

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «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*



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

МАТЕРІАЛИ
71-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького складу
УжНУ

Ужгород – 2017

УДК 616-07-08:378.12:061.3

ББК 54.1+74.58

М34

Збірник матеріалів 71-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. 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 №1 від 21.02.17) та Вченою радою (протокол № 3 від 23.02.17)
ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

ISBN 978-617-7404-30-8

ЗМІСТ

ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ Тудовші О.В., Ілько А.В., Великочклад Л.Ю.	12
РОЛЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ МЕТОДІВ КОРЕКЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ПІД КОНТРОЛЕМ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ Маршалік К. Е., Гнепа Я. Ю., Гечко М. М., Чопей І. В.	13
ОЦІНКА РІВНЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ Ковач М. М., Колесник П. О.	14
ЧУТЛИВІСТЬ Е. СОЛІ ДО ФОСФОМІЦИНУ ПРИ ІНФЕКЦІЯХ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У 2016 РОЦІ Михалко Я.О.	15
ВИВЧЕННЯ ЧАСТОТИ, ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІНІЧНОГО ПРОТІКАННЯ ДИТЯЧИХ ВАКЦИНОКЕРОВАНИХ ІНФЕКЦІЙ НА ТЕРИТОРІЇ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ Куцина Д.В., Рубцова Е.І.	16
СТРУКТУРА СУПУТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПРИ ГІПОТИРЕОЇДНІЙ ПАТОЛОГІЇ В УМОВАХ ЕНДЕМІЧНОГО РЕГІОНУ Копосович М.В., Рубцова Є.І., Голуб О.Є.	17
ЗМІНИ ШКІРИ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ТА СУПУТНЬОГО ГІПОТИРЕОЗУ Фейса С.В.	18
АНТИБІОТИКОЧУТЛИВІСТЬ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ДО ПРЕПАРАТІВ МАКРОЛІДОВОГО РЯДУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ У ДІТЕЙ ПРОТЯГОМ 2016 РОКУ Духович Т.В., Михалко Я. О., Карнафель М.П.	19
КРИТИЧНА ОЦІНКА ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ З ПОЗИЦІЙ ДОКАЗОВОГО СКРИНІНГУ У ПОРІВНЯННІ З РЕКОМЕНДАЦІЯМИ РОБОЧОЇ ГРУПИ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ США (USPSTF) Шушман І.В., Колесник П.О.	20
ЯК ЗМІНЮЄТЬСЯ САМООЦІНКА ЛІКАРІВ В ПРОЦЕСІ ІНТЕРАКТИВНОГО ТРЕНІНГУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАЖУ ЇХНЬОЇ РОБОТИ Синевич Є.Я., Колесник П.О.	21
АНАЛІЗ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ Гряділь Т.І., Дебрецені К.О., Курта Н.А.	23

7. Аналіз крові (вимірювання швидкості зсідання еритроцитів, гемоглобіну, лейкоцитів, цукру, холестерину)	Рекомендовано лише аналіз на цукор крові і холестерин
8. Аналіз сечі на білок	Ні
9. Електрокардіографія	Ні
10. Вимірювання внутрішньочного тиску (після 40 років)	Ні
11. Рентгенологічне обстеження органів грудної клітки	Ні
12. Мамографія жінкам з 40 років	Так
13. Ультразвукове дослідження простати чоловікам з 40 років	Ні
14. Пальцеве обстеження прямої кишки з 30 років	Ні
15. Пневмотахометрія	Ні

Висновки: базуючись на прикладі американської програми доказового скринінгу робочої групи профілактичних програм США, доцільно переглянути стратегії української програми диспансеризації для підвищення її ефективності.

ЯК ЗМІНЮЄТЬСЯ САМООЦІНКА ЛІКАРІВ В ПРОЦЕСІ ІНТЕРАКТИВНОГО ТРЕНІНГУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАЖУ ЇХНЬОЇ РОБОТИ

Синевич Є.Я., Колесник П.О.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, навчально-науковий тренінговий центр сімейної медицини та долікарської підготовки, м. Ужгород

Ключові слова: тренінг, самооцінка, інтерактивне навчання лікарів.

