

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

Матеріали 79-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу «УжНУ»

**Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки
(26 лютого 2025 року)**



Ужгород – 2025

Збірник матеріалів 79-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., доц. Михалко Я.О.
д. мед. н., проф. Міцода Р.М.
д. мед. н., проф. Слабкий Г.О.
к. мед. н., доц. Чубірко К.І.
к. мед. н., доц. Студеняк Т.О.
к. мед. н., доц. Пацкань Б.М.
к. мед.н., доц. Івачевська В.В.
к. мед. н., доц. Жеро С.В.

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

Рекомендовано до друку Вченою радою ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (протокол № 2 від 25 лютого 2025 р.).

БІЛЬ В ПЛЕЧІ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ	
Гирявець М.В., Блага О.С.	39
ВПЛИВ ХВОРОБИ ЛАЙМА НА ПЕРЕБІГ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ	
Вансович О.С., Туряниця С.Р.	41
ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК ТА НАДАННЯ ЇМ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ДОСВІД СІРІЇ	
Ігнатко В.Я., Жеро С.В., Ігнатко Л.В.	41
ОГЛЯД СУЧАСНИХ МІЖНАРОДНИХ ТА УКРАЇНСЬКИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО СТЕНОЗУЮЧОГО ЛАРИНГІТУ/КРУПУ У ДІТЕЙ	
Рубцова Є.І.	43
ДЕЯКІ ПИТАННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ РЕІМБУРСАЦІЇ (ВІДШКОДУВАННЯ ВАРТОСТІ) У 2025 РОЦІ	
Гедеш Ю.П.	44
КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНІХ ТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	
Росул М.М., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В.	45
НЕОБХІДНІСТЬ НАУКОВОГО ОБҐРУНТУВАННЯ ПОВОЄННОЇ РОЗБУДОВИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	
Маркович В.П.	46
ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАНОВОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ САНАЦІЇ В ДОВОЄННИЙ ПЕРІОД ТА ПІД ЧАС ВІЙНИ ПРОТИ РОСІЙСЬКОЇ ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ	
Слабкий Г.О., Пішковці В.М., Пішковці А.-М.М.	47
СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО 2030 РОКУ ЯК ШЛЯХ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	
Слабкий Г.О., Лопіт В.В., Ластовецький С.В.	51
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЛІКУВАННІ GERX	
Варга Л.Л., Мушак С.М.	56
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ЛОУРЕНСА-МУНА-БАРДЕ-БІДЛЯ	
Беляєв В.Д., Бора К.В., Грамотник К.В., Скальська О.С., Беляєв Д.В., Беляєва А.М.	57

Висновки. Проведений аналіз показників первинної інвалідності дітей внаслідок хвороб ока та придаткового апарату в динаміці 2021-2023 років показав зростання за період війни проти російської воєнної агресії кількості дітей, які первинно були визнані інвалідами в 1,26 разу з кількістю 587 дітей в 2023 році. При цьому показник в розрахунку на 10 тис дитячого населення зріс на 0,2 і склав 0,8. Дане опосередковано вказує на зниження профілактичної роботи по збереження здоров'я органу зору серед дитячого населення. Встановлено суттєві відмінності показників первинної інвалідності дітей внаслідок хвороб ока та придаткового апарату в розрізі адміністративних територій України. При цьому на території Донецької та Луганської областей, частина яких з 2014 року є тимчасово окупованими росією в 2022 і 2023 роках випадків первинного виходу на інвалідність дітей внаслідок хвороб ока та придаткового апарату не зареєстровано. Подібні випадки не зареєстровані в Херсонській області в 2022 році.

Список інформаційних джерел

1. Інвалідність дітей у віці 0 - 17 років в Україні які вперше стали інвалідами у 2021 - 2023 роках. Інформаційно-статистичний довідник за 2023 р. 2024- 28 с.
2. Стан здоров'я дітей 0-17 років включно та надання їм медичної допомоги 2015-2020-2021 роки.
[file:///C:/Users/Slabkiy/AppData/Local/Temp/Rar\\$DIa4488.14142/Dut_0-17_2021-2020-2015.pdf](file:///C:/Users/Slabkiy/AppData/Local/Temp/Rar$DIa4488.14142/Dut_0-17_2021-2020-2015.pdf).
3. Постанова Верховної Ради Української РСР «Про ратифікацію Конвенції про права дитини» від 27 лютого 1991 року N 789-XII.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/789-12#Text>.
4. Закон України «Про охорону дитинства» (із змінами) від 26 квітня 2001 року № 2402-III. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>.
5. Закон України «Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і факультативного протоколу до неї» від 16 грудня 2009 року N 1767-VI.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1767-17#Text>.

