

**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**

Галамба А.А., Товт-Коршинська М.І. ЗАСТОСУВАННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З ОЖИРІННЯМ..... 6

Антоненко А.А., Товт-Коршинська М.І. СТАТЕВІ ВІДМІННОСТІ В ПОКАЗНИКАХ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ..... 6

Паламарчук О.С., Товт-Коршинська М.І. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХОЗЛ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ..... 6

Швед М.І., Товт-Коршинська М.І. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ..... 6

Тімошина С.С., Товт-Коршинська М.І. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РІЗНИХ ФОРМ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ЗАКАРПАТТІ..... 6

Росток-Резнікова М.В., Товт-Коршинська М.І., Смагіна Л.К. ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ, ПОКАЗНИКАМИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО РЕАГУВАННЯ І ОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З СУПУТНЬОЮ ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ ДИСПЕПСІЄЮ..... 6

Дичка Л.В., Яковенко Н.А., Голубка О.П., Шуберг С.Т. МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ДЖЕРЕЛЬНИХ ВОД ЗАКАРПАТТЯ У ЗБЕРЕЖЕННІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗЕРВІВ ОРГАНІЗМУ І ПЕРВИННІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ..... 6

СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ, ПРОМЕНЕВІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ, КЛІНІЧНА ОНКОЛОГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ТА МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ, ОХОРОНА МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА..... 6

Фальбуш О.О., Беляєв В.Д. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ СІТКІВКИ В ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ..... 6

Міцола Р.М., Салигов Ю.М. ОСНОВНІ ЕтіОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЗАВМИРАННЯ ВАГІТНОСТІ У ПІЗНІ ТЕРМІНИ..... 68

Пекарь А.Ю., Салигов Ю.М., Міцола Р.М. СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК..... 68

Ігнатко Л.В., Кавуля Г.Г., Янковська А.О. КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ ТРАНЗИТОРНОГО ДИСБІОЗУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ..... 70

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Швед М.І., Товт-Коршинська М.І.

ДВНЗ УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фізіотерапії та фізіотерапії, м. Ужгород
Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, артеріальна гіпертензія.

Вступ. Послання хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та артеріальної (АГ) — проблема, актуальність якої зростає у всьому світі. Частота їх послання коливається в діапазоні 20-25 %. Один із механізмів розвитку АГ у хворих на ХОЗЛ є гіпоксія, яка сприяє підвищенню рівня артеріального тиску. У міру посилення бронхіальної обструкції та прогресування АГ підвищується альфа-адренергічна та дофамінергічна активність. При бронхіальній обструкції у випадку послання ХОЗЛ та АГ спостерігаються також висока активність ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, порушення газового складу крові та інші зміни, які призводять до взаємообтяжуючого впливу при цих патологічних станах.

Мета. Вивчити клінічні особливості посланого перебігу ХОЗЛ та АГ.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети було обстежено 70 пацієнтів: 35 чоловіків середнього віку ($54,8 \pm 2,6$) років з посланням ХОЗЛ та АГ і 35 чоловіків середнього віку ($56,8 \pm 3,0$) років з ХОЗЛ без супутньої АГ. Використовувалися загальноприйнятні методи клінічного, лабораторного обстеження та модифікована шкала задихки Медичної Дослідницької Ради (МДР) згідно Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD).

Результати. Всі пацієнти відносилися до ХОЗЛ групи В з помірним ступенем обструкції (GOLD2). Рівень ОФВ в обстежуваних групах вірогідно не відрізнявся між собою. Разом з тим, за шкалою МДР вираженість задихки у групі ХОЗЛ в посланні з АГ був вищим ($2,8 \pm 0,2$ балів), порівняно з групою ХОЗЛ без АГ ($1,2 \pm 0,15$ балів, $p < 0,05$).

