

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

МАТЕРІАЛИ

72-ї ПІДСУМКОВОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ УЖНУ

*Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки*



Ужгород • РІК-У • 2018

КОНТАКТНА ЛІТОТРИПСІЯ В ЛІКУВАННІ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ Ковальчук Д.І., Бучок О.О., Вашкович Ю.М.	49
РОЛЬ ПАТОЛОГІЇ ПОРОЖНИНИ НОСА ТА ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ У КЛІНІЧНОМУ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ Проценко М.В., Сівач В.О., Александрова М.Я.	50
ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ В ПРОКТОЛОГІЇ Росул М.В.	51
СУПЕРЕЧЛИВІСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ПРЕВЕНЦІЇ РЕЦИДИВУ УСКЛАДНЕНОГО ДИВЕРТИКУЛІТУ Росул М.В.	52
ДОСЛІДЖЕННЯ СЛЬОЗОПРОДУКЦІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ Каньовська К.Я., Фальбуш О.О.	53
ЛАПАРОСКОПІЧНІ ГЕРНІОПЛАСТИКИ ПРИ ПАХВИННИХ ГРИЖАХ Фатула Ю.М., Варга Л.Л., Лендел Є.В., Лопіт М.М.	54
ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ ТА ПРОГНОЗ ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ НА АМБУЛАТОРНОМУ ТА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПАХ Гряділь Т.І., Дебрецені К.О., Чубірко К.І., Пікіна І.Ю.	55
КЛІНІЧНІ ЕФЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ДАПАГЛІФЛОЗИНУ В ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ Чубірко К.І., Чопей І.В., Дебрецені К.О., Гряділь Т.І.	57
ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КІР В ПЕРІОД НИЗЬКОГО ОХОПЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ВАКЦИНАЦІЄЮ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ Рубцова Е.І., Чубірко К.І.	58
ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ Пацкань І.І., Корсак В.В.	59
ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ Корсак В.В., Пацкань І.І.	60
ПРОГНОЗУВАННЯ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК З ХГС ТА ВІЛ Міцода Р.М.	62
ЙОДНО-ТИРЕОЇДНИЙ СТАТУС ВАГІТНИХ ЖІНОК В УМОВАХ ПРИРОДНОЇ ЙОДНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ. Бобик Ю.Ю., Кушніревич Я.Я.	63

РОЛЬ ТРИГЕРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВИНИКНЕННІ ГОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ У ДІТЕЙ Русановська О.В., Крьока М.С.....	64
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕЛЕКТРОЕКСЦИЗІЇ ТА ЛАЗЕРНОЇ ФОТОКОАГУЛЯЦІЇ ПОЛІПІВ ТОВСТОЇ КИШКИ Братасюк А.М., Канчій В.М.....	65
ХАРАКТЕРИСТИКА СКЛАДУ ЖИРНИХ КИСЛОТ ЛІПІДІВ ПЛАЗМИ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ Блага О.С., Дебрецені К.О., Товт-Коршинська М.І.	66
ЗАСТАРІЛЕ ПОШКОДЖЕННЯ МЕНІСКІВ КОЛІННОГО СУГЛОБУ ТА ЇХ ЛІКУВАННЯ Вайда В. М., Кочмарь В. М.	68
ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ Пацкань Б.М., Онисько І.І.	69
РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КОЛОГЕННОГО КОЛОСТАЗУ Пацкань Б. М., Витрикуш М.Я., Добош В. М.	71
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАРАСТОМАЛЬНИХ ГРИЖ Пацкань Б.М., Дутко О.О.	72
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ВЕЛЕТЕНСЬКИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ З ЗАСТОСУВАННЯМ ІНТРААБДОМІНАЛЬНОЇ АЛОПЛАСТИКИ. Пацкань Б.М., Лавер О.П.	73
ЛАПАРОСКОПІЧНІ МЕТОДИКИ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ Варга Л.Л., Черниченко О.А.	75
ЗАСТОСУВАННЯ КЕРОВАНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ ПРИ НЕСТЕЗИОЛОГІЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ОРТОПЕДИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ У ДІТЕЙ Кампі Ю.Ю.	76
ЧАСТОТА МЕТАСТАЗУВАННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ГОЛОВНИЙ МОЗОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МОЛЕКУЛЯРНОГО ПІДТИПУ Готько Є.С., Ігнатко В.Я., Жеро С.В., Погорелова Н.Є.	77
ОЦІНКА ЕКОНОМІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ СМЕРТНОСТІ ДІТЕЙ У ВІЦІ ДО 1-ГО РОКУ ЖИТТЯ Слабкий Г.О., Дудник С.В., Качала Л.О.....	78

ЙОДНО-ТИРЕОЇДНИЙ СТАТУС ВАГІТНИХ ЖІНОК В УМОВАХ ПРИРОДНОЇ ЙОДНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ.

Бобик Ю.Ю., Кушніревич Я.Я.

