ISBN 978-617-7404-00-1

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

МАТЕРІАЛИ

70-ї ПІДСУМКОВОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ УЖНУ

Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки

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

МАТЕРІАЛИ

70-Ї ПІДСУМКОВОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ УЖНУ

Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки

Ужгород • РІК-У • 2016

ЕФЕКТИВІЗАЦІЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИКЛАДІ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ
Шніцер І.Р. 79

РОБОТА МАМОЛОГІЧНОГО КАБІНЕТУ НА БАЗІ УЖГОРОДСЬКОЇ МІСЬКОЇ ПОЛІКЛІНІКИ ЗА 2015 РІК
Конар Р.С., Козодаєва М.П. 81

СІМЕЙНА СХИЛЬНІСТЬ ДО РЕСПІРАТОРНИХ АЛЕРГОЗІВ
Лізанець Н.В., Товт-Коршинська М.І. 82

СТАТЕВІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ (ЛІТЕРАТУРНІ ДАНІ)
Попович М.Я., Пушкаренко С.В.,Товт-Коршинська М.І. 83

КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ
Паламарчук О.С., Товт-Коршинська М.І. 84

ОЛУЖНЮЮЧІ ВЛАСТИВОСТІ ФАСОВАНИХ ПРИРОДНИХ ПІДЗЕМНИХ ВОД – ОСНОВА ЇХ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПОВНОЦІННОСТІ
Дичка Л.В., Гайсак М.О. 85

АНАЛІЗ ІМУННОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЯКІ МЕШКАЛИ НА РАДІАЦІЙНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЯХ У РІЗНІ ПЕРІОДИ ПІСЛЯ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС
Сухан В.С. 86

ОСОБЛИВОСТІ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СКЛАДУ ЛІПІДІВ ПЛАЗМИ ТА МЕМБАН ЕРИТРОЦИТІВ КРОВІ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ З НОРМАЛЬНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ
Блага О.С., Товт-Коршинська М.І. 87

БРОНХООБСТРУКТИВНИЙ СИНДРОМ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ
Жованик Н.В., Товт-Коршинська М.І. 89

ПОКАЗНИКИ ОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ ПРИ ЧАСТКОВО КОНТРОЛЬОВАНІЙ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ, ПОЄДНАНІЙ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ
Ростока-Резнікова М.В., Товт-Коршинська М.І. 90

СІМЕЙНА СХИЛЬНІСТЬ ДО РЕСПІРАТОРНИХ АЛЕРГОЗІВ (ЛІТЕРАТУРНІ ДАНІ)
Лізанець Н.В., Товт-Коршинська М.І. 91

СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІНЧНОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ
Галамба А.А. Товт-Коршинська М.І. 92

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛУЖНОЇ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ НА РАДІАЦІЙНО ЗАБРУДНЕНІЙ ТЕРИТОРІЇ
Сухан В.С. 93

ОСОБЛИВОСТІ АНАМНЕЗУ ТА КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖІНОК ІЗ ЗАВМЕРЛОЮ ВАГІТНІСТЮ
Міцода Р.М., Садигов Ю.М. 94

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ РОЗЕОЛИ ТА ЇЇ ДІАГНОСТИКИ У ДІТЕЙ
Німчук Н.В., Русановська О.В. 96

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ЦЕЛІАКІЇ
Чепа О.В., Ігнатко Л.В. 97

ДЕБЮТНІ МАСКИ ЛЕЙКОЗІВ У ДІТЕЙ
Бузаш М.Ю., Ігнатко Л.В. 99

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ У ДІТЕЙ
Крьока М.С., Русановська О.В. 100

ЛАПАРОСКОПІЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ
Фатула Ю.М., Варга Л.Л. 100

НУТРІТИВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ ВІДДІЛЕННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ
Ковач А.М., Авдеєв В.В. 101

ВПЛИВ МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО ДИСБАЛАНСУ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ
Кушніревич Я. Я., Бобик Ю. Ю. 102

РОЛЬ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ В РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ
Федько Ю.Р., Бобик Ю.Ю., Корчинська О.О. 103

МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В СУЧАСНОМУ АКУШЕРСТВІ
Черняк М.М., Корчинська О.О. 105

КОРЕЛЯЦІЯ МІЖ РАДІОЛОГІЧНИМИ ТА ГІСТОПАТОЛОГІЧНИМИ ОЗНАКАМИ У ХВОРИХ НА МАСТОПАТІЮ
Готько Є.С., Суран Н.О., Весельський Б.Ю. 106

ХРОНІЧНИЙ КОЛОСТАЗ ЯК ОДНА ІЗ ХВОРОБ ЦИВІЛІЗАЦІЇ
Добош В.М., Пацкань Б.М. 107

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ВЕРТЛЮГОВОЇ ДІЛЯНКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ
Кочмарь В. М., Вайда В. М. 108

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ МЕДІАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ ШИЙКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ
Мотря В.С., Вайда В.М. 109

ГЕСТАЦІЙНІ, АКУШЕРСЬКІ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВІ УСКЛАДНЕННЯ У ЖІНОК НА ТЛІ РЕАКТИВАЦІЇ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ
Пекарь А.Ю., Міцода Р.М. 111

складі гідрокарбонати та інші олужнюючі елементи (кальцій, натрій, магній, калій), ці води, в тому числі прісні, можуть мати потенційне значення при явищах латентного метаболічного ацидозу, який супроводжує більшість хронічних захворювань. Кореляційний аналіз в межах статистичної достовірності ($p<0,1$-$0,05$) виявив високу ступінь зв'язку ($r=0,72$-$0,60$) між вмістом олужнюючих елементів кальцію, натрію, а також марганцю, заліза у МВ та їх вмістом у волоссі, що свідчить про їх високу біологічну доступність. Саме високою біологічною доступністю цих елементів пояснюється системний олужнюючий вплив питних МВ даного типу при патології органів травлення, сечовидільної системи, ротової порожнини, підтверджений в клінічних умовах.

Висновки. Застосування природних підземних вод з наявністю у складі олужнюючих компонентів, може мати профілактичне значення, що зумовлено спорідненістю буферної системи МВ та бікарбонатного буферу організму людини та їх олужнюючими властивостями. Постійне вживання цих вод компенсує потреби організму у питній воді, сприяє покращенню субклінічних форм латентного метаболічного ацидозу та збереженню функціональних резервів організму.

АНАЛІЗ ІМУННОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЯКІ МЕШКАЛИ НА РАДІАЦІЙНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЯХ У РІЗНІ ПЕРІОДИ ПІСЛЯ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС

Сухан В.С.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород.

Ключові слова: бронхіальна астма, аварія на ЧАЕС, імунний статус, постчорнобильський період.

Вступ. Ураження великої кількості населення малими дозами радіації (МДР) після аварії на Чорнобильській АЕС проявилось широким спектром соматичних захворювань. Особливу увагу викликає збільшення алергічних та автоімунних захворювань під впливом МДР. У патогенезі бронхіальної астми (БА), значну роль відіграє місцевий імунітет та реакції, які відбуваються на межі тканинних та органних бар'єрів у розвитку вторинних імунодефіцитних станів у людей, що зазнали МДР.

Мета. Вивчити особливості імунного статусу осіб, які мешкали на радіаційно забруднених територіях у різні періоди після аварії на Чорнобильській АЕС.

Матеріали та методи. Обстежено 67 хворих на БА із 6 радіоактивно забруднених областей України, які проходили лікування в НПМЦ «Реабілітація» м. Ужгород. Дослідження проводилось у динаміці через 8–9 років після Чорнобильської катастрофи. І постчорнобильський період (І– ПЧП) – 1994–1995рр.; ІІ–ПЧП – 2002–2003рр.; ІІІ–ПЧП – 2010–2011рр. Контрольну групу склали 50 хворих з аналогічною патологією, які захворіли і були обстежені до аварії на ЧАЕС.

Результати. Стан гуморального імунітету оцінювався за рівнем загального імуноглобуліну (Ig)E, сенсибілізації до тканинних антигенів за реакцією споживання комплементу та циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). У І–ПЧП та ІІ–ПЧП рівень загального IgE був збільшений майже у два рази (що свідчить про значну алергізацію організму), у ІІІ–ПЧП він був наближений до показника в контрольній групі. У І–ПЧП спостерігалось різке підвищення реактивності до гастринових і секретин–холецистокінінових екстрактів дуоденальної слизової у 2,4 рази. Сенсибілізація до тканини легенів та бронхів була понижена у 2 рази у хворих І–ПЧП, у ІІ–ПЧП була наближена до показника у контрольній групі, тоді як у хворих ІІІ–ПЧП була різко підвищена у 2,7 разів, що свідчить про переважний шлях надходження радіонуклідів через органи дихання. Звертає на себе увагу значно збільшена сенсибілізація до тканини наднирників в 3,3 рази, 3 рази, в 1,8 разів в І,ІІ,ІІІ–ПЧП відповідно. Важливою відмінною ознакою у хворих із забруднених радіонуклідами територій є підвищення рівня ЦІК у І,ІІ та ІІІ–ЧП в 2; 2,4; 1,5 рази відповідно.

Висновки. Виявлені особливості імунного статусу хворих із забруднених областей України залежно від обстеження у різні ПЧП. Висока частота реагінової гіперчутливості імунокомплексної патології свідчить про більш обтяжливий перебіг БА у І – ПЧП. Зростання рівня гетерогенних антитіл та ЦІК у ІІ та ІІІ – ПЧП вказує на можливість трансформації імунних механізмів, що призводить до розвитку імунодефіцитних станів.

