

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

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

**Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки**



Ужгород – 2023

УДК 61(063)
М34

ISBN 978-617-8127-12-1

Збірник матеріалів 77-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. Міцода Р.М.

к. мед. н. Сухан В.С.

Автори опублікованих робіт несуть повну відповідальність за зміст та ілюстративний матеріал.

Рекомендовано до друку Вченою радою ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (протокол №3 від 23 березня 2023 р.).

ВИКОРИСТАННЯ МАГНІТОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ПРИ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ Гирявець М.В., Пулик О.Р., Блага О.С.....	41
ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ Фатула Ю.М., Купар В.В.	42
ЛАПАРОСКОПІЧНА АПЕНДЕКТОМІЯ У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ Росул М.В., Фашинбавер І.О.....	43
МОЖЛИВОСТІ ІНТЕРВАЛЬНОГО ГОЛОДУВАННЯ В ЛІКУВАННІ ПРЕДІАБЕТУ ТА ОЖИРІННЯ Чубірко К.І., Гечко М.М., Чопей І.В., Гряділь Т.І.....	44
МРТ ЯК ЗОЛОТИЙ СТАНДАРТ ОБСТЕЖЕННЯ ГРУДНИХ ЗАЛОЗ З ІМПЛАНТАМИ Стефанцова У.В., Лигирда В.В., Молнар А.Й., Ігнатко В.Я.....	45
МРТ В ДІАГНОСТИЦІ ІМПІДЖМЕНТ СИНДРОМУ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА Лигирда В.В., Стефанцова У.В., Молнар А.Й., Ігнатко В.Я., Готько Є.С.	46
ПАРОНІХІЙ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ РАКУ ЛЕГЕНЬ EGFR ІНГІБІТОРАМИ Пригара Д.В., Готько Є.С., Жеро С.В., Ігнатко В.Я., Погорєлова Н.Є., Молнар А.Й., Мельник М.І.	47
ОБГРУНТУВАННЯ ТАКТИКИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПРИ РІЗНИХ СТАДІЯХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ ПУХЛИН (GIST) Готько Є.С., Жеро С.В., Варга Л.Л., Росул М.В.....	48
ПЕРЕВАГИ ЦЕРВІКАЛЬНОГО СКРИНІНГУ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ Пацкань І. І., Корсак В. В.	50
ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ГІПОВІТАМІНОЗУ Д Ігнатко Л.В., Ігнатко В.Я.....	52
ПРОФІЛАКТИКА ПАХОВОГО БОЛЮ ТА РЕЦИДИВУ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ТАРР ГЕРНІОПЛАСТИЦІ ПАХОВОЇ КИЛИ Пацкань Б.М., Лавер О.П.	53
МЕНЕДЖМЕНТ В РОБОТІ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ Рогач І.М., Керецман А.О., Рего О.Ю., Михалко Я.О.	54
ДО ПИТАННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ З РФ НА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ Слабкий Г.О., Рогач І.М., Качала Л.О., Качала Т.В.....	56

компенсації, а саме гідрокінетичної функції ПЗ, в комплексі лікування доцільним є призначення природних МВ з системними олужнюючими та кислотонейтралізуючими властивостями з метою превентивного впливу на формування гіпосекреторних станів ПЗ та сповільнення їх прогресування.

ВИКОРИСТАННЯ МАГНІТОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ПРИ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ

Гирявець М.В., Пулик О.Р., Блага О.С.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра нейрореабілітації з курсами медичної психології, пульмонології та фтизіатрії.

Ключові слова: півкульний ішемічний інсульт, реабілітація, больовий синдром, магнітотерапія.

Вступ. Цереброваскулярні хвороби належать до одних з найбільш поширених захворювань у нашій країні та зумовлюють 1/3 випадків втрати працездатності. Післяінсультний больовий синдром, який розвивається в багатьох випадках, спричинений ураженням соматосенсорної системи, такий біль ще називають нейропатичним. Одним із типів нейропатичного болю є центральний післяінсультний біль. Реабілітація пацієнтів після інсульту базується на немедикаментозних методах впливу, серед яких використовується метод магнітотерапії з протизапальним та протинабряковим механізмом впливу магнітного поля, що призводить до знеболюючого ефекту. Серед переваг використання даного методу – безпечність та доступність.

Мета. Зменшення больового синдрому та підвищення якості життя у хворих з післяінсультним больовим синдромом шляхом використання магнітотерапії.

