

заключний клінічний діагноз: системний васкуліт неясного генезу, А ІІ з ураженням судин шкіри (мармуровість, livedo reticularis), м'язів (поліміалгії), суглобів (поліартралгії), дигітальних судин (синдром Рейно), печінки (хронічний стеаторепатит із аутоімунним компонентом), нервової системи (полінейропатія, дисметаболична енцефалопатія), серця (коронарокардіосклероз). Цукровий діабет ІІ типу, інсулінозалежний, середнього ступеню важкості, субкомпенсований. ІХС. Атеросклеротичний кардіосклероз. Гіпертонічна хвороба ІІ ст, ст 2 КВР високий. СН І ст. ХІМ ІІ ст (змішана) з помірними статокординаторними розладами, легким мнестичними порушеннями. Діабетична полінейропатія нижніх кінцівок з порушенням чутливості. Артифакція обох очей. Вторинна кардіоміопатія. Вторинний остеопороз. Остеопенія основи п'ястих кісток. Лакунарний інфаркт в лівому таламусі та у кортикальних гілках потиличної частки зліва, в підгострій, пізній стадії.

Висновок: Пацієнти із системними аутоімунними захворюваннями потребують регулярного контролю з боку мультидисциплінарної команди лікарів. Надання повної науково-обгрунтованої інформації пацієнтам щодо перебігу та методів лікування основного захворювання та його ускладнень дуже важливе та допоможе уникнути важких медико-соціальних втрат.

СТРУКТУРА ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У 2021 РОЦІ

Михалко Я.О.¹, Карнафель М.П.², Кіш П.П.³

¹ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

²КНП «Обласна клінічна інфекційна лікарня» Закарпатської обласної ради», м. Ужгород

³ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології та епідеміології з курсом інфекційних хвороб, м. Ужгород

Ключові слова: інфекція сечовивідних шляхів, антибіотики, лікування, *E. coli*.

Вступ. Вже майже 100 років антибіотики рятують мільйони життів по всьому світу і залишаються основними препаратами в лікуванні потенційно смертельних бактеріальних інфекцій. Однак, за даними дослідників у 30-40% випадках їх призначення є або недоцільним або нераціональним. Це, в свою чергу, веде до зростання антибіотикорезистентності збудників та зміни їх структури при різних інфекційних захворюваннях. Саме тому протягом останніх років значна увага приділяється розробці та дотриманню принципів раціональної антибіотикотерапії. Одним з таких принципів є врахування особливостей локальної структури збудників тих чи інших захворювань, а також профілю їх чутливості та резистентності до антибактеріальних препаратів під час вибору емпіричного лікування. Тому важливо проводити постійний моніторинг вказаних показників як на локальному так і на загальнодержавному рівнях.

Мета. Дослідження особливостей локальної структури збудників інфекцій сечовивідних шляхів (ІСШ) у 2021 році.

Матеріали і методи. В дослідження було включено результати мікробіологічного дослідження 168 зразків сечі, отриманих від пацієнтів, які лікувалися з приводу позагоспітальної ІСШ у лікувальних закладах м. Ужгорода протягом 2021 року. Загалом було виділено 173 збудники (28 у дітей та 145 у дорослих).

Результати. Загалом, серед досліджених зразків найчастішим збудником ІСШ виявилася *E. coli* (53,18%, 95% довірчий інтервал (ДІ): 45,76-60,46). Значно рідше траплялися *E. faecalis* (16,18%, 95% ДІ: 11,44-22,40), *S. epidermidis* (10,98%, 95% ДІ: 7,14-16,52) та *K. pneumoniae* (6,36%, 95% ДІ: 3,59-11,03). Частка інших збудників загалом становила 13,30% (95% ДІ: 7,14-16,52).

При аналізі структури збудників ІСШ серед дорослих було встановлено, що вона не відрізнялася від такої у загальній популяції. Так, *E. coli* була найчастішою причиною захворювання у 58,62% випадків (95% ДІ: 50,48-66,31), *E. faecalis* – 13,79% (95% ДІ: 9,11-20,35), *S. epidermidis* – 10,34% (95% ДІ: 6,37-16,37) та *K. pneumoniae* – 5,52% (95% ДІ: 2,82-10,51). Частота трапляння інших збудників становила 11,72% (95% ДІ: 5,31-14,73).

