

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДЮУІІІ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ТА ДЮУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ

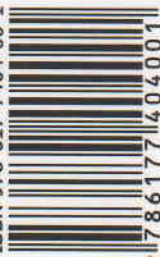
## МАТЕРІАЛИ

70-І ПІДСУМКОВОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ УЖНУ

*Факультет післядипломної освіти та  
дуніверситетської підготовки*



ISBN 978-617-7404-00-1



9 786177 404001

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	ОСОБЛИВОСТІ АНАМНЕЗУ ТА КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖІНОК ІЗ ЗАВМЕРЛЮЮ ВАГПІТНІСТЮ Міцюда Р.М., Садигов Ю.М. ....	94
РОБОТА МАМОЛОГІЧНОГО КАБІНЕТУ НА БАЗІ УЖГОРОДСЬКОЇ МІСЬКОЇ ПОЛІКЛІНІКИ ЗА 2015 РІК Коняр Р.С., Козодатєва М.П. ....	81	ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ РОЗЕОЛИ ТА ЇЇ ДІАГНОСТИКИ У ДІТЕЙ Німчук Н.В., Русановська О.В. ....	96
СІМЕЙНА СХИЛЬНІСТЬ ДО РЕСПІРАТОРНИХ АЛЕРГОЗІВ Лізанець Н.В., Товт-Коршинська М.І. ....	82	СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ЦЕЛІАКІЇ Чепла О.В., Ізнатко Л.В. ....	97
СТАТЕВІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ (ЛІТЕРАТУРНІ ДАНІ) Полович М.Я., Лушкарєнко С.В., Товт-Коршинська М.І. ....	83	ДЕБЮТНІ МАСКИ ЛЕЙКОЗІВ У ДІТЕЙ Бузаш М.Ю., Ізнатко Л.В. ....	99
КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ Паламарчук О.С., Товт-Коршинська М.І. ....	84	КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ У ДІТЕЙ Крвока М.С., Русановська О.В. ....	100
ОЛУЖНЮЮЧІ ВЛАСТИВОСТІ ФАСОВАНИХ ПРИРОДНИХ ПІДЗЕМНИХ ВОД – ОСНОВА ЇХ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПОВНОЦІННОСТІ Дичка Л.В., Гайсак М.О. ....	85	ЛАПАРОСКОПІЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ Фатула Ю.М., Варга Л.Л. ....	100
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	НУТРІТИВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ ВІДДІЛЕННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ Ковач А.М., Авдєєв В.В. ....	101
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	ВПЛИВ МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО ДИСБАЛАНСУ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ Кушніревич Я. Я., Бобик Ю. Ю. ....	102
БРОНХООБСТРУКТИВНИЙ СИНДРОМ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ Жованчик Н.В., Товт-Коршинська М.І. ....	89	РОЛЬ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ В РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ Федько Ю.Р., Бобик Ю.Ю., Корчинська О.О. ....	103
ПОКАЗНИКИ ОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ ПРИ ЧАСТКОВО КОНТРОЛЬОВАНІЙ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ, ПОЄДНАНІЙ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ Ростока-Резнікова М.В., Товт-Коршинська М.І. ....	90	МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В СУЧАСНОМУ АКУШЕРСТВІ Черняк М.М., Корчинська О.О. ....	105
СІМЕЙНА СХИЛЬНІСТЬ ДО РЕСПІРАТОРНИХ АЛЕРГОЗІВ (ЛІТЕРАТУРНІ ДАНІ) Лізанець Н.В., Товт-Коршинська М.І. ....	91	КОРЕЛЯЦІЯ МІЖ РАДІОЛОГІЧНИМИ ТА ГІСТОПАТОЛОГІЧНИМИ ОЗНАКАМИ У ХВОРИХ НА МАСТОПАТІО Голько Є.С., Суран Н.О., Весельський Б.Ю. ....	106
СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ Галамба А.А., Товт-Коршинська М.І. ....	92	ХРОНІЧНИЙ КОЛОСТАЗ ЯК ОДНА ІЗ ХВОРОБ ЦИВІЛІЗАЦІЇ Добош В.М., Пацкань Б.М. ....	107
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛУЖНОЇ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ Мешкають НА РАДІАЦІЙНО ЗАБРУДНЕНІЙ ТЕРИТОРІЇ Сухан В.С. ....	93	СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ВЕРТЛУГОВОЇ 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 ПІСЛЯПОЛОВОВІ УСКЛАДНЕННЯ У ЖІНОК НА ТЛІ РЕАКТИВАЦІЇ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ Пекарь А.Ю., Міцюда Р.М. ....	111

респіраторних алергозів. Рання діагностика і терапія алергічного риніту попереджує перехід в бронхіальну астму, а також приводить до зменшення частоти та тяжкості нападів бронхіальної астми.

**Висновки.** Рациональна диспансеризація дітей з «груп ризику» щодо виникнення респіраторних алергозів – важлива ланка профілактичної роботи сімейного лікаря. Але фактори, що впливають на сімейну схильність до респіраторних алергозів, не є достатньо вивченими і потребують подальшого дослідження.