Вступ: самооцінка професійних якостей є важливою складовою самосвідомості лікаря, проте не завжди вона може відповідати реальним знанням. Нерідко в процесі тривалої професійної діяльності у частки лікарів формується хибне уявлення про достатній рівень власних знань зі спеціальності і небажання їх удосконалювати. За даними Вітенка І.С.(2013р.) серед лікарів із загальним стажем фахової діяльності понад 15 р. стійкий інтерес до лікувальної практики відсутній у 18,6%, водночас оцінка їх професійних знань комісією МОЗ України за тестово-еталонною п'ятибальною системою показала, що 31,4% з них отримали «2» і лише 3,6% – «5». Необхідність систематичного підвищення рівня практичних знань та вмінь медичного персоналу вимагає заохочення їх до швидкого та якісного навчання під час короткочасних тренінгів. Відомо, що різні форми подання практичного матеріалу відрізняються між собою. За даними Адамової Г.М. та співавторів (2012 р.), ефективність засвоєння матеріалу під час лекцій становить лише 5%, а найбільш ефективним методом є інтерактивне навчання, яке включає демонстрацію –

забезпечує 30% засвоєння інформації, дискусійні групи – 50%, а практичні дії – 75%. Для ефективного використання часу тренінгу, доцільно застосовувати найбільш ефективні методики засвоєння матеріалу.

Цікавим є питання, яким є рівень самооцінки власних знань лікарів залежно від стажу роботи, чи відповідає він їх реальним знанням і наскільки він змінюється в процесі тренінгу.

Мета: Оцінка впевненості у власних знаннях лікарів із тривалим стажем роботи та лікарів-інтернів до і після проведеного тренінгу та їх співставлення з результатами тестового контролю знань.

Матеріали та методи: В грудні 2016 року було організовано тренінги для лікарів екстреної медичної допомоги зі значним стажем роботи для удосконалення їх практичних знань щодо доказового алгоритму дій при фатальних кардіоваскулярних подіях з визначенням рівня самооцінки власних знань та тестовим контролем. Для порівняння проведено тренінги для лікарів-інтернів загальної практики сімейної медицини щодо тактики ведення пацієнтів з хронічним больовим синдромом. Участь в тренінгах взяли 113 лікарів ЕМД з різних районів Закарпатської області та 25 лікарів-інтернів ЗПСМ. Учасники проходили 8-годинне навчання з використанням інтерактивних методик: демонстрації, дискусій, практичних дій, розбір клінічних випадків, мозкового штурму, тестування, – для посилення мотивації до навчання і засвоєння матеріалу. Рівень самооцінки знань оцінювався лікарями анонімно за 5-бальною шкалою до кожного з 5 розділів, де 1 бал – не впевнений у власних знаннях, а 5 балів – дуже впевнений. Крім того учасникам тренінгу на початку і в кінці тренінгу проводився тестовий контроль знань за фаховою тематикою, за 25 питаннями з 5 варіантами відповідей, одна з яких була вірною. Статистична обробка результатів проводилася за допомогою програми Microsoft Excel 2007.

Результати: Рівень самооцінки знань лікарів ЕМД на початку тренінгу становив 67,6% (16,9 бала із 25 можливих), натомість – рівень реальних знань під час вхідного тестового контролю становив лише 46% (11,5 бала із 25), водночас оцінка власних знань лікарями-інтернами становила 40% (10 балів із 25), а рівень реальних знань 28% (7 із 25). Наприкінці тренінгу рівень самооцінки лікарів ЕМД зріс та становив 79,6% (середній набраний бал 19,9 із 25 можливих), що відповідало рівню знань під час вихідного тестового контролю, адже показник збільшився до 80,2% (20 балів із 25), натомість рівень самооцінки лікарів-інтернів значно підвищився до 82% (20,6 бала із 25) та наблизився до вихідного рівня знань, який зріс до 88% (22,3 бала із 25), тобто між рівнем самооцінки та рівнем знань наявний прямий кореляційний зв'язок ($r = 0,5$). Порівнявши рівень самооцінки на початку тренінгу лікарів-інтернів (40%) та лікарів із значним стажем роботи (67,6%), з'ясувалось, що в лікарів із більшою кількістю пропрацьованих років рівень самооцінки вищий, ніж в лікарів-інтернів, що не відповідає реальному рівню знань.

