

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**

УДК 616-07-08:378.12:061.3

ББК 54.1+74.58

МЗ4

Збірник матеріалів 72-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. Слабкий Г.О.

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 № 2 від 26.02.2018) та Вченою радою (протокол № 2 від 27.02.2018)  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

ISBN 978-617-7404-82-7

ПОСДНАННЯ ДЗЕРКАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ТА МАГНІТОТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ Пулик О. Р., Гирявець М.В. ....	35
ОСОБЛИВОСТІ КЛАСТЕРУ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ Сухан В.С. ....	37
ФАКТОРИ РИЗИКУ ГОСТРИХ ЛЕЙКОЗІВ У ДІТЕЙ Бузаш М.Ю., Ігнатко Л.В., Ігнатко В.Я. ....	38
ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ДОНОШЕНИХ ТА НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ. Кавуля Г.Г., Ігнатко Л.В., Янковська А.О. ....	39
«АВС» МІЖНАРОДНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ КУРС ДЛЯ МОЛОДИХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ-НАУКОВЦІВ. Колесник П.О., Колесник А.П., Харріс М. ....	41
ПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ МЕДІАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ Вайда В.М., Мотря В.С., Кочмарь В.М., Стецко І.Б. ....	42
МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГОНАРТРОЗУ Вайда В.М., Стецко І.Б. ....	43
ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ЩОДО ФІКСАЦІЇ ДИСТАЛЬНОГО МІЖГОМІЛКОВОГО СИНДЕЗМОЗУ ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОЧОК ГОМІЛКИ Василинець М.М., Шманько О.П., Староста Д.І. ....	44
ТРАНСТРИЦЕПІТАЛЬНИЙ ДОСТУП ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СЕРЕДНЬОЇ ТА НИЖНЬОЇ ТРЕТИНИ ДІАФІЗУ ПЛЕЧА Василинець М. М., Шманько О. П. ....	45
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРМІНІВ КОНСОЛІДАЦІЇ ДІАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ З ТА БЕЗ РОЗСВЕРДЛЮВАННЯ КІСТКОВОМОЗКОВОГО КАНАЛУ Фізер Д.П., Василинець М.М., Шманько О.П. ....	46
ПОРІВНЯННЯ СТРОКІВ ВІДНОВЛЕННЯ ГОЛОСУ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИН ГОРТАНІ ПІД МІСЦЕВИМ ЧИ ЗАГАЛЬНИМ ЗНЕЧУЛЕННЯМ Гаман Ю.В., Сівач В.О. ....	48

ребігу БА залежно від періоду менструального циклу відмічало 14% жінок. Всього 20 (34,5%) хворих пов'язували розвиток БА після холецистектомій, апендектомій, тонзилектомій. На тяжкість перебігу БА після перенесеної пневмонії та плевропневмонії вказувало 9 (13,8%) хворих. У 56 (96,6%) пацієнтів БА носила неатопічний характер. При дослідженні функції зовнішнього дихання (ФЗД) у 52 (89,7%) хворих діагностувались порушення ФЗД за змішаним типом. Зі скарг у хворих даної групи переважали: у 50 пацієнтів (86,2%) турбували напади ядухи; у 49 (84,5%) – утруднене дихання та у 10 (17,2%) – головний біль. При аускультатції у 45 (77,6%) діагностувались сухі хрипи і у 14 (24,1%) хворих перебіг БА носив неконтрольований характер.

**Висновки.** Кластер хворих на бронхіальну астму з супутнім ожирінням складають переважно жінки зрілого віку, початок розвитку бронхіальної астми припадав у віці після 40 – 45 років і пов'язувався з клімаксом або з оперативними втручаннями. У більшості хворих бронхіальна астма носила неатопічний характер, порушення функції зовнішнього дихання мали змішаний характер, а перебіг захворювання був неконтрольований.