В той же час, найчастішою причиною ІСШ серед дітей був *E. faecalis* (28,57%, 95% ДІ: 15,28-47,06). *E. coli* траплялася тільки у 25,00% (95% ДІ: 12,68-43,36), що було статистично вірогідно менше аналогічного показника у дорослих ($p < 0,05$). Частота *E. cloacae* та *S. epidermidis* була по 14,29% (95% ДІ: 5,70-31,49). Варто зазначити, що *E. cloacae* траплявся вірогідно частіше у дітей, порівняно з дорослими ($p < 0,05$). Інші збудники були причиною 17,86% випадків ІСШ у дітей (95% ДІ: 7,88-35,59)

Висновки. *E. coli* була найчастішим збудником ІСШ у 2021 році у дорослих, в той час як у дітей це був *E. faecalis*. При цьому, *E. coli* у дітей траплялася вірогідно рідше, порівняно з дорослими. Важливим також є те, що в загальній популяції більш ніж 40% випадків позагоспітальної ІСШ зумовлені іншими збудниками, що важливо враховувати при емпіричній антибіотикотерапії.

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОЇ СИСТЕМИ АВТОМАТИЗОВАНОЇ УПРАВЛІННЯ ОСВІТНІМ ЗАКЛАДОМ

Гечко М. М.

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

Ключові слова: електронна система управління освітнім закладом, автоматизація управління освітнім процесом, learning management system, CRM.

Вступ: Електронні системи управління активно впроваджуються у виробництво та управління підприємствами та закладами різних напрямків діяльності протягом кількох десятиліть. Проте, свій бурхливий розвиток та збільшення доступності для широкого загалу такі програмні комплекси отримали у останні два десятиліття, що пов'язано з розвитком мережі Інтернет, хмарних сервісів та значним покращенням доступу до якісного та швидкісного зв'язку. Зазвичай спеціалізовані ентерпрайз рішення можуть допомогти оптимізувати та автоматизувати більшість процесів, проте вони є громіздкими та

ЗМІСТ

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВИКОРИСТАННЯ КОРОТКОСТРОКОВОЇ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ПОЄДНАННІ З ФІЗИЧНИМ НАВАНТАЖЕННЯМ	
Ілько А.В.	9
ШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ З ВИСОКИМ РИЗИКОМ: ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ВЕДЕННЯ	
Росул М.М., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В.	10
СИСТЕМНИЙ ВАСКУЛІТ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	
Понзель Н.І. Михалко Я.О.	11
СТРУКТУРА ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У 2021 РОЦІ	
Михалко Я.О., Карнафель М.П., Кіш П.П.	12
ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОЇ СИСТЕМИ АВТОМАТИЗОВАНОЇ УПРАВЛІННЯ ОСВІТНІМ ЗАКЛАДОМ	
Гечко М. М.	13
ВПЛИВ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ НА ЗАГАЛЬНИЙ КАРДІОВАСКУЛЯНИЙ РИЗИК У ПАЦІЄНТІВ З ПРЕДІАБЕТОМ	
Івачевська В.В., Чопей І.В., Івачевський М.М.	15
САНАЦІЯ ПІХВИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	
Корсак В.В., Пацкань І.І.	16
СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ: КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ	
Рудакова С.О., Фейса С.В.	17
ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИ-VEGF ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ОКЛЮЗІЇ РЕТИНАЛЬНИХ ВЕН	
Фальбуш О.О., Беляєв В.Д., Бондаренко Н.В., Бора К.В., Беляєв Д.В., Довбиш М.С.	18
МОЖЛИВОСТІ ДОСЯГНЕННЯ ЯКІСНОГО ЗОРУ ПРИ ІМПЛАНТАЦІЇ ІОЛ З ПОГЛИБЛЕНИМ ФОКУСОМ	
Фальбуш О.О., Беляєв В.Д., Бондаренко Н.В., Бора К.В., Довбиш М.С., Беляєв Д.В.	20
НАШ ДОСВІД ІМПЛАНТАЦІЇ ІНТРАОКУЛЯРНОЇ ЛІНЗИ З ПОГЛИБЛЕНИМ ФОКУСОМ	
Беляєв В.Д., Фальбуш О.О., Бондаренко Н.В., Бора К.В., Беляєв Д.В., Довбиш М.С.	21
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК TINU-СИНДРОМУ	
Беляєв В.Д., Фальбуш О.О., Сабов В.В., Бора К.В., Беляєв Д.В.	23

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

**Матеріали
76-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького складу
«УжНУ»**

**Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки**