

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

Матеріали

78-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу «УжНУ»

**Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки**



Ужгород – 2024

Збірник матеріалів 78-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 громадської організації «Асоціація лікарів сімейної медицини Закарпаття», Заслужений лікар України.

Члени редколегії:

к. мед. н. Михалко Я.О.

к. мед. н. Чубірко К.І.

д. мед. н. Пулик О.Р.

к. мед. н. Пацкань Б.М.

д. мед. н. Міцода Р.М.

д. мед. н. Слабкий Г.О.

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

Рекомендовано до друку Вченою радою ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (протокол № 3 від 07.03.2024 р.).

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ПАРАЛІЧУ БЕЛЛА	
Блага О.С., Пулик О.Р., Гирявець М.В.	22
АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАННЯ ЗЛОЯКІСНИМИ НОВОУТВОРАМИ ЖІНОК ЗАКАРПАТТЯ	
Мицода Р.М., Калій В.В.	24
ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПРОТЯГОМ ПЕРШОГО ТА ДРУГОГО ПІВРІЧЬ 2022 РОКУ В М.УЖГОРОД	
Іваньо Н.В., Росул М.М., Кошмякова Т.В., Корабельщикова М.О.	24
ІМУННА ВІДПОВІДЬ ТА МЕТАБОЛІЧНА АДАПТАЦІЯ У ДІТЕЙ ПРИ ГОСТРІЙ РЕСПІРАТОРНІЙ ПАТОЛОГІЇ	
Пікіна І. Ю., Горленко О. М., Туряниця С. М., Галесва Є. В.	26
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПРИ БОЛЬОВІЙ ФОРМІ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ	
Пулик О. Р., Гирявець М.В., Блага О.С.	27
ЧИ ЗАМІНИТЬ ГЕНЕРАТИВНИЙ ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ ВИКЛАДАЧА В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ?	
Гряділь Т.І.	29
ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	
Фатула Ю.М., Купар В.В.	31
НАШ ДОСВІД РЕФРАКЦІЙНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З КОРОТКОЗОРІСТЮ ТА АСТИГМАТИЗМОМ	
Беляєв В.Д, Бондаренко Н.В., Плотницька К. , Єфреміна К., Беляєв Д.В.	32
ЗАДАЧІ ТА ФУНКЦІЇ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД В ЗБЕРЕЖЕНІ ТА ЗМІЦНЕННІ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ	
Слабкий Г.О., Сухан В.С., Анталовці О.В., Козодаєв С.П., Глушко Н.Є., Білак-Лук'янчук В.Й.	34
ВИКЛИКИ ВІЙНИ ПРОТИ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ СИСТЕМИ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ РЕГІОНУ ВІДДАЛЕНОГО ВІД ЗОНИ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ	
Слабкий Г.О., Сухан В.С., Анталовці О.В., Козодаєв С.П., Глушко Н.Є.	35
ФАКТОРИ РИЗИКУ ІНТРА ТА ПОСТОПЕРАЦІЙНИХ НАЗОЛІКВОРЕЙ ПРИ ХІРУРГІЇ ОСНОВИ ЧЕРЕПА ТРАНСНАЗАЛЬНИМ ШЛЯХОМ	
Лешак В.І., Сабов О.О., Гаман Ю.В.	36
ДОСВІД ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ПЛАСТИКИ ДІАФРАГМАЛЬНИХ ГРИЖ	
Варга Л.Л., Мушак С.М., Калій І.І.	37

чинника в організм. Також, за нашими даними, спостерігалось достовірне підвищення рівня IgG в 10 разів при $p < 0,01$. Показники ендокринного обміну знаходилися в межах референтних значень, але достовірно відрізнялися від даних групи контролю. При порівнянні також були ідентифіковані достовірні відмінності за рівнями лептину ($p < 0,01$, рівень лептину, знаходився на верхній межі референції), тиреотропного гормону ($p < 0,01$, рівень на нижній межі референції), вільного тироксину ($p = 0,002$), С-пептиду ($p < 0,01$, незначне підвищення рівня С-пептиду). Виявлено достовірні статистично значущі середнього степеню кореляційні взаємозв'язки прозапальних цитокінів ІЛ-1, 4, 6 з γ -ІФН, лептином; IgG з вільним трийодтироніном ($r = 0,45$, $p = 0,004$), IgE з антитілами до тиреоїдної пероксидази ($r = -0,45$, $p = 0,004$).

Висновки: отримані дані демонструють зростання рівнів ІЛ-1,4,6 в 2-10 разів, IgG підвищився у 10 разів, а IgM – у 2 рази. Показники ендокринного обміну спостерігалися в межах референтних значень. Ідентифіковані вірогідні кореляційні зв'язки прозапальних цитокінів ІЛ-1, 4, 6 різного ступеня ($r = 0,34-0,45$) з γ -ІФН, лептином; IgG з вільним трийодтироніном ($r = 0,45$, $p = 0,004$). Отримані дані наших досліджень свідчать про порушення імунологічної ланки гомеостазу та метаболічної адаптації систем організму дитини під час інфекційного процесу, які потребують адекватних методів діагностики, лікування та ефективних засобів профілактики.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПРИ БОЛЬОВІЙ ФОРМІ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ

Пулик О. Р., Гирявець М.В., Блага О.С.

