

---

**ДНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ  
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ТЕРАПІЇ**

**УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ  
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ**

**СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРИ  
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРИ**

**УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ, КОШИЦЕ,  
СЛОВАЧЧИНА**

**УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ  
І НАУКИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА**

**МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ  
«НООСФЕРА»**

**САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНИНИ»**

# ***Сучасні аспекти збереження здоров'я людини***

**МАТЕРІАЛИ  
VIII МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

(17-18 квітня 2015 року)

**УЖГОРОД  
2015**

---

<b>ВПЛИВ НЕОКАРДІЛУ НА СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ</b> Малкович Н.М., Маркевич В.В., Марунчик С.Л.	308
<b>ВМІСТ ЙОДУ В ГРУДНОМУ МОЛОЦІ ПОРОДИЛЬ З ПРЕЕКЛАМПСІЮ НА ТЛІ СУБКЛІНІЧНИХ ФОРМ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ</b> Маляр В.А., Федичук Г.В., Малай Вол.В.	310
<b>НЕАЛКОГОЛЬНА ЖИРОВА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ І ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА</b> Машура Г.Ю., Ганич Т.М., Ганич, Січка А.С., Ігнатко Я.І., Курах А.В.	312
<b>ДИНАМІКА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ УРОПАТОГЕННИХ ШТАМІВ ESCHERICHIA COLI</b> Михалко Я.О., Чубірко К.І., Бачинський А.І.	316
<b>ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ РЕПРОДУКТИВНИХ ВТРАТ В УМОВАХ ЕНДЕМІЧНОГО ЙОДНОГО ДЕФЦИТУ</b> Пацсань І.І., Корсак В.В.	318
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБУТУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ В ПОСДНАННІ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ</b> Свиதாக В.В., Машура Г.Ю., Блещкан М.М., Феделеш С.Е., Балаба В.В.	322
<b>ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ ПІСЛЯ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ НА ФОНІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ PLANTAGO OVATA (МУКОФАЛЬК®)</b> Сірчак Є.С., Курчак Н.Ю., Опаленик С.М., Сіксай Л.Т., Фабрі З.Й.	326
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЮ ОБСТРУКЦІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ</b> Товт-Коршніська М.І., Блага О.С., Ростока-Резнікова М.І., Рудакова С.О.	329
<b>РЕЗУЛЬТАТИ ТРИВАЛОГО ВИКОРИСТАННЯ ЛЮТЕЇНВІСНИХ ДІСТИЧНИХ КОМПЛЕКСІВ У ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ВІКОВОЇ МАКУЛЯРНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ</b> Фелірко П.А., Бабенко Т.Ф., Дорічевська Р.Ю.	332
<b>РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЮ ДИСТОНІЄЮ ПО ГІПОТОНІЧНОМУ ТИПУ</b> Філак Ф.Г., Фабрі З.Й., Філак Я.Ф.	334
<b>ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ШИЙНО-ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА</b> Філак Я.Ф.	337

застосування максимальних терапевтичних доз даних антибактеріальних препаратів при лікуванні ІСШ. Необхідні подальші епідеміологічні дослідження стосовно частоти трапляння резистентних до антибіотиків штамів *E. coli*.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. The Asymptomatic Bacteriuria *Escherichia coli* Strain 83972 Outcompetes Uropathogenic *E. coli* Strains in Human Urine / V. Roos, G.C. Ulett, M.A. Schembri [et al] // *Infection and immunity*. – 2006. Vol. 74. – р. 615-624.
2. Ермоленко В. М. Инфекция мочевых путей и ее лечение в возрастном аспекте / В.М. Ермоленко, Н.Н. Филатова, А.В. Малкоч // *Лечащий врач*. – 2012. – № 8. – с. 8
3. Lindsay E. N. Managing recurrent urinary tract infections in women / E. N. Lindsay // *Women's Health*. – 2005. – № 1. – р. 39-50.
4. Clinical Characteristics and Antimicrobial Susceptibility Pattern of Hospitalized Patients with Community Acquired Urinary Tract Infections at a Regional Hospital in Taiwan. / [L.F. Chen, C.T. Chiu, J.Y. Lo et al] // *Healthc Infect.* – 2013. – Vol. 19. № 1. – р. 20-25.
5. Virulence characteristics and antimicrobial susceptibility of uropathogens from patients on Phuket Island, Thailand. / M. Themphachana, S. Kanobthammakul, Y. Nakaguchi [et al] // *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* – 2014. – vol. 45. № 5. – р. 1090-1098

#### SUMMARY

#### DYNAMIC OF THE ANTIBIOTIC RESISTANCE IN UROPATHOGENIC *ESCHERICHIA COLI* STRAINS

**Mykhalko Y.O<sup>1</sup>, Chubirco K.I., Bachinskij A.I.**

The investigation of the antibiotic resistance in uropathogenic *E. coli* strains during 2011-2014 years in patients with uncomplicated urinary tract infections is presented. Decreasing of the antibiotic resistance to levofloxacin, ciprofloxacin and gatifloxacin accompanied with the susceptibility increasing was observed. On the other hand, despite the decreasing of the antibiotic resistance to the majority of cephalosporins, susceptibility increasing was not estimated due to increasing of the *E. coli* strains with intermediate susceptibility to these antibiotics.

#### ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ РЕПРОДУКТИВНИХ ВТРАТ В УМОВАХ ЕНДЕМІЧНОГО ЙОДНОГО ДЕФЦИТУ

**Пацкань І.І., Корсак В.В.**

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна*

**Вступ.** Жіноче населення Закарпатської області складає 650 198 осіб, з них – 316307 жінок фертильного віку і 60% з них є мешканками сільської місцевості. Серед особливостей регіону, які впливають на якість надання перинатальної допомоги: гірська місцевість,

особливості менталітету - в області проживає 14 тис. жінок ромської общини і зареєстровано 1640 релігійних общин у 37 конфесіях. Протягом останніх 6 років в області має місце поступове зростання рівня народжуваності, зниження смертності з позитивним приростом населення (з + 2,44 в 2009 р. до + 3,49 в 2014 р., проти від'ємного, в середньому по Україні). Суттєвими факторами впливу на покращення рівня надання акушерсько-гінекологічної допомоги стали сумісні зусилля управління охорони здоров'я облдержадміністрації області та міжнародних програм за ініціативи агенства АМАОЗ з АМР США «Партнерство Корваліс-Ужгород з питань здоров'я жінки», ВООЗ ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини», Проекту «Здоров'я матері та дитини» з впровадження в практику сучасних перинатальних технологій, заснованих на даних доказової медицини, а також заходи Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року», Національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства», програми Агентства США з міжнародних розвитку «Здоров'я жінок України. Проте, інтегральні показники залишаються не стабільними щодо їх зниження, а саме: рівень материнської та перинатальної захворюваності і смертності; зростає питома вага невиношування, безпліддя, нейро-ендокринних захворювань; має місце тенденція до патології вагітності, зростанню патологічних пологів та медикаментозних втручань, особливо у жінок старшого репродуктивного віку, підлітків та у жінок ромської національності.

**Мета дослідження.** Виявлення факторів ризику та причин репродуктивних втрат шляхом моніторингу показників впроваджених сучасних акушерських технологій з наступним їх аналізом, включаючи методику матриці BABIES, згідно рекомендацій ВООЗ та розробкою заходів покращення ситуації.

**Матеріали і методи дослідження.** Моніторинг та оцінки виконання заходів Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року" та показників регіоналізації перинатальної допомоги в кожному районі області та їх аналіз. З метою підвищення якості та доступності перинатальної допомоги вагітним, матерям та дітям, зниження репродуктивних втрат, перинатальної і материнської захворюваності, інвалідності та смертності, в області здійснені заходи щодо переорієнтації первинної медико-санітарної допомоги на засади загальної практики сімейної медицини, зміни у наданні рододопомоги в усіх лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) з активним впровадженням сучасних перинатальних технологій на амбулаторній та стаціонарній ланках, а також індикаторів якості та безпеки відповідно до рівня надання допомоги (I-II). В кожному ЛПЗ, на

основі наказів МОЗ України, розроблені локальні клінічні протоколи з маршрутом пацієнта. Розбір кожного випадку репродуктивних втрат, індивідуальний підхід в плані дообстеження, диспансеризація та реабілітація з наступним плануванням сім'ї, дозволяє прогнозувати позитивні тенденції до покращення результатів.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Завдяки поступовому впровадженню сучасних перинатальних технологій в області вдалося збільшити частку фізіологічних пологів, збільшити показники партнерських пологів практично до 87%, знизити рівень перинатальної та малюкової смертності за рахунок вроджених вад розвитку та синдрому дихальних розладів. Активно здійснюються виїзди реанімаційних бригад для надання невідкладної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим в райони області. П'ять нерентабельних пологових стаціонарів, які функціонували на базі дільничних лікарень ліквідовані у рамках реорганізації дільничних лікарень в амбулаторії загальної практики – сімейної медицини. Динаміка моніторингу показників представлена в таблицях 1 та 2.

*Таблиця 1*

Показник/рік	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Репродуктивні втрати (%)	4,8	5,1	4,0	2,96	2,7	2,6
Передчасні пологи (%)	3,2	2,9	3,3	3,2	3,1	3,8

Поступово знижується показник репродуктивних втрат (аборти; самовільні викидні; вагітності, що не розвивається; переривання вагітності з приводу вроджених вад розвитку плоду, несумісних з життям), проте залишається вище середньо українського (1,5 – 1,8%), що пов'язано, в більшості випадків, з генетичним фактором, станом здоров'я жінки та соціальним статусом. Має тенденцію до зростання рівень передчасних пологів, проте менш стрімкий в порівнянні з Європейськими країнами (7-11%). Неадекватна матеріально-технічна база, не дозволяє виходжувати глибоко недоношених та маловагомих дітей, що, відповідно, призводить до росту перинатальних втрат в цій категорії.

