

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

**ТЕЗИ**

**доповідей 69-ї підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького складу УжНУ  
факультету післядипломної освіти та доуніверситетської  
підготовки**



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

**ТЕЗИ**

**доповідей 69-ї підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького складу УжНУ  
факультет післядипломної освіти та доуніверситетської  
підготовки**

Кутчак І.І., Колесник П.О. ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ .....36

Чопей І.В., Фейса І.І., Фейса С.В. ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ.....37

Пацун С.В., Корабельщикова М.О. СТРАТИФІКАЦІЯ РИЗИКУ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ .....38

Івачевська В.В., Чопей І.В., Чубірко К.І. ОЦІНКА КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІNKИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ КІСТОЧКОВО-ПЛЕЧОВОГО ІНДЕКСУ .....38

Братасюк А.М., Братасюк М.І. ЗНАЧЕННЯ ТРАНСЕНДОСКОПІЧНОЇ ТЕРМОМЕТРІЇ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКУ ДЛЯ ОЦІNKИ КРОВОТОКУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ ТА ДАНИМИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНУВАННЯ БРАХІОЦЕФАЛЬНИХ АРТЕРІЙ.....39

Варвариньш А.В., Чопей І.В. ДИСБАКТЕРІОЗ КИШКІВНИКА ЯК ОДИН ІЗ ТРИГЕРНИХ ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ РЕВМАТОІДНОГО АРТРИТУ. ОГЛЯДОВА СТАТТЯ.....41

Щубелка Х.М., Колесник П.О. АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ТА СКРИНІНГОВИХ ПРОГРАМ ЩОДО ЗАПОБІГАННЯ ПЕРЕДРАКОВИХ СТАНІВ ТА РАКУ ШИЙКИ МАТКИ .....42

Нірода І.М., Ілько А.В. ВПЛИВ ІНТЕРВАЛЬНОЇ НОРМОБАРИЧНОЇ ГІПОКСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПЕРЕБІГ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.....43

Лазур Г.В., Ілько А.В. ОСОБЛИВОСТІ ЕТИОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТІВ В ОКРЕМОЇ КАТЕГОРІЇ ПРАЦІВНИКІВ.....44

**СЕКЦІЯ ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, ФІЗИОТРАПІЯ, ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ, ФІЗИОТЕРАПІЯ, КУРТОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ**.....46

Прохорова А.І. ВНУТРИШНЯ ОЦІНКА РІВНЯ ПІДГОТОВКИ СЕРЕДНІМ МЕДИЧНИМ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ПЕРСОНАЛОМ НА ПЕРШОМУ РОБОЧОМУ МІСТІ .....46

Білаш О.С., Фршинух-Яцела А.І., Товт-Коршишська М.І. ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ З ОЖЕРЯННЯМ ТА НОРМАЛЬНОЮ МАСОЮ ТІЛА .....47

Сухан В.С. ДІАГНОСТИЧНА РОЛЬ БРОНХОДІЛАТАЦІЙНОГО ТЕСТУ ПРИ ВІДНАВЧЕННІ ЗВОРОТНОСТІ ОБСТРУКЦІЇ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ТА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ.....48

Рогач І.М., Слабкий Г.О., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю., Качур О.Ю. ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВТОРИННОГО РІВНЯ ПРОМІНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ.....48

Слабкий Г.О., Рогач І.М., Погоріляк Р.Ю., Качала Л.О., Волошина І.В., Габорець Ю.Ю., Бухановська Т.М. РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ГОТОВНОСТІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НАДАВАТИ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ НЕДОНОШЕНИМ НОВОНАРОДЖЕНИМ ДІТЯМ З ЕКСТРИМАЛЬНО МАЛОЮ ВАГОЮ .....49

Рогач І.М., Слабкий Г.О., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю., Каргавцев Р.Л., Качур О.Ю. ЩОДО ВПЛИВУ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ ОБЛАДНАННЯМ НА РІВЕНЬ ЛЕТАЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТІВ У ВІДДІЛЕННЯХ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ.....50