Висновки. Таким чином, при однаковій ступені обструкції у хворих на ХОЗЛ в посланні з АГ задихка була більш вираженою порівняно з хворими на ХОЗЛ без АГ. Взаємообтяжуючий вплив цих захворювань на їх перебіг зумовлюють спільні механізми патогенезу, які потребують подальшого вивчення для покращення діагностичних та лікувальних підходів.

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РІЗНИХ ФОРМ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ЗАКАРПАТТІ

Тімоніна С.С., Товт-Коршинська М.І.

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

Вступ. Протягом першої половини ХХ століття провідна роль у виникненні гострих кишкових інфекцій належала бактерійним збудникам. Останніми роками серед етіологічних причин відмічено виразне переважаєння вірусних збудників, особливу роль серед яких відіграють ротавіруси.

Мета. Метою даної роботи було оцінити епідеміологічний стан захворюваності на рота вірусу інфекцію (РВІ) на Закарпатті, вивчити особливості клінічного перебігу та даних лабораторних досліджень при різних формах РВІ у дітей з метою виявлення типових симптомів захворювання для полегшення первинної діагностики даного захворювання.

Матеріали і методи. Вивчалися дані СЕС протягом 2011-2013рр., а також дані 87 історій хвороб дітей, що були госпіталізовані з діагнозом РВІ; використовувалися епідеміологічні методи а також загальноприйнятні клінічні, лабораторні, інструментальні та статистичні методи дослідження хворих.

Результати. Протягом 2011-2013 років серед дітей на Закарпатті було зареєстровано в середньому 163 випадки захворювання на РВІ, найбільше в 2011 (198 випадків). Найвища захворюваність відмічалася в м. Ужгород та Ужгородському районі.

В залежності від клінічної форми хворі були поділені на 2 групи: I – 38 хворих, яким поставлено діагноз: ротавірусна хвороба, комбінована форма; II – 49 хворих дітей з діагнозом: ротавірусна хвороба, гастроінтестинальна форма.

Найбільш чисельною серед госпіталізованих хворих I групи була вікова категорія від 12 до 24 місяців (42,11%), II групи – 24-48 місяців (30,61%).

Підвищення температури спостерігалася у всіх дітей обох груп. Переважала фебрильна температура - 52,63% у I групи та 36,73% у II групи. Постійною ознакою РВІ незалежно від клінічної форми є гастроінтестинальний синдром. Основними його проявами є нудота, яка спостерігалася у 89,47% та 97,96% дітей I та II груп відповідно, блювання – 86,84% та 97,96% випадків у I та II груп відповідно, розріджені випорожнення, які відмічалася у всіх хворих обох груп.

Відмінністю в клініці комбінованої форми РВІ є наявність катаральних проявів з боку верхніх дихальних шляхів. У дітей першої групи спостерігалася закладеність носа у 97, 37% випадках, слизисті виділення з носа 94,74%, кашель відмічався у 73,68% хворих.

При оцінці даних лабораторних досліджень суттєвих відмінностей між клінічними формами виялено не було. При УЗД відмічено, що збільшення розмірів печінки (+2 см) та підшлункової залози при гастроінтестинальній формі спостерігалася частіше (відповідно 34,69±6,80% і 46,94±7,13%), ніж при комбінованій (відповідно 15,79±5,92%, $p < 0,05$ і 34,21±7,70%). Також при гастроінтестинальній формі частіше відмічалася зниження ехогенності підшлункової залози (14,29±5,00%) ніж при комбінованій (5,26±3,62%, $p < 0,05$).

Висновки. На основі виявлених особливостей перебігу РВІ у обстежених дітей виділені дві характерні клінічні форми цього захворювання: комбінована та гастроінтестинальна. Серед госпіталізованих хворих з комбінованою формою переважала вікова категорія 12 - 24 місяці, з гастроінтестинальною – 24-48 місяців. Відмічений важкий перебіг гастроінтестинальної форми РВІ за результатами даних клінічних та лабораторних досліджень.