

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

ГАНГРЕНозна ПЮДЕРМІЯ ЯК ПРОЯВ МАНІФЕСТАЦІЇ АСИМПТОМНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШКІВНИКА Росул М.В.	116
ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ВИБОРУ МЕТОДУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЕПІТЕЛІАЛЬНОГО КУПРИКОВОГО ХОДУ Росул М.В.	117
ПОРІВНЯННЯ СТРОКІВ ВІДНОВЛЕННЯ ГОЛОСУ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ДОБРЯКІСНИХ ПУХЛИН ГОРТАНІ ПІД МІСЦЕВИМ ЧИ ЗАГАЛЬНИМ ЗНЕЧУЛЕННЯМ Гаман Ю. В., Сівач В. О.	118
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПАТОЛОГІЇ ПОРОЖНИНИ НОСА І БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ: РОЗВИТОК І ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАНЬ Проценко М.В., Сівач В.О., Александрова М.Я.	119
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА КОГНІТИВНА ДИСФУНКЦІЯ В УМОВАХ ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ Шпряха Ю.Я., Авдеєв В.В.	120
СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ СІТКІВКИ Фальбуш О.О., Беляєв В.Д, Бора К.В.	122
СИНДРОМ СУХОГО ОКА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ Каньовська К.Я., Фальбуш О.О.	123
ЛАПАРОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ПАХВИННИХ ГРИЖАХ Фатула Ю.М., Варга Л.Л., Лендел Є.В.	124
АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ЧЕРЕЗШКІРНОЇ ПУНКЦІЙНОЇ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ТІЛ ГРУДНОГО ТА ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ХВОРИХ З СИСТЕМНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ Мисар Р. В. Шманько О. П.	125
ЕЛЕКТРОННА МЕДИЧНА КАРТА: РЕЗЮМЕ КРИТИЧНИХ ДАНИХ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО РОЛЬ Гечко М.М., Чопей І.В., Булеза Б.Б., Фотул В.В., Гечко Х.А.	126

Вступ: Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП), початковою стадією якої є стеатоз, що може прогресувати в стеатогепатит, в даний час вважається найчастішою причиною хронічних захворювань печінки в багатьох розвинених країнах (Фадєєнко Г.Д., 2014). Дані епідеміологічних досліджень (Lazo M. et al., 2010; Keating S.E. et al., 2012) підтверджують тенденцію до збільшення захворюваності на НАЖХП у пацієнтів з резистентністю до інсуліну, що виникає на фоні ожиріння, цукрового діабету (ЦД) 2 типу та наявності метаболічного синдрому. Зв'язок між метаболічним синдромом (МС) та НАЖХП настільки сильний, що останню вважають печінковою маніфестацією метаболічного синдрому (Бабак О.Я., Лапшина К.А., 2016).

Мета: Оптимізація діагностики та підвищення ефективності лікування у пацієнтів з неалкогольним стеатозом та стеатогепатитом у поєднанні з предіабетом та цукровим діабетом 2 типу.

Матеріали та методи: ультразвукове дуплексне дослідження екстракраніального відділу сонних артерій, ультразвукова діагностика органів черевної порожнини (УЗД ОЧП), методи статистичного аналізу).

Результати: Визначення індексу ожиріння печінки паралельно з проведенням ультразвукової діагностики дозволило оцінити інформативність методу щодо скринінгу пацієнтів зі стеатозом. Так, у 8,33% пацієнтів дані УЗД підтверджували наявність стеатозу, а згідно індексу ожиріння печінки стеатоз не визначався. При цьому, у 16,27% хворих індекс ожиріння печінки вказував на можливий стеатоз печінки, в той час як ультразвукова діагностика не виявляла жодних змін властивих гепатостеатозу.

Висновки: УЗД діагностика стеатозу печінки володіє високою чутливістю та специфічністю.

ВИЗНАЧЕННЯ ЧАСТОТИ ІНФІКУВАННЯ HELICOBACTER PYLORI У ХВОРИХ З ГЕРХ Кукла Н.І., Масляник О.І., Чубірко К.І., Чопей І.В.

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

Ключові слова: Helicobacter pylori, ГЕРХ, НЕРХ, ЕРХ.

Вступ: Проблема гастроєзофагально рефлюксної хвороби (ГЕРХ) за останні десятиліття постає однією з першочергових у сучасній гастроентерології та займає не останнє місце у частоті звернень до сімейного лікаря. Актуальність полягає в яскраво вираженому щорічному прирості захворюваності до 5%. Бактерія Helicobacter pylori, що виявлена у 1983 році Б. Маршалом та Дж. Р. Уореном, на сьогоднішній день розглядається передовими гастроентерологами Європи як етіологічний чинник таких поширених захворювань як хронічний гастрит (ХГ) типу В, виразкова хвороба (ВХ) та рак шлунку.

Мета: Вивчити частоту частоту виявлення Helicobacter pylori у хворих з ГЕРХ.

Матеріали та методи: Для вирішення поставлених задач нами було проведено комплексне, динамічне клінічне та лабораторно-інструментальне обстеження 35 хворих на гастроєзофагеальну рефлексну хворобу (ГЕРХ). Критерії включення в дослідження: чоловіки та жінки; вік: понад 18 років; діагноз ГЕРХ (згідно з Монреальським консенсусом 2006).

Результати: За нашими даними, поширеність гелікобактерної інфекції у хворих з ГЕРХ складає 38,2%, а в осіб без ГЕРХ – 49,5%, що вказує на відносно нечасте виявлення *H. pylori* при ГЕРХ. Важливо, що *H. pylori* звичайно асоціюється з менш тяжкими формами ГЕРХ. Хворі на езофагіт ступенів С або D інфіковані гелікобактерною інфекцією рідше (16%), ніж пацієнти з езофагітом ступенів А або В (37%).

При оцінці ендоскопічної картини ГЕРХ у пацієнтів з Н.р. та неінфікованих суттєвої різниці не спостерігається. Так, термінальний езофагіт виявлений у 30,44% пацієнтів з Н.Р. та у 35,14 неінфікованих. При порівнянні окремих складових запальних змін СО стравоходу виявлено, що достовірно частіше зустрічається білесуватий наліт на СО стравоходу у хворих з гелікобактерною інфекцією.

Висновки: Залежності недостатності кардії від інфікованості Н.Р. не виявлено.

КОРОТКИЙ ОГЛЯД СУЧАСНИХ МЕДИЧНИХ ДОДАТКІВ

Фейса І.І.

ДВНЗ «УжНУ», кафедра громадського здоров'я.

Ключові слова: інформатизація медицини, медичні додатки, Android, IOS.

Виживає не найсильніший і не найрозумніший, а той, хто краще за всіх пристосовується до змін
Ч. Дарвін

Вступ: Ми живемо в епоху активної інформатизації, комп'ютеризації та роботизації суспільства. Технічні досягнення все швидше та глибше проростають у всі сфери людського життя. Не стала виключенням і медична галузь. Сьогоднішня інформаційна епоха вплинула не тільки на медицину, вона змінила пацієнта. Тепер пацієнту не достатньо медичної консультації з наступним виписуванням рецепту. Він постійно хоче знати, хто його лікує, від чого і чи правильно. «Гурмани» свого здоров'я бажають отримувати консультації від висококваліфікованих фахівців, купувати лікарські препарати від перевірених виробників, мати доступ до літератури та бути в курсі останніх новин, що стосуються медичної сфери. У свою чергу, сучасні лікарі бажають отримувати легкий та швидкий доступ до різних тематичних ресурсів та мати можливість віртуального спілкування з пацієнтом. Саме це зумовило появу різноманітних медичних додатків у кіберпросторі. Огляд найінформативніших із них представлений у таблиці 1.

показником Т-критерію. При проведенні вертебропластики використовували класичну черезшкірну транспедикулярну методику введення кісткового цементу.

Результати. У 23 (64%) пацієнтів спостерігали в основному клиновидну деформацію тіл пошкоджених хребців, у 13 (36%) – виражену двоувігнуту лінзоподібну деформацію тіла пошкодженого хребця, яка призводила до формування вентрального і дорзального фрагментів. Компресія тіл хребців, як правило, становила 28-45% від його висоти, а ступінь кіфотичної деформації хребта не перевищувала 10-15 °.