БІЛЬ В ПЛЕЧІ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ

Гирявець М.В., Блага О.С.

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

Ключові слова: біль в плечі, інсульт, магнітотерапія.

Вступ. Біль у плечі є одним із чотирьох найпоширеніших ускладнень після інсульту та складає від 30 до 65% залежно від досліджуваної популяції та використаного методу оцінки. Кілька проспективних досліджень показали, що майже у третини тих, хто переніс інсульт, виник біль у плечі протягом 6 місяців після інсульту, а 65% цих пацієнтів продовжували відчувати його навіть після цього періоду. Хронічний больовий синдром може розвинутися з часом і, як

вважають, є наслідком резистентного до лікування структурного ушкодження та ненормальної позиції плеча з геміплегією, що пошкоджує навколишні тканини. Післяінсультний біль в плечі пов'язаний зі зниженням функціонального використання руки, є перешкодою для реабілітації, пов'язаний з вищим рівнем депресії та погіршенням якості життя

Для лікування болю в плечі після інсульту доступні як фармакологічні так і немедикаментозні заходи.

Серед немедикаментозних методів використовується метод магнітотерапії. Протизапальний ефект разом з протинабряковим внаслідок дії магнітного поля призводять до знеболюючого ефекту. Позитивним є також доступність та безпечність методу.

Мета. Зменшення больового синдрому та підвищення якості життя у хворих з післяінсультним болем в плечі шляхом використання магнітотерапії.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось нами у відділенні неврології КНП «Центральна міська клінічна лікарня» Ужгородської МР протягом 7 місяців 2024 року. Обстежено 64 хворих з болем в плечі після інсульту. Критеріями включення у дослідження були: больовий синдром в ділянці плеча, перенесений інсульт протягом року, відсутність інфекційних захворювань, захворювань шкіри та онкопатології..

У дослідженні взяли участь 64 хворих. Середній вік обстежених становив $57,1 \pm 1,1$ року. Пацієнтів шляхом довільної вибірки розподілено на дві групи по 32 хворих. Всім хворим проведено загальноклінічні дослідження, МСКТ голови, шкалу NIHSS, опитувальник MOS SF-36 для оцінки якості життя, шкалу ВАШ для визначення болю.

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 $6,7 \pm 0,8$ бали, а контрольної – $6,8 \pm 0,4$ бали. Згідно опитувальника MOS SF-36 за доменом «фізичне функціонування» на початку дослідження середній показник склав $48,2 \pm 22,1$ бали, за доменом «біль» $80 \pm 3,1$ бали, за доменом «загальне здоров'я» $31,9 \pm 7,4$ бали, «життєздатність» $57,9 \pm 6,7$ бали, «соціальне функціонування» $54,0 \pm 16,4$ бали, «емоційне функціонування» $17,3 \pm 18,1$ бали та «психічне здоров'я» $61,9 \pm 18,2$ бали.

По завершенні проведеного лікування середній бал у пацієнтів основної групи за шкалою ВАШ становив $4,2 \pm 0,6$ бали, а групи контролю – $4,8 \pm 0,4$ бали ($p < 0,05$).

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

Висновки. Проведене дослідження встановило, що додаткове застосування магнітотерапії поруч з протокольним лікуванням вірогідно зменшує больовий синдром та покращує показники якості життя. Отриманий результат дозволяє рекомендувати метод загальної магнітотерапії до використання в комплексному лікуванні пацієнтів з післяінсультним болем в плечі.

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

Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки
(26 лютого 2025 року)



Формат 60*84/16. Папір офс. Гарнітура
Times New Roman. Друк офс.
Ум.друк.арк. 5,56. Наклад 70 прим.

Видавництво "ФОП Сабов А.М."
м. Ужгород, вул. Університетська, 21/220.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК
№ 4855 від 25.02.2015 р.
Друк: ФОП Сабов А.М., тел. 099-315-00-93