ОСОБЛИВОСТІ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СКЛАДУ ЛІПІДІВ ПЛАЗМИ ТА МЕМБАН ЕРИТРОЦИТІВ КРОВІ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ З НОРМАЛЬНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

Блага О.С., Товт-Коршинська М.І.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, ожиріння, жирні кислоти.

Вступ. Зростання поширеності ХОЗЛ та ожиріння серед населення зумовлює високу вірогідність їх поєднання з подальшою інвалідизацією хво-

рих. Спільним у патогенезі ХОЗЛ та ожиріння є розвиток системного субклінічного запалення, що може зумовлювати їх взаємообтяжуючий вплив. Важливою ланкою механізмів розвитку запального процесу є метаболізм жирнокислотного складу фосфоліпідів, що відображає структурно-функціональні порушення на рівні біологічних мембран. У зв'язку з цим актуальним є вивчення порушення обміну жирних кислот (ЖК) з прозапальними та протизапальними властивостями.

Мета. Вивчити особливості порушення жирнокислотного обміну в різних середовищах у хворих на ХОЗЛ з нормальною масою тіла та ожирінням.

Матеріали та методи. Обстежено 36 пацієнтів, серед них 22 – на ХОЗЛ з нормальною масою тіла та 14 – на ХОЗЛ із ожирінням. Контрольну групу склали 24 практично здорові особи. Визначення жирнокислотного складу фосфоліпідів плазми крові та мембран еритроцитів проводилося газохроматографічним методом.

Результати. У хворих на ХОЗЛ з нормальною масою виявлене підвищення рівня насичених ЖК у плазмі крові, в основному за рахунок пентадеканової, пальмітинової та стеаринової. У пацієнтів з ХОЗЛ у поєднанні з ожирінням вірогідно підвищувалася тільки пальмітинова ЖК. Аналізуючи показники рівня ненасичених ЖК, встановлене достовірне їх підвишення у хворих на ХОЗЛ з нормальною масою, причому у хворих на ХОЗЛ із ожирінням виявлено вірогідне зниження ω-3 α-ліноленової, ω-3 ейкозапентаєнової та ω-3 докозагексаєнової ЖК у ліпідах плазми крові порівняно із хворими на ХОЗЛ з нормальною масою тіла. Підвищення вмісту ω-6 арахідонової ЖК мало місце у всіх хворих на ХОЗЛ з нормальною масою та ожирінням. В еритроцитах крові хворих на ХОЗЛ із ожирінням виявлено вірогідне зниження ω-3 ейкозапентаєнової ЖК порівняно із хворими на ХОЗЛ з нормальною масою тіла. У хворих на ХОЗЛ без ожиріння встановлено також підвищення рівня ненасичених ЖК, окрім ω-6 лінолевої, яка була достовірно знижена.

Висновки. У обстежених хворих на ХОЗЛ виявлено жирнокислотний дисбаланс у плазмі та мембранах еритроцитів периферичної крові. Накопичення насичених ЖК у плазмі крові хворих на ХОЗЛ сприяє підвищенню жорсткості ліпідного бішару та мембрани клітин у цілому, зменшення активності мембрано-зв'язаних ферментів, підвищує ризик мембранодеструкції. У хворих на ХОЗЛ із ожирінням відмічено зниження рівня протизапальних ЖК на фоні підвищення прозапальних, що свідчить про конкурентне інгібування біосинтезу ω-3 ЖК з переважанням утворення ω-6 арахідонової ЖК з вираженими прозапальними властивостями.

БРОНХООБСТРУКТИВНИЙ СИНДРОМ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ

Жованик Н.В., Товт-Коршинська М.І.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород

Ключові слова: Хронічне обструктивне захворювання легень, туберкульоз легень, бронхообструктивний синдром, комп'ютерна спірографія.

Вступ. Проблема поєднання бронхообструктивного синдрому (БОС) з туберкульозом легень є актуальною як в пульмонології, так і у фтизіатрії. Часто специфічний процес розвивається на фоні хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), що створює додаткові складнощі для діагностики та медикаментозної терапії цього захворювання, в свою чергу, сам туберкульоз легень сприяє розвитку неспецифічної патології бронхів через токсико-алергічний вплив інфекції, зміну архітектоніки та топографії бронхіального дерева. У зв'язку з цим актуальним є дослідження особливостей БОС у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з туберкульозом легень (ТБС).

Мета. Виявлення особливостей клінічного перебігу та функції зовнішнього дихання у хворих на ХОЗЛ при його поєднанні з туберкульозом легень.