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

Ключові слова: вагітність, гормони ЩЗ, йодурія

Вступ: Відомо, що йод є есенціальним мікроелементом для організму, оскільки він входить до складу тиреоїдних гормонів: тироксину та трийодтироніну, нестача яких порушує процеси фізіологічної адаптації, негативно впливаючи на перебіг гестаційного процесу та подальший фізичний і розумовий розвиток новонароджених. Водночас, у Закарпатській області спостерігається особливо гостра тенденція до зростання тиреопатій порівняно з середніми цифрами по Україні – у 2,28 разів.

Мета: дослідити функціональний стан щитоподібної залози та рівень йодного забезпечення вагітних.

Матеріали та методи: обстежено 50 соматично здорових вагітних жінок. Для оцінки стану ЩЗ проводили ультразвукове сканування за допомогою приладу Sono AC 8000 SE (Південна Корея) із використанням частоти датчика у 7,5 МГц.

Вміст у сироватці крові рівнів ТТГ, вільного тироксину (fT_4) та АТПО визначали у лабораторії Астра-Діа імунохемилюмінесцентним методом ECLIA на аналізаторі Cobas e 411 Roche Diagnostics GmbH.

Визначення концентрації йоду в сечі проводилося у разових порціях сечі згідно з реакцією Sandell-Kolthoff за методом Dunn et al.

Результати. Найбільшу частку складала пацієнтки віком від 25 до 29 років (32 (64,00%), $p=0,0495$). Із них першовагітні - 24%.

При аналізі частоти та структури захворювань ЩЗ у вагітних було виявлено, що збільшений об'єм ЩЗ зустрічався у 8 (16%) обстежених пацієнток, однак у 4 (8%) із них не було виявлено порушення функції ЩЗ. Частота субклінічного гіпотиреозу становила 4%. Середні значення ТТГ $3,22 \pm 0,35$ мМОд/л, а fT_4 $13,32 \pm 0,42$ нг/л. У 2 (4%) жінок були підвищені АТПО при нормальних рівнях fT_4 і ТТГ, середнє значення – $43,18 \pm 6,22$ МОд/мл.

Аналіз рівня йодної забезпеченості вагітних вказує на те, що більшість жінок (56%) характеризувалася достатнім йодним забезпеченням (середня величина йодурії $129,3 \pm 31,6$ мкг/л), легкий йододефіцит був виявлений у 40% обстежених (середнє значення $89,4 \pm 22,3$ мкг/л), а помірний – у 4% (середнє значення $31,7 \pm 17,5$ мкг/л).

Висновки. Отримані дані вказують на необхідність більш ретельного скринінгу стану щитоподібної залози у вагітних жінок, що проживають в

умовах природного йодного дефіциту та покращення профілактики йододефіцитних станів.

РОЛЬ ТРИГЕРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВИНИКНЕННІ ГОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ У ДІТЕЙ

Русановська О.В., Крюка М.С.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та до університетської підготовки, кафедра материнства та дитинства, м.Ужгород

Ключові слова: *гострий гломерулонефрит, діти, етіологія, передуючі захворювання.*

Вступ. Гломерулонефрит є одним з важких захворювань нирок у дітей, що відрізняється частим розвитком ускладнень і прогресуванням до хронічної ниркової недостатності. Тому, актуальним є продовження пошуку етіологічних та патогенетичних факторів, що сприяють розвитку різних форм гломерулонефриту для виявлення можливості його профілактики (Кругліков В. Т. з співавт. 2015р.).

Мета: Вивчити структуру передуючих захворювань гострого гломерулонефриту у дітей та, в аспекті цього, можливість його профілактики.

Матеріали та методи: нами проаналізовано амбулаторні карти з виписаними епікризами 36 дітей, що лікувалися з приводу первинного гострого гломерулонефриту в нефрологічному відділенні ОДКЛ, м.Мукачева протягом 2011-2016 рр., враховувалося загальноклінічне обстеження, передуючі захворювання, їх аналіз і статистична обробка.

Результати: За отриманими даними, практично у всіх дітей спостерігалися захворювання, пов'язані з В-гемолітичним стрептококом групи А. У більшій половині дітей (60,0%) уражались мигдалики, при чому у 61,1% дітей до 6 років з нефротичним синдромом. В-гемолітичний стрептокок у дітей з тонзилітом виділявся у 51,1% випадків бактеріальної етіології, натомість у тільки у 3-ох дітей причиною був вірус Ебштейна – Барра. Загалом, В-гемолітичний стрептокок виявлявся у 74,3 % дітей, не залежно від синдрому. Варто відмітити, що серед передуючих захворювань у 49,2 %, дітей було ГРВІ, однак, тільки у третини з них виділявся В-гемолітичний стрептокок.

Висновки: Таким чином, серед передуючих захворювань на гострий гломерулонефрит провідними є ураження мигдаликів, носійство В-гемолітичного стрептокока та вірусні інфекції, про що також свідчать дані літератури (Шишкин А. Н., 2000р.; Т. М. о, 2011р.; Гасилина Е. С. 2012р.). Для зниження захворюваності дітей на гострий гломерулонефрит, слід звернути