

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

Матеріали

78-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу «УжНУ»

**Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки**



Ужгород – 2024

Збірник матеріалів 78-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 громадської організації «Асоціація лікарів сімейної медицини Закарпаття», Заслужений лікар України.

Члени редколегії:

к. мед. н. Михалко Я.О.

к. мед. н. Чубірко К.І.

д. мед. н. Пулик О.Р.

к. мед. н. Пацкань Б.М.

д. мед. н. Міцода Р.М.

д. мед. н. Слабкий Г.О.

Автори опублікованих робіт несуть повну відповідальність за зміст та ілюстративний матеріал.

Рекомендовано до друку Вченою радою ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (протокол № 3 від 07.03.2024 р.).

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ПАРАЛІЧУ БЕЛЛА	
Блага О.С., Пулик О.Р., Гирявець М.В.	22
АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАННЯ ЗЛОЯКІСНИМИ НОВОУТВОРАМИ ЖІНОК ЗАКАРПАТТЯ	
Мицода Р.М., Калій В.В.	24
ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПРОТЯГОМ ПЕРШОГО ТА ДРУГОГО ПІВРІЧЬ 2022 РОКУ В М.УЖГОРОД	
Іваньо Н.В., Росул М.М., Кошмякова Т.В., Корабельщикова М.О.	24
ІМУННА ВІДПОВІДЬ ТА МЕТАБОЛІЧНА АДАПТАЦІЯ У ДІТЕЙ ПРИ ГОСТРІЙ РЕСПІРАТОРНІЙ ПАТОЛОГІЇ	
Пікіна І. Ю., Горленко О. М., Туряниця С. М., Галесва Є. В.	26
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПРИ БОЛЬОВІЙ ФОРМІ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ	
Пулик О. Р., Гирявець М.В., Блага О.С.	27
ЧИ ЗАМІНИТЬ ГЕНЕРАТИВНИЙ ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ ВИКЛАДАЧА В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ?	
Гряділь Т.І.	29
ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	
Фатула Ю.М., Купар В.В.	31
НАШ ДОСВІД РЕФРАКЦІЙНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З КОРОТКОЗОРІСТЮ ТА АСТИГМАТИЗМОМ	
Беляєв В.Д, Бондаренко Н.В., Плотницька К. , Єфреміна К., Беляєв Д.В.	32
ЗАДАЧІ ТА ФУНКЦІЇ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД В ЗБЕРЕЖЕНІ ТА ЗМІЦНЕННІ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ	
Слабкий Г.О., Сухан В.С., Анталовці О.В., Козодаєв С.П., Глушко Н.Є., Білак-Лук'янчук В.Й.	34
ВИКЛИКИ ВІЙНИ ПРОТИ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ СИСТЕМИ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ РЕГІОНУ ВІДДАЛЕНОГО ВІД ЗОНИ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ	
Слабкий Г.О., Сухан В.С., Анталовці О.В., Козодаєв С.П., Глушко Н.Є.	35
ФАКТОРИ РИЗИКУ ІНТРА ТА ПОСТОПЕРАЦІЙНИХ НАЗОЛІКВОРЕЙ ПРИ ХІРУРГІЇ ОСНОВИ ЧЕРЕПА ТРАНСНАЗАЛЬНИМ ШЛЯХОМ	
Лешак В.І., Сабов О.О., Гаман Ю.В.	36
ДОСВІД ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ПЛАСТИКИ ДІАФРАГМАЛЬНИХ ГРИЖ	
Варга Л.Л., Мушак С.М., Калій І.І.	37

ІМУННА ВІДПОВІДЬ ТА МЕТАБОЛІЧНА АДАПТАЦІЯ У ДІТЕЙ ПРИ ГОСТРІЙ РЕСПІРАТОРНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Пікіна І. Ю., Горленко О. М., Туряниця С. М., Галесва Є. В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра нейрореабілітації із курсами медичної психології, пульмонології та фізотерапії, м. Ужгород

Ключові слова: дихальні шляхи, цитокіни, імуноглобуліни, метаболічна адаптація, діти, ГРЗ.

Вступ: Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) є надзвичайно поширеною патологією в структурі дитячої захворюваності. Так як ГРЗ переважно лікуються в амбулаторних умовах, епідеміологічне підтвердження фіксується тільки лише у випадках, коли є потреба у госпіталізації. Залишаються неврахованими численні безсимптомні форми ГРЗ. Гострі інфекції назофарингіальної зони є шостою причиною звернення за медичною допомогою до сімейного лікаря, педіатра. Вірусна етіологія спостерігається у 85 - 95% інфекцій горла у дорослих і дітей віком до 5 років. Бактеріальне інфікування виявляється у 30% обстежених дітей, які включають головним чином β -гемолітичний стрептокок (GAS). За даними епідеміологічної статистики, захворюваність на фарингіт у дітей сягає 20–50%. У здорових дітей гостре запалення слизово-лімфоїдних структур ротоглотки зазвичай є самообмежувальним захворюванням, за винятком епізодів, викликаних GAS. Через анатомо-фізіологічні особливості імунної системи у дітей спостерігаються часті ГРВІ та схильність до швидкого розвитку ускладнень (частота досягає 30%) та рекурентного протікання. Щороку в однієї дитини може виникати до 10-12 випадків ГРЗ, що є викликом до призначення антибіотикотерапії.