Матеріали і методи. На базі КНП «ЦМКЛ» УМР обстежено 62 хворих, жителів м Ужгород, що перенесли півкульний ішемічний інсульт (середній вік $66,1 \pm 1,1$ року). Пацієнтів шляхом довільної вибірки розділено на дві групи по 31 хворий. Обстеження включало: загальноклінічні методи, нейровізуалізаційне, функціональне із використанням Скандинавської шкали інсульту, шкала ВАШ для визначення болю, опитувальника MOS SF-36 для оцінки якості життя. В обидвох групах було призначене лікування за Протоколом лікування ішемічного інсульту. Пацієнти основної групи додатково отримували магнітотерапію.

Магнітотерапію проводили за допомогою апарату Viofor JPS із змінним низькочастотним магнітним полем, програма M2 P2 на великому аплікаторі тривалістю 12 хв протягом 10 днів. Статистична обробка даних проводилась з використанням прикладних статистичних програм "Microsoft Excel".

Результати. Функціональний стан пацієнтів основної групи на початку дослідження склав $50,9 \pm 0,8$ бала за Скандинавською шкалою інсульту, а у пацієнтів контрольної групи – $51,0 \pm 0,7$ бала. Середній бал за шкалою ВАШ у пацієнтів основної групи на початку дослідження склав $5,1 \pm 0,6$ бали, а контрольної – $5,4 \pm 0,4$ бали. Згідно опитувальника MOS SF-36 за доменом «фізичне функціонування» на початку дослідження середній показник склав $49,1 \pm 21,1$ бали, за доменом «біль» $78,0 \pm 2,1$ бали, за доменом «загальне здоров'я»

28,9±7,4 бали. По завершенні курсу лікування середній бал за шкалою ВАШ у пацієнтів основної групи склав 3,4±0,6 бали, а контрольної – 4,4±0,4 бали ($p<0,05$). Після отриманого лікування виявлено достовірне покращення ($p<0,05$) показників якості життя за шкалами «фізичне функціонування» та «тілесний біль» в основній групі.

Висновки. Встановлено, що застосування магнітотерапії поруч з протокольним лікуванням у хворих після перенесеного інсульту веде до вірогідного зменшення больового синдрому та покращення якості життя.

ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ

Фатула Ю.М., Купар В.В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра хірургічних дисциплін, КНП «Центральна міська клінічна лікарня» Ужгородської міської ради.

Ключові слова: пацієнти похилого і старечого віку, гостра хірургічна патологія черевної порожнини.

Вступ: Протягом останнього десятиліття спостерігається тенденція до збільшення кількості пацієнтів похилого і старечого віку у загальній структурі хворих, прооперованих з приводу гострої хірургічної патології органів черевної порожнини.

Мета: проаналізувати вікову структуру та характер хірургічної патології у пацієнтів, яким виконані екстрені оперативні втручання з приводу гострої хірургічної патології органів черевної порожнини.

Матеріали та методи: У хірургічній клініці Ужгородської центральної міської клінічної лікарні протягом 2022 р. виконано 569 екстрених хірургічних втручань з приводу гострої хірургічної патології органів черевної порожнини. За віковою ознакою розподіл прооперованих пацієнтів був наступний: до 20р.-3.3%; 20-29р.-12%; 30-39р.-13.5%; 40-49р.-15.6%; 50-59р.-18.3%; 60-69р.-19%; 70-79р.-11.8%; 80-89р.-6%; 90-100р.-0.5%

У віковій групі 80 років і старше виконано 37 операцій (в тому числі трьом пацієнтам старше 90 років). Розподіл хворих за патологією був наступний: защемлені грижі – 14 (пахові 7, післяопераційні вентральні 3, пупкові 2, стегнові 2); злоякісні пухлини товстого кишківника - 7, ускладнені кишковою непрохідністю (5) або перфорацією (2); гострий деструктивний калькульозний холецистит – 6; гострий тромбоз мезентеріальних судин з некрозом кишківника – 3; спайкова хвороба черевної порожнини, ускладнена кишковою непрохідністю – 3; гострокровоточива гастроудоденальна виразка – 2; перфорація дивертикула сигмовидної кишки – 1; інші -1.

Результати: Пацієнти похилого і старечого віку (60 років і старше) становили 37% (212) від усіх екстрено прооперованих хворих. У віковій групі 80 років і старше переважали пацієнти із защемленими грижами та злоякісними пухлинами товстого кишківника, ускладненими непрохідністю та перфорацією.