Матеріали та методи. Було обстежено 28 пацієнтів, у 14 з яких було діагностовано поєднання ХОЗЛ з туберкульозом легень, у інших хворих на ХОЗЛ туберкульозу не було. Всім пацієнтам в обох групах було проведено: загальноклінічне обстеження з тестом САТ, мікроскопію мокротиння, комп'ютерну спірографію із пробою з бронходилятатором (сальбутамолом) до та після лікування.

Результати. Вираженість клінічних симптомів за даними тесту САТ у пацієнтів з ХОЗЛ без ТВС була більщою порівняно з ХОЗЛ з ТВС (відповідно (15,7±1,2) та (12,7±2,4) балів $p>0.05$). При дослідженні функції зовнішнього дихання було виявлено, що значення ОФВ1 у хворих на ХОЗЛ були вищими за рівень показника у пацієнтів з поєднанням ХОЗЛ та туберкульозу легень (відповідно (60,4 ±5,4)% та (35,4±2,9)%, $p<0,05$). Разом з тим, середні значення ДОФВ1 після проби з бронходилятатором було дещо вищим в групі з поєднанання ХОЗЛ з ТБС (22,8±4,3)%, ніж у пацієнтів ХОЗЛ без ТБС (13,7±3,2)%, але не вірогідно. Підвищення ОФВ1 після лікування у пацієнтів з поєднання ХОЗЛ з ТБС було більш вираженим (32,4±12,6)%, ніж у хворих на ХОЗЛ (12,4±6,5)%, $p>0.05$).

Висновки. При поєднанні туберкульозу легень з БОС спостерігалася менш виражена симптоматика (за даними тесту САТ), ніж у пацієнтів з ХОЗЛ без ТБС. Зростання середнього значення ОФВ1 після лікування та середній значення ДОФВ1 після проби з бронходилятатором було вищим у пацієнтів

Вступ. Цироз печінки відноситься до найбільш частих причин летальності серед непухлинних захворювань органів травлення. Дане захворювання набуло значної поширеності як у світі в цілому, так і в Україні. Так, станом на 2013 рік, в Україні було зареєстровано 53 693 випадки даного захворювання, з них 9 921 даний діагноз встановлено вперше. Не є виключенням і Закарпатська область, де зареєстровано 2194 випадки з діагнозом цироз печінки.

Мета. Виявлення закономірності та взаємозв'язку між етіологічними факторами та особливостями клінічного перебігу, лікування та прогнозу у хворих на цироз печінки.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз історій хвороби пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні ЗОКЛ ім. А.Новака з діагнозом цироз печінки.

Результати. На сьогоднішній день було проаналізовано 18 клінічних випадків з діагнозом цироз печінки, серед яких найчастішою етіологічною причиною виникнення було вірусне ураження печінки - 8 випадків (44,4%), наступними за частотою етіологічним чинником являється алкогольне ураження печінки - 7 випадків (38,9%), а також: захворювання жовчовивідної системи - 2 випадки (11,1%) та автоімунне ураження печінки – 1 випадок (5,6%).

Висновки. Отже, проблема цирозу печінки не зменшує своєї актуальності як в Україні в цілому, так, зокрема, і в Закарпатській області. Взаємозв'язок між важкістю перебігу захворювання та етіологічними факторами, що його спричинили, являється важливим питанням при вивченні якого можливим є покращення надання якості медичної допомоги, а тому потребує ретельного дослідження.

Наукове видання

МАТЕРІАЛИ 70-ї ПІДСУМКОВОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ УЖНУ

Редагування авторське
Верстка: Кокіна Р.

Підписано до друку 16.02.2016 р. Гарнітура Candara.
Ум.друк.арк. 7,6. Формат 60x84/16. Тираж 250 прим.

Оригінал-макет виготовлено та віддруковано: ТОВ «РІК-У»
88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 36

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції Серія ДК 5040 від 21 січня 2016 року

М 34 Матеріали 70-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу УжНУ / Міністерство освіти і науки України; ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки. – Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2016. – 130 с.

ISBN 978-617-7404-00-1

Збірник матеріалів 70-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 6 кафедр ФПОДП: терапії та сімейної медицини; пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії; громадського здоров'я; хірургічних дисциплін; охорони материнства та дитинства; радіології та онкології. Взаємно перетинаючись та доповнюючи одна одну, вони створюють цілісну наукову палітру факультету післядипломної освіти, що протягом останнього десятиліття є незмінним флагманом в становленні та розвитку вітчизняної науки та інтеграції її в світову наукову мережу.

Збірник присвячений 70-річчю ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 15-річчю факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки та 25-річчю сімейної медицини в Україні.

УДК 61:371.12(03)
ББК 51.1(2)+66.72(2)92