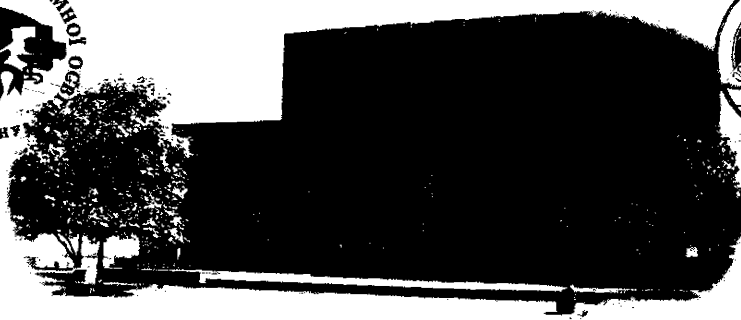


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ТА ДОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ

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 ДИВЕРТИКУЛИТУ Росул М.В.	52
ДОСЛІДЖЕННЯ СЛЪЗОПРОДУКЦІЇ 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 Міщода Р.М.	62
ЙОДНО-ТИРЕОЇДНИЙ СТАТУС ВАГІТНИХ ЖІНОК В УМОВАХ ПРИРОДНОЇ ЙОДНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ. Івбик Ю.Ю., Кушніревич Я.Я.	63

Мета: оцінка ефективності існуючої системи профілактики РШМ; виявлення проблем і розробка заходів щодо їх вирішення.

Матеріали та методи: Соціальне анкетне опитування. Аналіз і статистична обробка даних звітів акушерсько-гінекологічної та онкологічної служб в області, матеріалів клінічних та патологоанатомічних розборів за-недбаних форм РШМ.

Результати: виявлені недоліки поділені на групи: I - особливості поведінки пацієнток: нездоровий спосіб життя та низький рівень санітарної освіти; II – щодо реєстру і моніторингу жінок, які підлягають профогляду з цитологічним скринінгом та застарілі технології цитологічного дослідження; III - тактичні помилки діагностики та лікування патології ШМ внаслідок недостатньої фахової підготовки спеціалістів.

Висновки: Згідно отриманих результатів, система профілактики РШМ в області потребує удосконалення з врахуванням ведучого етіологічного фактору та виявлених недоліків. Першочерговим є посилення санітарно-освітньої роботи серед населення з ведучою роллю сімейного лікаря та засобів масової інформації.

Поширення заходів первинної профілактики: профогляди із цитологічним скринінгом; вакцинація; використання бар'єрної контрацепції, моногамія партнерів.

Підвищення кваліфікації медперсонала сучасними методиками. Впровадження цервікального скринінгу: рідинна цитологія з ВПЛ – тестуванням ВОТ при первинному скринінгу та маркерів проліферації при їх виявленні з наступною кольпоскопією та біопсією за показами. Удосконалення регіональної комп'ютерної програми бази даних жіночого населення області.

ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ

Корсак В.В., Пацкань І.І.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра охорони здоров'я матері та дитини, м. Ужгород

Ключові слова: кесарський розтин, перинатальна захворюваність і смертність.

Вступ: в останні роки спостерігається значне зростання частоти кесарського розтину завдяки розвитку та вдосконаленню акушерської науки, анестезіології, неонатології, фармакології, застосування нових антибіотиків та шовного матеріалу, що призводить до збільшення кількості післяродових ускладнень та порушення адаптаційних можливостей новонароджених.

Мета: визначення ролі і місця кесарського розтину у сучасному акушерстві та виявлення резервів зниження перинатальної захворюваності і смертності.

Матеріали та методи: проведено клінічний аналіз частоти і показань до оперативного розродження шляхом операції кесарського розтину та рівня перинатальної захворюваності і смертності за 2007 та 2017 роки, тобто з інтервалом в 10 років.

