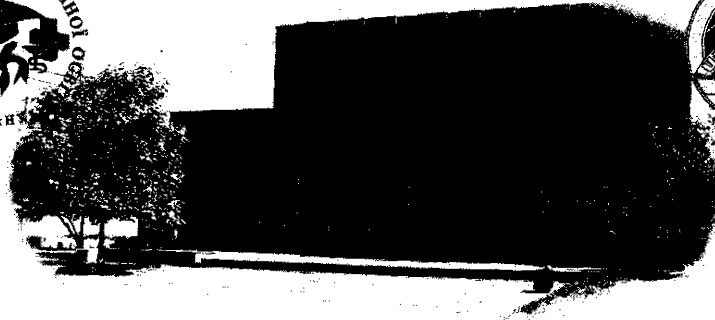


**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ»  
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ТА ДОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ**

**Матеріали  
73-ї підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького складу  
УжНУ**

**Факультет післядипломної освіти та  
доуніверситетської підготовки**



Ужгород – 2019

<b>РЕАБІЛІТАЦІЯ М'ЗІВ ТАЗОВОГО ДНА ПІСЛЯ ПОЛОГІВ</b> Пацкань І. І., Корсак В. В. ....	19
<b>ПРОГНОЗУВАННЯ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ГОСТРИМ ГЕПАТИТОМ В</b> Мицода Р.М. ....	20
<b>ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, НАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ З УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ВАГІТНОСТІ</b> Ігнатко Л.В., Русановська О.В., Янковська А.О. ....	21
<b>ОСНОВИ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2- ГО ТИПУ ПРИ СУПУТНЬОМУ ОЖИРІННІ</b> Чубірко К.І., Гечко М.М., Гряділь Т.І., Чопей І.В., Пікіна І.Ю. ....	22
<b>КОНТРОЛЬ СИМПТОМІВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ЙМОВІРНОСТІ ЇЇ ЗАГОСТРЕНЬ ПРОТЯГОМ РОКУ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ СУПУТНЬОМУ ОЖИРІННІ</b> Дебрецені К.О., Гечко М.М., Гряділь Т.І. ....	23
<b>ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ НА ФОНІ ПРИЙОМУ ТОФАЦІТІНІБУ У ХВОРОЇ НЕСПЕЦИФІЧНИМ ВИРАЗКОВИМ КОЛІТОМ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК</b> Чопей І.В., Варваринець А.В., Чубірко К.І. ....	25
<b>МОДИФІКАЦІЯ СКЛАДУ ЖИРНИХ КИСЛОТ ЕРИТРОЦИТІВ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ</b> Блага О.С., Товт-Коршинська М.І., Сухан В.С. ....	26
<b>ВОНОПРАЗАН, ЯК НОВИЙ ЗАСІБ В ЛІКУВАННІ HELICOBACTER PYLORI АСОЦІЙОВАНОЇ ІНФЕКЦІЇ</b> Чубірко К.І., Гнепа Я.Ю., Духович Т.В., Гряділь Т.І., Чопей І.В., Плоскіна В.Ю. ....	27
<b>НОВІ МОЖЛИВОСТІ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ КЕСАРЕВИХ РОЗТИНІВ</b> Корсак В.В., Пацкань І.І. ....	28
<b>РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ</b> Пулик О. Р., Гирявець М.В. ....	29
<b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДЛЯ ОЦІНКИ ОНКОЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b> Жеро С.В., Готько Є.С., Ігнатко В.Я., Погорелова Н.Є. ....	30
<b>НАРКОЗ В АМБУЛАТОРНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ</b> Кампі Ю.Ю., Шитів Т.В. ....	31

III. ( $\chi^2 = 7,56$ ;  $p=0,00060$ ). Середній рівень йодурії у вагітних основної групи становив  $84,5 \pm 26,4$  мкг/л проти  $113,7 \pm 32,7$  мкг/л у контрольній групі. Відмінність між групами досягла статистичної значимості із  $p=3,9 \times 10^{-6}$ . Більшість жінок у дослідній групі 34 (68,00%) характеризувалась легким йододефіцитом, тоді як у контрольній групі недостатність йоду виявлялась значно рідше – у 18 (36,00%). У 7 (14,00%) обстежених III групи виявлено помірну і важку ступінь йододефіциту, у контрольній групі – у 1 жінки (2,00%). Тільки у 10 (20,00%) вагітних основної групи рівень йодної забезпеченості був достатнім, в той час, як у контрольній групі – у 30 (60,00%).

**Висновки:** Отже, для вагітних із ГД характерна висока частота функціональних розладів ЩЗ та нижчий рівень йодної забезпеченості. Отримані дані вказують на необхідність покращення скринінгового обстеження вагітних з метою виявлення безсимптомної тиреоїдної патології.