## ФАКТОРИ РИЗИКУ ГОСТРИХ ЛЕЙКОЗІВ У ДІТЕЙ

Бузаш М.Ю., Ігнатко Л.В., Ігнатко В.Я.

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

**Ключові слова:** гострий лейкоз, діти, «маски» лейкозів.

**Вступ:** Лейкоз є найбільш поширеним злоякісним захворюванням серед дітей. На його частку припадає 30% всіх ракових захворювань, діагностованих у дітей у віці до 15 років в промислово розвинених країнах. Рівень захворюваності лейкозами в Україні становить 3,3–3,6 випадків на 100 тис. дитячого населення. Захворюваність на гострий лейкоз (ГЛ) збільшилася майже на 1% в рік протягом останніх п'ятидесяти років. Це вказує на те, що причинні фактори хвороби, стають все більш поширеними в популяції протягом останніх декількох десятиліть. Лейкоз відносять до поліетіологічних захворювань. Поліморфізм клінічних проявів і відсутність патогномічних симптомів перешкоджають постановці діагнозу ГЛ на ранніх стадіях, а полісистемність ураження маскує ГЛ під різноманітні захворювання.

**Мета:** Вивчити ймовірні фактори, що сприяють виникненню ГЛ у дітей.

**Матеріали та методи:** Проведено аналіз даних клініко-лабораторного обстеження дітей з ГЛ, що знаходяться на диспансерному обліку у обласного дитячого гематолога Мукачівської ОКЛ з діагнозом ГЛ.

**Результати:** Обстежено і проаналізовано історії хвороби та розвитку 56 дітей віком від 0 до 18 років. Вивчаючи анамнестичні дані, нами було виявлено роль імовірних факторів ризику розвитку ГЛ. Серед обстежених дітей встановлено значний ризик куріння батьків - у 44,6% (25) випадків. Тобто, майже кожна друга дитина, яка народжується в сім'ї курців має певну імовірність захворіти гемобластозом у ранньому віці. Обтяжений онкологічною патологією анамнез виявив значний відсоток ризику – у сім'ях майже 30,4% (17 дітей) обстежених дітей виявлено онкопатологію у першому і другому поколіннях. Також, досить високий відсоток в анамнезі відіграє надмірне вживання алкоголю – у 16,1% (9 дітей). У половини досліджуваних дітей маса при народженні тіла була підвищеною (більше 4кг), що дає змогу розглядати її як можливий фактор ризику виникнення ГЛ (50%- 28 дітей). Певну ймовірність створює і штучне вигодовування дітей до року – майже 55,4%(31) випадків. До встановлення діагнозу ГЛ, діти часто хворіли гострими бактеріальними та частіше вірусними інфекціями - 51,8% (29) обстежуваних дітей. Порівнюючи вказані результати із даними літературних джерел, можна припустити певну роль не самих вірусних захворювань, а, можливо, застосування імуномодуючої терапії в їх лікуванні, як фактору розвитку ГЛ.

**Висновок:** Результати проведеного дослідження вказують на можливість профілактики лейкемії серед дітей, шляхом ознайомлення батьків та лікарів із можливими факторами ризику. Це можна реалізувати шляхом усунення шкідливих звичок батьків, організації правильного харчування вагітної матері та пропаганди грудного вигодовування немовлят. Також варто призупинити безконтрольне використання імуномодуючих препаратів, як батьками, так і зі сторони лікарів, оскільки є ймовірність розглядати їх безпричинне застосування, як фактор ризику лейкемії. Онкологічна настороженість практичних лікарів, ретельне опитування, з встановленням можливого впливу вищевказаних факторів і уважний огляд, допоможуть запідозрити ГЛ, розпізнати його початкові прояви, своєчасно розпочати лікування, що сприятиме тривалій ремісії.

### **ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ДОНОШЕНИХ ТА НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ.**

**Кавуля Г.Г., Ігнатко Л.В., Янковська А.О.**

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