#### **СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГ У БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ**

**Галамба А.А. Товт-Коршинська М.І.**

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород.  
**Ключові слова:** бронхіальна астма, стать, чоловіки, жінки, запалення.

**Вступ.** Зростання захворюваності на бронхіальну астму (БА), являє собою актуальну проблему сьогодення. БА характеризується гетерогенністю, яка може залежати від віку, статі: до підліткового віку серед хворих переважають хлопчики, а після — дівчата. Згідно літературних даних, жіноча стать алергічна схильність та гіперреактивність бронхів асоціюються з переходом БА з дитячого у дорослий вік. У той час хлопчики з БА, більш імовірно, ніж дівчата переростають астму в підлітковому віці.

Разом із тим при призначенні стандартного контролюючого лікування та профілактичних заходів здебільшого не враховуються статеві особливості клінічного перебігу БА.

**Мета.** Вивчити клінічні особливості перебігу та маркери запального процесу в організмі залежно від статевої приналежності пацієнтів.

**Матеріали та методи.** Обстежено 143 хворих (43 чоловіків та 100 жінок), дослідження рівня інтерлейкінів (ІЛ) 1-β, 4, 6, 10, гамма-інтерферону (ІФН-γ), фактора некрозу пухлин альфа (ФНП-α) використовували імуноферментний аналіз крові і статистична обробка даних.

**Результати.** З урахуванням статевої належності нами показано, що при відсутності суттєвих розбіжностей за тяжкістю перебігу астми групи порівняння мали певні особливості. У жінок, у порівнянні з чоловіками, прогірший перебіг БА та більш виражений запальний процес свідчили підвищення астма-рахунку, зниження рівня контролю астми, збільшення частоти загострень БА, гострих респіраторних захворювань та рівня прозапального ІЛ-6.

**Висновки.** У жінок спостерігався гірший перебіг БА порівняно з чоловіками за рахунок більш вираженого запального процесу, що потребує подальшого дослідження, та в подальшому доцільно буде враховувати при веденні хворих на БА.

#### **ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛУЖНОЇ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ НА РАДІАЦІЙНО ЗАБРУДНЕНІЙ ТЕРИТОРІЇ**

**Сухан В.С.**

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород.  
**Ключові слова:** хронічні захворювання бронхолегеневої системи, лужна мінеральна вода.

**Вступ.** Період часу після аварії на Чорнобильській АЕС несе в собі вірогідність збільшення частоти аутоімунних і алергічних реакцій як під дією безпосереднього впливу іонізуючого випромінювання, так і за рахунок зростання забруднення довкілля алергенними субстанціями. Для зменшення впливу на організм людини шкідливих факторів забрудненого зовнішнього середовища та відновлення порушеного внутрішнього гомеостазу організму та бронхолегеневої системи зокрема було запропоновано доповнення галоерозольтерапії (ГАТ) прийомом лужної мінеральної води (МВ), яка завдяки мікроелементному складу та рівню органічних сполук поряд з протизапальними має також радіопротекторні властивості.

**Мета.** Порівняти ефективність використання лужної МВ при внутрішньому та інгаляційному виді застосування у хворих на хронічні захворювання бронхолегеневої системи, що зазнали впливу малих доз радіації (МДР) на радіаційно забруднених територіях України.

**Матеріали та методи.** Обстежено 67 хворих на хронічні захворювання бронхолегеневої системи, які постійно проживають в шести областях України, забруднених радіонуклідами. За методикою лікування хворі були поділені на дві групи. Хворі контрольної групи (n = 25) лікувались тільки в умовах ГАТ. Пацієнти I групи (n = 20) окрім ГАТ приймали внутрішньо лужну МВ, а хворим II групи (n = 22) – реабілітаційне лікування було доповнене небулайзерними інгаляціями тією ж МВ після сеансів ГАТ.

**Результати.** До реабілітаційного лікування відсоток прояву симптомів клінічного перебігу хронічних захворювань бронхолегеневої системи був майже ідентичний у всіх групах хворих. Так, у контрольній групі він склав

80%, у I групі – 82% і у II групі – 84%. Під впливом проведеного реабілітаційного лікування спостерігалось покращення клінічного стану у всіх групах хворих, але відсоток різнився. Відсоток прояву симптомів клінічного перебігу захворювань зменшився і становив у контрольній групі – 67%, у I групі – 65% і у II групі – 51%. Позитивний клінічний ефект зменшення явищ хронічного запалення зі сторони бронхолегеневої системи склали у контрольній групі 13%, у I групі – 17% і, найбільший у II групі хворих – 33%.

**Висновки.** Отже, відсоток позитивного клінічного ефекту у хворих на хронічні захворювання бронхолегеневої системи після реабілітаційного лікування свідчить про доцільність призначень лужної МВ хворим, які зазнали впливу малих доз радіації із радіаційно забруднених територій у вигляді небулазерних інгаляцій.