Після вертебропластики активізація пацієнтів, як правило, проводилася протягом першої доби. Причому у 96,3% з них відзначений виражений антальгічний ефект. Інтенсивність болю в представленій групі хворих до операції в середньому склала 6,9 бала за шкалою VAS; після вертебропластики – регрес вертеброгенного больового синдрому до 2,3-2,4 бала.

Висновки. При лікуванні пацієнтів з ушкодженнями тіл грудних та поперекових хребців на фоні остеопорозу одним з найбільш ефективних методів є черезшкірна транспедикулярна вертебропластика кістковим цементом, яка дає можливість в ранньому післяопераційному періоді позбавити пацієнта болю і активізувати його в найкоротші терміни. Доопераційне обстеження, що включає КТ як оптимальний метод при плануванні вертебропластики, і врахування особливостей пошкодження тіла хребця дозволяють знизити ризик ускладнень, пов'язаних з розповсюдженням полімеру за його межі.

ЕЛЕКТРОННА МЕДИЧНА КАРТА: РЕЗЮМЕ КРИТИЧНИХ ДАНИХ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО РОЛЬ

Гечко М.М., Чопей І.В., Булеза Б.Б., Фотул В.В., Гечко Х.А.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра хірургічних дисциплін, м. Ужгород

Ключові слова: eHealth, єдина електронна медична карта, Emergency Review

Вступ: В умовах трансформації взаємодії суспільства та держави в Україні, одним з ключових елементів є реорганізація системи охорони здоров'я. Ініційована Міністерством охорони здоров'я масштабна реформа набирає обертів. Введення моделі страхової медицини, механізмів співоплати та реімбурсації вимагає контролю за ними та засобів аналізу та швидкого реагування. Одним з основних елементів у даному процесі є створення системи eHealth, яка передбачає переведення усієї медичної документації та процесів взаємодії з паперового формату в електронний та створення єдиних реєстрів закладів, лікарів, пацієнтів, ліків тощо.

Мета: Аналіз існуючих систем та елементів eHealth та їх роль і можливості у наданні лікарської інформації про пацієнта службам екстреної медичної допомоги.

Матеріали та методи: Нами було проаналізовано системи eHealth ряду зарубіжних країн (Естонія, Угорщина, Словаччина, Грузія, Вірменія) та програмних засобів із створення єдиної електронної медичної карти пацієнта, доступних на ринку України.

Результати: Реалізація електронної системи охорони здоров'я в названих країнах знаходиться на різних рівнях за масштабами охоплення та можливістю отримання лікарями інформації про стан здоров'я пацієнта. Вони визначаються веденням несистематизованих часткових електронних записів про стан здоров'я стандартними засобами комп'ютерної техніки (Україна, частково Вірменія) та використанням спеціалізованого програмного забезпечення у локальному (Україна, Вірменія) та національному (Естонія, Угорщина, Словаччина, Грузія) рівнях. Рівень охоплення медичних закладів системою eHealth обмежує повноту доступних даних про стан здоров'я пацієнта для лікарів, зокрема, служб екстреної медичної допомоги. Отримання відомостей про хронічні захворювання, алергії тощо часто є критичним при невідкладних станах. Існуючі системи eHealth рідко дають можливість доступу до таких даних, я при неможливості ідентифікації особи або перебуванні закордоном це займає тривалий час.

Висновки: Проведений нами аналіз існуючих систем eHealth показав, що доступ до критичних даних про стан здоров'я пацієнта при невідкладних станах в більшості з них є утрудненим або неможливим. В результаті дослідження нами також було розроблено концепцію доступу до критичних даних про стан здоров'я при невідкладних станах – Emergency Rewiev. Одним із шляхів його реалізації є видача пацієнту у вигляді пластикової карти з qr-кодом фізичного ключа доступу до захищеної веб-сторінки де відображено демографічні дані, інформацію про групу крові, резус-фактор, алергії, критичні захворювання, імпланти тощо.

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