

**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**

Збірник матеріалів 76-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. Бобик Ю.Ю.

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 №5 від 12 травня 2022 р.).

ЗМІСТ

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВИКОРИСТАННЯ КОРОТКОСТРОКОВОЇ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ПОЄДНАННІ З ФІЗИЧНИМ НАВАНТАЖЕННЯМ

Ілько А.В. 9

ІШЕМІЧНА 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

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 ентєрпрайз рішення можуть допомогти оптимізувати та автоматизувати більшість процесів, проте вони є громіздкими та

дороговартісними і процес їх розробки досить тривалий. Сьогодні на ринку доступна значна кількість локальних рішень та систем управління, які призначені для організацій, які надають послуги. Це дозволяє у значній мірі адаптувати їх для потреб управління освітнім закладом. З іншого боку, реформа безперервного професійного розвитку (БПР) лікарів значно збільшує навантаження на людський та часовий ресурс великих провайдерів БПР, що вимагає впровадження нових підходів до управління освітнім процесом..

Мета: Ми поставили собі за мету впровадити електронну систему управління з можливістю автоматизації основних рутинних процесів у деканаті факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки Ужгородського національного університету.

Матеріали та методи: В результаті аналізу доступних на ринку електронних систем управління бізнесом (customer relationship management system (CRM)), співставлення їх вартості та гнучкості налаштувань, ми обрали програмний продукт компанії з м. Ужгород. Обрана система базується на хмарних технологіях, що дозволяє отримати доступ з будь-якого робочого місця або мобільного пристрою, має ряд корисних інтеграційних рішень із сервісами автоматизованих SMS та e-mail та розсилок та дає можливість адаптації основних управлінських та бізнес-процесів під конкретні потреби без необхідності додаткової розробки програмного забезпечення.

Результати: Першим етапом впровадження електронної системи управління освітнім процесом (learning management system (LMS)) на базі CRM стало створення та налаштування основних параметрів можливостей та рівнів доступу для персоналу відповідно до їх функціональних обов'язків. При цьому вдалося забезпечити незалежність виконання відповідних дій усіма учасниками та можливість їх чіткого відслідковування з навістю кваліфікованих позначок часу, що значно підвищує прозорість управлінського та робочого процесу. Наступним етапом стала розробка та впровадження автоматизованої системи реєстрації на освітні заходи. Вона реалізована у вигляді спеціалізованої веб-сторінки, дані на якій та здійснені користувачами реєстрації синхронізуються з CRM деканату в режимі реального часу. Важливим етапом також стало наповнення бази даних, яка містить необхідні дані та документи про освіту слухачів факультету із створенням їх особистих електронних карток у системі управління. У цих електронних картках автоматично додаються відомості про відвідані після впровадження системи освітні заходи та видані документи. Слід відмітити, що в результаті впровадження CRM було проведено редизайн та суттєва оптимізація бізнес-процесів деканату із створенням маршруту слухача та створення автоматичних дій і SMS та e-mail інформування на різних його етапах. При цьому, система є динамічною та відкритою, що дозволяє постійну оптимізацію та адаптацію до швидкозмінних умов.

Висновки: Таким чином, ми впевнено можна констатувати, що впровадження електронної автоматизованої системи управління освітнім закладом в умовах реформування освіти, потреб у глобалізації та мобільності надання освітніх послуг є нагальним та дає цілий ряд переваг. Серед них варто виділити можливості оптимізації та автоматизації роботи персоналу, що підвищує прозорість та зменшує вплив людського фактору та кількість помилок,

реалізацію наскрізної ідентифікації слухачів, швидкість та зручність синхронізації публічно доступних даних освітнього контенту, перехід до paperless технологій і вихід на новий рівень якості сервісних та управлінських функцій деканату, а доступність різнопланової статистики результатів діяльності в режимі реального часу дає можливість оперативно та аргументовано приймати управлінські рішення.

ВПЛИВ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ НА ЗАГАЛЬНИЙ КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК У ПАЦІЄНТІВ З ПРЕДІАБЕТОМ

Івачевська В.В.¹, Чопей І.В.¹, Івачевський М.М.²

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

²ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет, кафедра онкології, м. Ужгород

Ключові слова: неалкогольна жирова хвороба печінки, предіабет, цукровий діабет 2 типу, ожиріння.

Вступ: неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) залишається однією з основних причин розвитку хронічних захворювань печінки в багатьох країнах світу. Розвиток даного захворювання тісно пов'язаний з ожирінням, метаболічним синдромом інсулінорезистентністю та цукровим діабетом (ЦД) 2 типу.

Мета: оцінити кардіоваскулярний (КВР) ризик у пацієнтів з НАЖХП та предіабетом й цукровим діабетом 2 типу.

Матеріали та методи: у дослідження було включено 55 хворих на НАЖХП та предіабет (група I) та 62 пацієнтів з НАЖХП та цукровим діабетом 2 типу (група II). У контрольну групу (група III) було включено 30 практично здорових осіб. Для достовірності результатів нами також було розраховано кардіоваскулярний ризик у хворих на предіабет, але без НАЖХП. Ці хворі (n=23) були контрольною групою по відношенню до пацієнтів з предіабетом та НАЖХП. Комплексне клінічне обстеження пацієнтів включало визначення індексу маси тіла та показників вуглеводного й ліпідного обмінів. КВР оцінювали за допомогою онлайн-калькулятора Risk calculator (на основі ACC/ANA Guideline on the Assessment of Cardiovascular Risk).

Результати: За результатами проведеного комплексного обстеження було встановлено, що пацієнти з НАЖХП та предіабетом продемонстрували вірогідно нижчий КВР, ніж хворі на НАЖХП та ЦД 2 типу, але вищий, ніж пацієнти контрольної групи та хворі з предіабетом без НАЖХП ($p<0,01$). Порівнюючи з усіма іншими групами, вірогідно вищим кардіоваскулярний ризик був у пацієнтів з НАЖХП та ЦД 2 ($p<0,01$). Крім того, пацієнти з НАЖХП та ЦД 2 типу продемонстрували у 2,5 рази більший кардіоваскулярний ризик, ніж у хворих на НАЖХП та предіабет ($p<0,01$).

Висновки: таким чином, хворих на НАЖХП та предіабет можна розглядати як осіб з дуже високим кардіоваскулярним ризиком. Беручи до уваги той факт,