів з іншими підтипами ішемічного інсульту – 89,4%. Виявлено особливості когнітивних розладів у пацієнтів, які перенесли кардіоемболічний інсульт, а саме: майже у кожного другого хворого з кардіоемболічним інсультом стадає короткострокова вербальна пам'ять, тоді як при інших підтипах інсульту порушення пам'яті виявлено лише у кожного п'ятого хворого; майже у кожного пацієнта, що переніс кардіоемболічний інфаркт мозку порушується зорово-просторове сприйняття, тоді як у хворих з іншими підтипами інсульту зорово-просторові порушення реєструються у трьох із чотирьох пацієнтів.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ХВОРОБИ, ЯКІ ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ П'ЯТИ РОКІВ (2011-2016 РР.)

Лукашук К.С., Пушкарєнко С.В.

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

Ключові слова: гонорея, сифіліс, уrogenітальний трихомоніаз, уrogenітальний мікоплазмоз, хламідіоз.

Вступ: Захворювання, що передаються статевим шляхом займають особливе місце в загальній патології людини. Вони підлягають обов'язковій реєстрації. Але, незважаючи на зусилля, які спрямовані на боротьбу з ними, ці захворювання залишаються на досить високому рівні як в Україні так і у Закарпатській обл. На рівень захворюваності впливають ряд факторів, до яких