## ОСОБЛИВОСТІ АНАМНЕЗУ ТА КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖІНОК ІЗ ЗАВМЕРЛОЮ ВАГІТНІСТЮ

Мицюда Р.М., Садигов Ю.М.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та Доуніверситетської підготовки, кафедра охорони материнства та дитинства, м. Ужгород

**Ключові слова:** вірус герпесу, цитомегаловірус, завмерла вагітність.

**Вступ.** Серед порушень репродуктивної функції у жінок, які впливають на частоту материнської захворюваності та смертності, особливе місце займає один із різновидів мимовільного переривання вагітності, при якому відбувається внутрішньоутробна загибель плода чи ембріона. Згідно МКХ-10, такий стан, відомо як викидень, що не відбувся. Затримка загиблого плода в матці негативно позначається на подальшій репродуктивній функції жінки, загрожуючи її здоров'ю та життю, що свідчить не тільки про медичну, але й соціальну значимість проблеми. Профілактика втрат бажаної вагітності є резервом збереження репродуктивного здоров'я жінки, що особливо актуально в умовах низької народжуваності і негативного приросту населення.

**Мета.** Провести аналіз особливостей клінічної характеристики пацієнток із завмиранням вагітності.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 135 історій захворювань жінок, що знаходилися на стаціонарному лікуванні у гінекологічному відділенні Закарпатської обласної клінічної лікарні імені А. Новака за 2010-2013 роки з приводу завмерлої вагітності. 100 вагітних із обтяженим акушерським та гінекологічним анамнезом ми розділили на дві групи: I група - основна (n=50), II група - порівняння (n=50). Контрольну групу (КГ) склали 35 вагітних - практично здорові, без акушер-

ської та соматичної патології з сприятливим завершенням перших пологів та без мимовільних репродуктивних втрат в анамнезі.

**Результати.** Середній вік пацієнок КГ склав  $21,2 \pm 1,4$  років, а в основній (ОГ) та в групі порівняння (ГП) цей показник був достовірно вище і не відрізнявся по цих групах -  $25,3 \pm 2,6$  років ( $p < 0,05$ ). Кількість жінок, в яких завірла вагітність була після 30 років склала 28 чоловік (20,7%), жінок до 20 років - 13 (9,6%). У КГ переважають жительки міст 27 (77,1%), а в ОГ та ГП переважають жительки сільської місцевості I - 36 (72%) II - 34 (68%).

Стосовно зайнятості то в КГ більшість складають робітники розумової праці 13 (37,1%), тоді як в групі порівняння та основній групі переважають сільгоспробітниця I група - 22 (44%), II група - 21 (42%) та домогосподарки I група - 14 (28%), II група - 15 (30%).

При аналізі анамнестичних даних пацієнок приділялася увага вивченню частоти вірусних та бактеріальних інфекцій. Жінки з ОГ та ГП мали значно більший відсоток перенесених вірусних інфекцій в дитячому та підлітково-му віці, на відміну від вагітних з КГ ( $p < 0,05$ ). Також, жінки з завмерлою вагітністю в 1,5 рази частіше хворіли на вітряну віспу I група - 18 (36,0%), II група - 19 (38,0%) та майже в 2 рази частіше зустрічалися часті ангіни та тонзиліти, I група - 23 (46,0%), II група - 22 (44,0%) у порівнянні з вагітними, які мали необтяжений репродуктивний анамнез і фізіологічний перебіг вагітності - (11,4%), та - (20,0%) відповідно ( $p < 0,05$ ).

У структурі соматичної патології на перше місце виходить часті ГРВІ - I група - 96,0%, II група - 94,0%, майже кожна жінка з I та II групи хворіє на ГРВІ більше 4 разів на рік. Також, дуже високим є показник патології нирок (серед якої, найчастіше зустрічався пієлонефрит, цистит) - I група - 56,0%, II група - 52,0%. На досить високому рівні знаходяться захворювання ШКТ (I група - 18,0%, II група - 20,0%) та ендокринна патологія (I група - 28,0%, II група - 30,0%). В усіх випадках вагітність наступала під час ремісії соматичної патології. Натомість жінки з КГ були практично здорові та соматична патологія зустрічається в поодиноких випадках - 8,6%, а саме: лише 1 жінка мала в анамнезі пневмонію та 2 жінки мали хронічний гастрит.

При вивченні гінекологічного анамнезу звертає на себе увагу високий рівень запальних захворювань матки і додатків у пацієнок I групи - 68,0% та II групи - 62,0% ( $p < 0,05$ ) в порівнянні з жінками КГ - 2,8%. Число гінекологічних захворювань на одну жінку в I групі та II групі складає 1,3 тоді як, у КГ - 0,3. Усі 100% жінок з основної групи та групи порівняння мали в анамнезі урогенітальну інфекцію. При відсутності суттєвих розбіжностей між основними досліджуваними групами жінок, отримані дані серед вагітних із викиднем, що не відбувся, суттєво відрізнялися від показників КГ ( $p < 0,05$ ). Тоді як, у жінок КГ найчастіше зустрічалися гриби роду *Candida* (5,7%), бактеріальний вагіноз (11,4%) та неспецифічні інфекції (8,6%), то у жінок I та II групи на пер-

**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 між Україною в цілому, так, зокрема, і в Закарпатській області. Взаємозв'язок спричинили, являється важливим питанням та етіологічними факторами, що його 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 Sandara.  
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