

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

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



УДК 61:614.2:616/618(063)

ББК 51/57

М 34

ISBN 978-617-7344-77-2

Збірник матеріалів 73-ї підсумкової науково-практичної конференції професорсько-викладацького складу факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет» висвітлює актуальні питання медичного сьогодення. Роботи, що ввійшли до збірника, присвячені проблемам сучасної діагностики, оптимального лікування та профілактики різноманітних захворювань, а також питанням реформування організації охорони здоров'я та впровадженню новітніх технологій в медицину. В збірнику представлено нові погляди на актуальні питання медичної науки, вказано на можливості застосування результатів світових досягнень в повсякденній лікарській діяльності. Матеріали збірника висвітлюють наукову тематику всіх кафедр ФПОДП. Взаємно перетинаючись та доповнюючи одна одну, вони створюють цілісну наукову палітру факультету, що протягом останніх років є незмінним флагманом в становленні та розвитку вітчизняної науки та інтеграції її в світову наукову мережу.

Редакційна колегія

Голова редколегії:

Чопей І.В. – доктор медичних наук, професор, декан факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки УжНУ, голова Закарпатської обласної громадської організації «Асоціації лікарів сімейної медицини», Заслужений лікар України.

Члени редколегії:

к.мед.н. Михалко Я.О.

к.мед.н. Чубірко К.І.

д.мед.н. Готько Є.С.

д.мед.н. Слабкий Г.О.

д.мед.н. Пулик О.Р.

к.мед.н. Пацкань Б.М.

д.мед.н. Бобик Ю.Ю.

Автори опублікованих робіт несуть повну відповідальність за зміст та ілюстративний матеріал

Рекомендовано до друку Редакційно-видавничою радою (протокол №2 від 25.02.2019) та Вченою радою (протокол №3 від 26.02.2019) ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

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

ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, НАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ З УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ВАГІТНОСТІ

Ігнатко Л.В., Русановська О.В., Янковська А.О.

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

Ключові слова: фізичний розвиток дітей, антропометричні показники, діти раннього віку.

Вступ. Одним із об'єктивних показників стану здоров'я новонароджених є рівень їх фізичного розвитку. Антропометричні параметри вважають інтегративними характеристиками внутрішньоутробного росту, які визначаються станом матково-плацентарного кровообігу та поступленням до плоду пластичних та енергетичних речовин

Мета. порівняльна характеристика антропометричних показників дітей, які народилися від матерів з ускладненим перебігом вагітності, при народженні та протягом першого року життя.

Матеріали та методи. Проаналізовано медичну документацію (обмінні карти, історії пологів, історії розвитку новонародженого, амбулаторні карти дітей Ф112) та обстежено 68 новонароджених, які народилися від матерів з ускладненим перебігом вагітності маловаговими з масою тіла менше 2500 г (34 випадки, 1-ша група) та великоваговими з масою тіла більше 4000 г (34 випадки, 2-га група) щодо терміну гестації. Контрольну групу склали 34 дитини з масою тіла від 2500 до 4000 г, які народилися від матерів з фізіологічним перебігом вагітності. Всі діти народилися доношеними, без асфіксії та родових травм. Обстеження дітей проводилось при народженні та у віці 3, 6, 9 і 12 місяців життя.

Результати. Згідно отриманим даним серед ускладнень вагітності в жінок 1-шої групи вірогідно частіше зустрічалися: фетоплацентарна недостатність (58,82% проти 8,82%, $p < 0,01$), загроза викидня в першій половині вагітності (47,05% проти 11,76%, $p < 0,01$). Гестоз першої половини вагітності був діагностований у 14,70% жінок 1-шої та в 5,88% вагітних 2-гої групи. У другій половині вагітності у матерів, які народили великовагових дітей, мали місце: загроза передчасних пологів (29,41% проти 44,11%), гестоз (8,82% проти 11,76%). Анемія під час вагітності вірогідно частіше зустрічалася у жінок 2-гої групи (58,82% проти 11,76%, $p < 0,01$). Серед порушень кількості навколоплідної рідини багатоводдя діагностували у 5,88% жінок 1-шої групи та 20,58% вагітних 2-гої групи, маловоддя – відповідно 14,70% проти 5,88%. Як видно з представлених даних маса тіла дітей 1-шої групи від народження до одного року збільшилася всередньому в 4 рази, 2-гої групи – в 2,8 рази, контрольної групи - в 3 рази. Що підтверджує дані літератури про те, що маловагові щодо терміну гестації діти "швидше" збільшують свою масу тіла порівняно з новонародженими з нормальною масою тіла при народженні. Проаналізувавши отримані результати вимірювань антропометричних показників, вірогідної відмінності між показниками маси та зросту у дітей досліджуваних груп виявлено не було. Однак шестеро дітей в 1-шій, троє – в 2-гій та п'ятеро – в контрольній групі, після шостого місяця життя почали набирати вагу значно