Рогач І.М., Слабкий В.Г., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю., Бучинський Л.Я., Бідний В.В., Крисько М.О. СТРАТЕГІЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ НАДАВАННЯ ВТОРИННОЇ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....51

Слабкий Г.О., Рогач І.М., Кручанци В.В., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ АЛКОГОЛІЗМУ У ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТТЯ .....52

Рогач І.М., Слабкий Г.О., Воробець В.В., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю., Запчик Н.С. ВПЛИВ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ НА ПОРУШЕННЯ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ У СЛЬСЬКОГО ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ.....53

Слабкий Г.О., Рогач І.М., Знаменська М.А., Погоріляк Р.Ю., Качала Л.О., Русник В.А. ЩОДО ОЦІNKИ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМУНІКАТИВНИХ ПРОГРАМ В ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....54

Рогач І.М., Слабкий В.Г., Погоріляк Р.Ю., Качала Л.О., Бугрим Ю.В., Думановський К.Г. ПИТАННЯ ГОТОВНОСТІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НАДАВАТИ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ.....55

Слабкий Г.О., Рогач І.М., Погоріляк Р.Ю., Качала Л.О., Троянов Д.П. КОНЦЕНТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....56

Слабкий Г.О., Рогач І.М., Подольська А.І., Погоріляк Р.Ю., Качала Л.О. ЛОКАЛЬНІ ПРОТОКОЛИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ЯК ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ОФТАЛЬМОЛОГІЇ.....57

Погоріляк Р.Ю., Рогач І.М., Слабкий Г.О., Качала Л.О. ОСОБЛИВОСТІ КАДРОВОГО ТА КЕРІВНОГО СКЛАДУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ.....58

Чинчева В.В., Товт-Коршишська М.І. ВПЛИВ ПРИЙОМУ ПРОБІОТИКІВ НА ПЕРШОМУ РОЦІ ЖИТТЯ НА АЛЕРГІЗАЦІЮ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ .....59

## ДІАГНОСТИЧНА РОЛЬ БРОНХОДИЛАТАЦІЙНОГО ТЕСТУ ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ЗВОРОТНОСТІ ОБСТРУКЦІЇ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ТА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Сухан В.С.

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

**Ключові слова:** бронхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легень, бронходилатаційний тест, зворотна обструкція.

**Вступ.** Бронхіальна астма (БА) та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є найбільш поширеними хронічними неспецифічними захворюваннями дихальних шляхів як у світі так і в Україні. Сучасна діагностика ХОЗЛ і БА є актуальним завданням для вирішення якого вивчають зворотність бронхіальної обструкції за допомогою бронходилатаційного тесту (БДТ).

**Мета.** Вивчити діагностичну цінність бронходилатаційного тесту (БДТ).

**Матеріали та методи.** Обстежено 56 пацієнтів. Серед них 20 із встановленим діагнозом БА і 36 – ХОЗЛ. Всім хворим проводилась спірометрія згідно стандартів ATS/ERS із вивченням ОФВ<sub>1</sub>, ФЖЕЛ та ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ та проведенням БДТ з 400 мкг салбутамолу. Критерієм не повністю зворотної обструкції вважали збереження ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ < 0,7 після БДТ.

Діагноз переглядався відповідно до результатів проведеної спірометрії та БДТ.

**Результати.** Виконання БДТ є невід'ємним компонентом діагностичних заходів та значно підвищує якість діагностики ХОЗЛ та БА. Якість діагностики в загальній практиці є низькою. Проведення адекватної спірометрії з БДТ дозволило виключити ХОЗЛ у 50,2% хворих із діагнозом, встановленим первинної ланки. Серед них у 19,7% - мала місце БА. У 30,5 % діагноз ХОЗЛ потребував уточнення.

Серед хворих із підтвердженням ХОЗЛ не повністю зворотна обструкція із значною відповіддю на бронходилататор мала місце у 7,6% осіб.