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

Ключові слова: біль, діабетична полінейропатія, магнітотерапія.

Вступ. Діабетична полінейропатія є частим ускладненням цукрового діабету як 1 так і 2 типу. Хронічна сенсомоторна нейропатія та гостра сенсорна нейропатія – два найчастіші типи діабетичної нейропатії, пов'язані з болем. Діабетичний нейропатичний біль (ДНП) характеризується поколюванням, печінням, гострими, стріляючими та ріжучими відчуттями або, навіть, відчуттями удару електричним струмом.

Для лікування ДНП доступні фармакологічні та немедикаментозні заходи. Проте існує небагато оглядів, які порівнюють ці терапевтичні підходи, в дослідженнях використовують різні методології, через що важко визначити, яка стратегія лікування може бути найбільш ефективною. ДНП продовжує представляти собою терапевтичний виклик, оскільки її патофізіологія ще не повністю вивчена, а полегшення болю все ще незадовільне.

У рандомізованих контрольованих дослідженнях було показано, що широкий спектр препаратів, що використовуються окремо або в комбінації, значно зменшує нейропатичний біль порівняно з плацебо, але полегшення болю залишається неадекватним для більшості пацієнтів. Оскільки полегшення болю

все ще є неоптимальним і складним для клініцистів та суттєво впливає на якість життя ми провели дане дослідження.

Серед немедикаментозних методів використовується метод магнітотерапії. Протизапальний та протинабрякові ефекти магнітного поля призводять до знеболюючого ефекту. Перевагою є також безпечність та доступність методу.

Мета. Зменшення больового синдрому та підвищення якості життя у хворих з больовою формою ДНП шляхом використання магнітотерапії.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось нами у відділенні неврології КНП «Центральна міська клінічна лікарня» Ужгородської МР протягом 6 місяців 2023 року. Обстежено 84 хворих з больовою формою ДНП. Критеріями включення у дослідження були: нейропатичний больовий синдром, вік від 18 років, відсутність на момент обстеження виражених соматичних захворювань, які могли б призвести до полінейропатії, інфекційних захворювань, захворювань шкіри та онкопатології.

У дослідженні взяли участь 84 хворих, жителів м. Ужгород. Середній вік обстежених становив $56,1 \pm 1,1$ року. Пацієнтів шляхом довільної вибірки розподілено на дві групи по 42 хворих. Всім хворим проведено загальноклінічні дослідження, електронейроміографію, шкалу ВАШ для визначення болю, опитувальник DN4 для діагностики нейропатичного болю, для оцінки якості життя - опитувальник MOS SF-36.

Для проведення магнітотерапії використано апарат Viofor JPS на великому аплікаторі за програмою M2 P2 зі змінним магнітним полем низької частоти тривалістю 12 хв протягом 10 днів. Статистичну обробку даних проводили застосовуючи стандартний статистичний пакет “Microsoft Excel 2010”.

Результати. Середній бал у пацієнтів основної групи за шкалою ВАШ на початку дослідження склав $6,6 \pm 0,6$ бали, а контрольної – $6,8 \pm 0,4$ бали. Згідно опитувальника MOS SF-36 за доменом «фізичне функціонування» на початку дослідження середній показник склав $48,1 \pm 21,3$ бали, за доменом «біль» $81 \pm 3,2$ бали, за доменом «загальне здоров'я» $30,9 \pm 7,5$ бали, «життєздатність» $56,9 \pm 6,8$ бали, «соціальне функціонування» $52,0 \pm 16,6$ бали, «емоційне функціонування» $16,3 \pm 18,3$ бали та «психічне здоров'я» $60,9 \pm 18,3$ бали.

По завершенні проведеного лікування середній бал у пацієнтів основної групи за шкалою ВАШ становив $4,1 \pm 0,6$ бали, а групи контролю – $4,6 \pm 0,4$ бали ($p < 0,05$).

Після проведеного лікування відмічалось достовірне покращення ($p < 0,05$) показників якості життя за доменами “фізичне функціонування”, “емоційне функціонування” та «тілесний біль» між пацієнтами основної та контрольної груп.

Висновки. Проведене дослідження встановило, що додаткове застосування магнітотерапії поруч з програмним лікуванням діабетичної полінейропатії вірогідно зменшує больовий синдром та покращує показники якості життя. Отриманий результат дозволяє рекомендувати метод загальної магнітотерапії до використання в комплексному лікуванні пацієнтів з больовою формою діабетичної полінейропатії.