## РЕАБІЛІТАЦІЯ М'ЯЗІВ ТАЗОВОГО ДНА ПІСЛЯ ПОЛОГІВ

Пацкань І. І., Корсак В. В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра охорони материнства та дитинства, м. Ужгород.

**Ключові слова:** реабілітація тазового дна після пологів

**Вступ:** Актуальність проблеми обумовлена частотою виникнення симптомів дисфункції тазових органів від 25 до 40%, переважно після пологів і пролапсом органів малого таза – у 50% рожавших жінок. Серед факторів ризику: патологічні пологи, зростання паритету вагітностей і пологів, цукровий діабет, ожиріння, оперативні втручання на органах малого таза. Дисфункція тазових органів суттєво знижує якість життя жінок і її прояви можуть коректуватися консервативними активними та пасивними методами.

**Мета:** визначити ефективність активних методів тренування м'язів тазового дна у породіль, які мали ознаки дисфункції тазових органів до і під час вагітності.

**Матеріали та методи:** дослідження було проведено у 40 породіль з ознаками дисфункції органів малого таза. Всі пройшли курс навчання вправам А.Кегел та по використанню 4 вагінальних конусів різної ваги для тренування м'язів тазового дна та були розділені на 2 ідентичні групи по вибору методики.

**Результати:** оцінка ефективності методик за об'єктивними параметрами свідчить про явні переваги конусів при їх використанні протягом 3 місяців. Вправи індивідуальні, навчання та виконання вправ займає мало часу, не потребують регулярного лікарського контролю. Зменшення симптомів дисфункції та збільшення сили м'язів було мотивацією пацієток до продовження занять. Вправи А.Кегел потребували чіткого протоколу виконання та регулярного лікарського спостереження протягом декількох місяців, що часто було неможливо або обмежено. Контроль за м'язами наступав протягом 1 тижня, проте їх укріплення потребувало декількох місяців. У 15% жінок мали місце утруднення до правильного виконання або посилювання ознак дисфункції, що стало причиною відмови від занять або зниження їх інтенсивності. При

використанні обох методик ефект корелював з інтенсивністю та тривалістю вправ. В цілому, лікування призвело до значного зменшення симптомів дисфункції, покращенню якості життя пацієнток та їх сексуальної функції у 75% випадків.

**Висновки:** В умовах обмежених ресурсів, з метою профілактики та лікування дисфункції тазових органів доцільним є впровадження ефективних, простих і безпечних методів реабілітації м'язів тазового дна після пологів на всіх рівнях надання акушерсько-гінекологічної допомоги. Методами вибору є активні та інтенсивні методики тренування м'язів тазового дна: вправи А.Кегел і вагінальні конуси, які мають доказові переваги.

### ПРОГНОЗУВАННЯ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ГОСТРИМ ГЕПАТИТОМ В

Міцода Р.М.

ДВНЗ «УжНУ», Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра охорони материнства та дитинства, м. Ужгород

**Ключові слова:** прогнозування, акушерські ускладнення, гострий гепатит В.

**Вступ:** кількість інфікованих ГВ має значні географічні коливання – від 0,3-0,5% населення Німеччини носійства HBsAg та до 30% у тропічних країнах. У світі 1 млрд. інфікованих та 350 млн. чоловік носіїв вірусу ГВ.

**Мета:** простежити перебіг вагітності, пологів, післяродового періоду у вагітних з гострим гепатитом В і ранній неонатальний період їх новонароджених для прогнозування та попередження акушерських ускладнень.

**Матеріали та методи:** проведений аналіз перебігу 43 вагітностей, пологів, післяродових періодів у жінок з гострим гепатитом В протягом вагітності та 100 вагітностей, родів та післяродових періодів у жінок без соматичної патології. Статистична обробка результатів спостереження проведена за допомогою пакетів програм STATISTICA 5.0 та Excel 6.0. Для оцінки достовірності отриманих даних використані – t-критерій Стьюдента в модифікації Амосова Н.М. та співавторів і кореляційний аналіз. Критичним рівнем значимості приймалися 5%. Групи є однорідними за віком, соціальним станом, в певній мірі за спеціальністю, проживають у межах одного часового поясу та умовах помірно-континентального клімату.

**Результати:** Згідно обрахунків, достовірно прогнозованими ускладненнями для жінок, що страждали на гострий ГВ під час вагітності є – гіпорексія новонароджених (2,92), передчасні пологи (2,50), анемія в післяродовому періоді (2,40), пієлонефрит (2,28), ціанози (2,22), зелені навколоплідні води (2,13) та швидкі пологи (1,98).

**Висновки:** Жінки з гострим гепатитом В під час вагітності достовірно частіше народжують завчасно, а їх вагітність частіше ускладнюється анемією в післяродовому періоді, пієлонефритом, а їхні новонароджені частіше з'являються на світ у стані ціанозу та гіпорексії новонароджених.