**Висновки.** БДТ має велику цінність у діагностиці ХОЗЛ та потребує уваженої оцінки при диференційній діагностиці БА та ХОЗЛ.

## ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВТОРИННОГО РІВНЯ ПРОМІНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ

Рогач І.М., Слабкий Г.О., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю., Качур О.Ю.

ДВНЗ УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра громадського здоров'я, м. Ужгород; ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ.

**Ключові слова:** вторинний рівень медичної допомоги, променева діагностика, організація, проблеми

**Вступ.** Складовою медичної допомоги є її діагностична складова в тому числі організація променевих методів дослідження. Визначає якість діагностичної допомоги відповідність обсягів та термінів обстеження Клінічним протоколам. Н дослідженні використано підхід рекомендований Donabedian А., за яким

характеризуються структура, процес і результат будь якого процесу. У нашому випадку з організації променевої діагностики на вторинному рівні надання медичної допомоги.

**Мета:** вивчити та проаналізувати проблеми в організації променевої діагностики на вторинному рівні надання медичної допомоги та причини їх виникнення.

**Матеріали та методи.** У дослідженні самостійно та в різних комбінаціях використані методи: статистичний; контент-аналіз; експертних оцінок (400 історій хвороби). Статистична обробка отриманих даних проводилася з використанням пакету статистичного аналізу Microsoft Excel за допомогою програми Statistica -6.

**Результати.** Структурна компонента: недостатній рівень укомплектованості ЗОЗ обладнанням для променевої діагностики (66,7% ЦРЛ, 80,0% ЦМЛ) та високим рівнем його зношеності (58,3% та 60,0% відповідно), низьким рівнем забезпеченості розхідними матеріалами (25,0% та 40,0%) і недостатнім рівнем забезпеченості медичними кадрами, які забезпечують променеву діагностику.

Компонента процес: щодобово проміневі методи дослідження щодобово проводяться у всіх ЦМЛ та у 75,0% ЦРЛ. У вихідні та святкові дні та нічний час лікарі з променевих методів дослідження чергують на дому у 80,0% ЦМЛ та 58,3% ЦРЛ при цьому лікарі-спеціалісти не проходили підготовку з інтерпретації результатів обстеження пацієнтів з використанням методів променевої діагностики.

Компонента результату: встановлено використання променевих методів діагностики у відповідності до Клінічних протоколів за обсягом (49,8% в ЦРЛ та 60,0% в ЦМЛ) за термінами (35,8% та 49,0% відповідно) з достатньо високим рівнем не проведених обстежень (7,1% та 15,5%).

**Висновки:** отримані в ході дослідження результати вказують на наступні проблеми в організації променевої діагностики на рівні ЗОЗ вторинного рівня надання медичної допомоги: недосконали матеріально-технічна база, кадрове забезпечення які унеможливають обстеження пацієнтів з використанням променевих методів дослідження у відповідності до Клінічних протоколів.

## РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ГОТОВНОСТІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НАДАВАТИ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ НЕДОНОШЕНИМ НОВОНАРОДЖЕНИМ ДІТЯМ З ЕКСТРИМАЛЬНО МАЛОЮ ВАГОЮ

Слабкий Г.О., Рогач І.М., Погоріляк Р.Ю., Качала Л.О., Волошина І.В., Габорець Ю.Ю., Бухановська Т.М.

ДВНЗ УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра громадського здоров'я, м. Ужгород; ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ.

**Ключові слова:** новонароджені діти з екстримально малою вагою, лікарі загальної практики-сімейні лікарі, медична допомога, готовність.

**Вступ:** в Україні в умовах реформування системи надання медичної допомоги пріоритетним є розвиток ПМСД на засадах сімейної медицини. Визначені обсяги медичної допомоги, які мають надавати лікарі загальної практики - сімейні лікарі (ЛЗП-СЛ) у відповідності до затверджених кваліфікаційних характеристики