менше норми. Натомість в 5-ти дітей з 2-гої групи та в 2-х з контрольної, спостерігалася тенденція до надлишкового приросту маси тіла. Провівши аналіз отриманих результатів, було встановлено, що у маловагових дітей достовірно частіше виникали гострі респіраторні захворювання, ніж у дітей інших 2-х груп (відповідно 64,7% проти 14,7% та 11,76%, $p < 0,01$). Анемія вірогідно частіше зустрічалася у великовагових дітей (61,76% проти 11,76% та 8,82%, $p < 0,01$). Функціональні розлади ШКТ, рахіт та atopічний дерматит серед дітей досліджуваних груп зустрічалися практично з однаковою частотою.

Висновки. У жінок, які народили маловагових дітей, вагітність вірогідно частіше ускладнювалась фетоплацентарною недостатністю, загрозою першої половини вагітності. Натомість у жінок, які народили дітей з великою масою тіла, серед ускладнень вагітності домінувала анемія. Серед ускладнень пологів у жінок, які народили великовагових, вірогідно частіше зустрічалися ранне відходження навколоплідних вод, травми пологових шляхів, кесарський розтин ніж у жінок, які народили мало вагових дітей. На фізичний розвиток дітей протягом першого року життя в більшій мірі впливає характер вигодовування та догляду за дитиною ніж патологія вагітності. У дітей, які народилися з великою масою тіла, серед захворювань першого року життя домінувала анемія.

ОСНОВИ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ ПРИ СУПУТНЬОМУ ОЖИРІННІ

Чубірко К.І., Гечко М.М., Гряділь Т.І., Чопей І.В., Пікіна І.Ю.

ДВНЗ «УжНУ», Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород.

Ключові слова: цукровий діабет 2-го типу, ожиріння, прогнозування, діагностика, фактори ризику, Diabetes Risk Test - American Diabers Association, Finnish Diabetes Risk Score, Cambridge Diabetes Risk Score.

Вступ: На цукровий діабет (ЦД) 2-го типу у всьому світі страждає близько 400 мільйонів осіб. Тягар цього захворювання створює як значні економічні збитки, так і погіршує якість життя пацієнтів. Тому постає питання прогнозування ЦД 2-го типу, в осіб з підвищеним ризиком його розвитку, з метою попередження його розвитку та появи ускладнень.

Одними з доступних та простих інструментів прогнозування ЦД 2-го типу, являються Diabetes Risk Test (DRT) - American Diabers Association (ADA) та FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score), Cambridge Diabetes Risk Score (CDRS).

Шкала DRT – ADA включає: вік, стать, родичі в 1-му ступені з ЦД, гіпертонічна хвороба чи використання антигіпертензивних препаратів (АП), фізична активність, ІМТ. Результат - 5 та більше балів свідчить про підвищений ризик розвитку ЦД 2-го типу.

Шкала FINDRISC включає: стать, вік, індекс маси тіла (ІМТ), окружність талії (ОТ), використання АП, підвищений рівень глюкози в анамнезі, фізичну активність (від 4 години на тиждень), вживання денної порції (овочів, фруктів, ягід), ЦД в сімейному анамнезі. Дана шкала дозволяє оцінити ризик розвитку ЦД 2-типу протягом 10-ти років.

Шкала CDRS включає: стать, використання АП, використання стероїдів, вік, ІМТ, ЦД в сімейному анамнезі, статус тютюнопаління.