Мета дослідження: дослідити зміну показників загальної імунної реакції та ендокринного обміну у дітей з гострою респіраторною патологією та їх кореляційні взаємозв'язки.

Матеріали та методи: до складу досліджуваної групи увійшли: діти віком (10-14 років) з діагнозом ГРЗ як загальної групи запальних захворювань верхніх дихальних шляхів вірусного та бактеріального походження (n=40) і більше представлені гострим фарингітом (60,0%), гострим бронхітом (20%), гострим тонзилітом (22%) та контрольною групою здорових дітей (n=25), ідентичних за віком та статтю. Проведено загальні клініко-лабораторні та імунологічні дослідження, проаналізовано рівень маркерів запальної реакції організму дитини. Статистичну обробку результатів обстеження пацієнтів проводили за допомогою комп'ютерної програми Statistics for Windows v.10.0 (StatSoft Inc, США). Оцінку отриманих результатів здійснювали параметричними та непараметричними методами.

Результати: за показниками запальної відповіді організму дитини спостерігаються значущі підвищення рівнів цитокінів при порівнянні отриманих даних дітей групи контролю: рівень IL-4 – у 10 разів, IL-6 – у 1,5 рази, γ -ІФН – у 3 рази, ФНП- α – у 25 разів та неоптерин вчергове - у 9 разів. Отримані дані дослідження загального імунного статусу виявили зростання рівня IgM у 2 рази ($3,85 \pm 1,89$ г/л, $p < 0,01$), що є закономірністю після потрапляння інфекційного

чинника в організм. Також, за нашими даними, спостерігалось достовірне підвищення рівня IgG в 10 разів при $p < 0,01$. Показники ендокринного обміну знаходилися в межах референтних значень, але достовірно відрізнялися від даних групи контролю. При порівнянні також були ідентифіковані достовірні відмінності за рівнями лептину ($p < 0,01$, рівень лептину, знаходився на верхній межі референції), тиреотропного гормону ($p < 0,01$, рівень на нижній межі референції), вільного тироксину ($p = 0,002$), С-пептиду ($p < 0,01$, незначне підвищення рівня С-пептиду). Виявлено достовірні статистично значущі середнього степеню кореляційні взаємозв'язки прозапальних цитокінів ІЛ-1, 4, 6 з γ -ІФН, лептином; IgG з вільним трийодтироніном ($r = 0,45$, $p = 0,004$), IgE з антитілами до тиреоїдної пероксидази ($r = -0,45$, $p = 0,004$).

Висновки: отримані дані демонструють зростання рівнів ІЛ-1,4,6 в 2-10 разів, IgG підвищився у 10 разів, а IgM – у 2 рази. Показники ендокринного обміну спостерігалися в межах референтних значень. Ідентифіковані вірогідні кореляційні зв'язки прозапальних цитокінів ІЛ-1, 4, 6 різного ступеня ($r = 0,34-0,45$) з γ -ІФН, лептином; IgG з вільним трийодтироніном ($r = 0,45$, $p = 0,004$). Отримані дані наших досліджень свідчать про порушення імунологічної ланки гомеостазу та метаболічної адаптації систем організму дитини під час інфекційного процесу, які потребують адекватних методів діагностики, лікування та ефективних засобів профілактики.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПРИ БОЛЬОВІЙ ФОРМІ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ

Пулик О. Р., Гирявець М.В., Блага О.С.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра нейрореабілітації з курсами медичної психології, пульмонології та фізіотерпії.

Ключові слова: біль, діабетична полінейропатія, магнітотерапія.

Вступ. Діабетична полінейропатія є частим ускладненням цукрового діабету як 1 так і 2 типу. Хронічна сенсомоторна нейропатія та гостра сенсорна нейропатія – два найчастіші типи діабетичної нейропатії, пов'язані з болем. Діабетичний нейропатичний біль (ДНП) характеризується поколюванням, печінням, гострими, стріляючими та ріжучими відчуттями або, навіть, відчуттями удару електричним струмом.

Для лікування ДНП доступні фармакологічні та немедикаментозні заходи. Проте існує небагато оглядів, які порівнюють ці терапевтичні підходи, в дослідженнях використовують різні методології, через що важко визначити, яка стратегія лікування може бути найбільш ефективною. ДНП продовжує представляти собою терапевтичний виклик, оскільки її патофізіологія ще не повністю вивчена, а полегшення болю все ще незадовільне.

У рандомізованих контрольованих дослідженнях було показано, що широкий спектр препаратів, що використовуються окремо або в комбінації, значно зменшує нейропатичний біль порівняно з плацебо, але полегшення болю залишається неадекватним для більшості пацієнтів. Оскільки полегшення болю