Результати: аналіз структури показань до кесарського розтину показав, що вони за десять років практично не змінилися. Відчутну питому вагу складала показання до кесарського розтину в інтересах плода, серед яких домінували дистрес плода при вагітності і в родах, вузькі тази, тазові передлежання плода, несприятливі вставлення і передлежання головки, аномалії родової діяльності, неправильні положення плода після злиття навколоплідних вод. За цими показаннями було прооперовано в 2007 році 29,2%, а в 2017 році – 40,2% жінок. 67,2% жінок в 2007 році та 56,9% жінок в 2017 році розроджено абдомінальним шляхом за показаннями з боку матері, до яких віднесено рубець на матці, екстрагенітальну патологію, пізні гестози вагітності та пов'язані з ними випадки передчасного відшарування нормально розміщеної плаценти та патологію розміщення плаценти. Як свідчать наші дані, значне зростання частоти кесарського розтину абсолютно не вплинуло на показник загальної перинатальної смертності – 19,1‰ в 2007 році та відповідно 20,4‰ в 2017 році. Аналіз показав, що для зниження перинатальної захворюваності і смертності необхідно реорганізувати структуру і роботу родових відділень та відділення новонароджених з палатою інтенсивної терапії, постійно підвищувати рівень кваліфікації акушерів-гінекологів і неонатологів, впровадити новітні технології з рододопомоги, чітко дотримуватися протоколів надання допомоги при нормальних та ускладнених родах, особливо дистресі плода при вагітності і в родах, аномаліях родової діяльності, тазових передлежаннях, передчасних родах тощо з метою своєчасного вибору найбільш оптимального метода розродження в залежності від конкретних умов. Цю думку підтверджує аналіз загальної перинатальної смертності в клініці, який показав, що в 85% випадків причиною смерті новонароджених або внутрішньоутробної загибелі плода була фето-плацентарна недостатність на фоні тієї чи іншої патології. Аналіз захворюваності дітей народжених внаслідок кесарського розтину показав, що вона в три рази вища ніж у народжених через природні родові шляхи за рахунок зниження адаптаційних можливостей, раптовості переходу з умов порожнини матки до зовнішнього середовища. Зокрема, виявлено, що у 67% новонароджених знижений тонус м'язів, послаблені рефлекси, порушений процес становлення адекватного дихання, відновлення початкової маси тіла.

Висновки. Таким чином, на сучасному етапі розвитку медичної науки і практики кесарський розтин не вирішив проблему зниження перинатальної захворюваності і смертності. Резервом зниження її є впровадження новітніх технологій по профілактиці, діагностиці, лікуванню в пренатальний, антенатальний та інтранатальний періоди.

ПРОГНОЗУВАННЯ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК З ХГС ТА ВІЛ

Міщода Р.М.

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

Ключові слова: прогнозування, акушерські ускладнення, ХГС, ВІЛ

Вступ: Не дивлячись на досягнення медицини вірусні гепатити є суттєвою причиною підвищення захворюваності та смертності. В абсолютній більшості обстежених вагітних (98,8%) ВГС-інфекція характеризується хронічним перебігом, у тому числі латентна форма ВГС діагностується у 89,1% хворих, маніфестна у 9,6%. Загальносвітова тенденція до підвищення захворюваності ХГС підтверджує необхідність подальшого вивчення впливу ХГС на перебіг гестаційного процесу особливо при поєднанні з ВІЛ-інфекцією.

Мета: простежити перебіг вагітності, пологів, післяродового періоду у жінок з ХГС та ВІЛ і ранній неонатальний період їх новонароджених для прогнозування та попередження акушерських ускладнень.

Матеріали та методи: проведений аналіз перебігу 63 вагітностей, пологів, післяродових періодів у жінок з ХГС та 100 вагітностей, родів та післяродових періодів у жінок без соматичної патології. Статистична обробка результатів спостереження проведена за допомогою пакетів програм STATISTICA 5.0 та Excel 6.0. Для оцінки достовірності отриманих даних використані – t-критерій Стьюдента в модифікації Амосова Н.М. та співавторів і кореляційний аналіз. Критичним рівнем значимості приймалися 5%.

Результати: Згідно обрахунків, найбільш достовірними прогностичними ускладненнями гестаційного процесу, для жінок з ХГС/ВІЛ є – наркоманія (t=4,06), ціанози новонароджених (t=2,88), зелені навколоплідні води (t=2,68), недоношеність малюків (t=2,50), передчасні пологи (t=2,27), пієлонефрит (t=2,27).

Висновки: Жінки з поєднанням ХГС/ВІЛ достовірно частіше страждають наркоманією, а їх вагітність частіше ускладнюється пієлонефритом, пологи у них є передчасними, а їхні новонароджені частіше з'являються на світ у стані ціанозу та є недоношеними.