*Таблиця 2*

Показник/рік	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Рання неонатальна смертність (%)	4,65	4,35	3,56	2,28	2,57	3,39
Мертвонародження(‰)	6,11	7,75	7,3	7,58	6,29	5,96
Перинатальна смертність(‰)	10,8	12	10,8	9,83	8,87	9,35

При рецензуванні випадків перинатальної смертності відмічені недоліки перинатальної діагностики під час вагітності та пологів. В структурі перинатальної смертності, по терміну гестації, переважають недоношені діти, а по нозологічній – ведучими є гіпоксичні стани та вроджені вади розвитку плоду. Серед причин: недостатня матеріально-технічна база, фаховий рівень лікарів ультразвукової діагностики з питань пренатальної патології та несвоєчасна і неадекватна діагностика дистресу плоду під час пологів. В рамках проведення просвітницької роботи з питань відтворення, збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я, основний акцент було зроблено на роботу з молоддю по пропаганді здорового способу життя та профілактиці інфекцій, що передаються статевим шляхом, включно ВІЛ/СНІД. Згідно планам співпраці з міжнародними проектами, проведені базові клінічні тренінги з питань планування сім'ї та репродуктивного здоров'я для лікарів акушер-гінекологів і лікарів загальної практики сімейної медицини. В рамках реалізації програми підготовлені тренери з питань просвітницької роботи з населенням з питань репродуктивного здоров'я і планування сім'ї, здорового способу життя, пропаганди профілактичних заходів. Оскільки однією з проблемних питань в Закарпатській області залишається високий рівень підліткової вагітності та пологів у підлітковому віці, зумовленими національними особливостями регіону, актуальним залишається здійснення в області цілеспрямованої, послідовної та скоординованої профільної санітарно-освітньої роботи з цільовими групами населення. За ініціативою обласної державної адміністрації управлінням охорони здоров'я та відділом у справах національностей проводяться зустрічі керівників та спеціалістів управління охорони здоров'я, керівників обласних лікувально-профілактичних закладів з лідерами ромських общин області, на яких обговорюються актуальні питання щодо організації надання медично-санітарної допомоги 30-тисячному ромському населенню області.

**Висновки.** Аналіз випадків репродуктивних втрат свідчить про недоліки амбулаторної служби в плані доступності, інформованості, обстеження та спостереження, а у випадках перинатальних втрат - неспроможність закладів I та ряду II рівня надавати кваліфіковану допомогу в умовах обмеженого екстреного транспортування дитини на III рівень – обласна дитяча лікарня. Резервом для зниження репродуктивних втрат є профілактика йодного дефіциту, покращення рівня перинатальної діагностики шляхом визначення чітких критеріїв патології, підвищення фахового рівня лікарів перинатальної ультразвукової діагностики за умови забезпечення їх адекватною апаратурою. Серед причин репродуктивних втрат: незадовільна

соціально-економічна ситуація в Україні та екологія, якість харчування, спосіб життя, відповідно, зростання загальної захворюваності. Недосконалість системи охорони здоров'я, недостатня матеріально – технічна база ЛПЗ не дозволяє на сучасному етапі забезпечити доступність на всіх рівнях надання допомоги та якість медичних послуг. Суттєвим недоліком є відсутність відповідального ставлення населення до свого здоров'я та життя наступного покоління, що обумовлено ментальними особливостями та низьким рівнем санітарної освіти, ігноруванням профоглядів та профілактичних заходів, спрямованих на збереження здоров'я, ведення здорового способу життя.

**Перспективи подальших досліджень.** Розробка критеріїв прогнозування, профілактики та зниження рівня репродуктивних втрат.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

- 1.Наказ МОЗ України від 15.07.2011р.г 417 –Методичні рекомендації щодо організації амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги”
- 2.Наказ МОЗ України від 29.11.2013 г 1030/102 «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні»
- 3.Безпечне переривання вагітності: Рекомендації для систем охорони здоров'я з практичних та нормативних питань.
- 4.«Збірник нормативних документів з питань реформування перинатальної допомоги в Україні»
- 5.Навчальний посібник «Ефективний антенатальний догляд» при фінансовій підтримці Агентства США з міжнародного розвитку та Швейцарської агенції розвитку та співробітництва.

#### **SUMMARY**

PERINATAL ASPECTS OF REPRODUCTIVE LOSSES IN CONDITIONS OF ENDEMIC IODINE DEFICIENCY

**Patskan I.I., Korsak V. V.**

Reserve for reduction of reproductive loss is prevention of iodine deficiency, improving prenatal diagnosis, implementation of modern perinatal technologies, based on data from evidence-based medicine, healthy lifestyle.

#### **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБУГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ**

**Свистак В.В.<sup>1</sup>, Машура Г.Ю.<sup>1</sup>,Блецкан М.М. <sup>1</sup>,**

**Феделеш С.Е.<sup>2</sup>,Балаба В.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*ДВНЗ"Ужгородський національний університет",*

<sup>2</sup>*Ужгородська міська клінічна лікарня, Ужгород, Україна*

**Вступ.** Частота есенціальної артеріальної гіпертензії (ЕАГ), за даними різних авторів, у поєднанні з супутніми хронічними