Висновки: Як виявилось, рівень самооцінки знань лікарів ЕМД зі значним стажем роботи був необґрунтовано завищений, в порівнянні з результатами вхідного тестового контролю, натомість самооцінка лікарів-інтернів була на

низькому рівні та відповідала вхідному рівню знань. Після інтерактивного тренінгу результати тестового контролю значно зросли в обох досліджуваних групах та рівень самооцінки наблизився до об'єктивного, що підтверджує ефективність тренінгів, як методу навчання.

АНАЛІЗ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

Гряділь Т.І., Дебрецені К.О., Курта Н.А.

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

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, бронхіальна астма, ожиріння, спірометрія, ОФВ1, діагностика.

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) та бронхіальна астма (БА), посідають істотне місце в структурі пульмонологічних захворювань. Існує прогноз Всесвітньої організації охорони здоров'я, що саме ХОЗЛ стане на першому місці серед причин смерті у розвинених країн. Ожиріння сприяє зменшенню екскурсії легень, і як наслідок зменшенню спірометричних показників: життєвої ємності легень (ЖЄЛ), об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ1), та їхнього відношення.

Мета. Проаналізувати частоту загострень ХОЗЛ та БА, вплив ожиріння на спірометричні показники, комплаєнс пацієнтів щодо прийому лікарських засобів.

Матеріали та методи: Було обстежено 125 пацієнтів з БА чи ХОЗЛ, чи їх поєднанням, що в плановому порядку лікувалися в терапевтичному відділенні КЗ «Ужгородська районна лікарня» в період з березня 2016 р. по лютий 2017 року. Всім пацієнтам було здійснено: збір даних про анамнез життя та захворювання, загальноклінічне обстеження, та розраховано індекс маси тіла (ІМТ). В залежності від наявності ожиріння всіх пацієнтів було поділено на 2 групи: до I-ої групи віднесли 79 осіб з ожирінням ($ІМТ \geq 30$ кг/м²), натомість до II-ої групи віднесли 46 осіб з $ІМТ \leq 30$ кг/м².

Результати: Розрахунок ІМТ в пацієнтів I групи склав $35,9 \pm 0,17$ кг/м² проти $26,3 \pm 0,12$ кг/м² у II групі ($p < 0,05$). Збір та аналіз даних про загострення ХОЗЛ виявив, що в пацієнтів I-ої групи загострення відбувалися переважно в зимово-весняний період (31 випадок), загострення БА відбувалися переважно в весняно-літній період та ранню осінь (18 випадків). Натомість в II-ій групі загострення ХОЗЛ відбувалось переважно взимку (12 випадків), БА – влітку (7 випадків). Поєднання БА та ХОЗЛ в I групі складало 15%, в II-ій групі – 3%. Спірометричні показники ЖЄЛ та ОФВ1 були достовірно гіршими в I групі. Несистематичний прийом лікарських засобів в I-ій та II-ій групі був спричинений: забудькуватість (20% проти 13%), економія лікарських засобів в

Н а у к о в е в и д а н н я

**Матеріали 71-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького складу УжНУ**

Статті подано в авторській редакції

Комп'ютерний набір авторів збірника

Підписано до друку 29.03.2017 р. Гарнітура Times New Roman.
Ум. друк. арк. 6,05. Формат 60x84/16. Тираж 100 прим.

Оригінал-макет виготовлено та віддруковано:
ТОВ «РІК-У», 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 36
Свідоцтво Серія ДК 5040 від 21 січня 2016 року

М34 **Матеріали 71-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу УжНУ [Текст].** – Ужгород : ТОВ «РІК-У», 2017. – 128 с.

ISBN 978-617-7404-30-8

Збірник матеріалів 71-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.

УДК 616-07-08:378.12:061.3
ББК 54.1+74.58

ISBN 978-617-7404-30-8



9 786177 404308