

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2023 році №5500074

**Чернівці – 2023**

of the liver function. Insufficient supply of oxygen to the fetal body against the background of placental insufficiency causes activation of anaerobic glycolysis, impaired ATP utilization, inhibition of lipolysis, development of hypoglycemia, hypoinsulinemia, and hyperglucagonemia. During the implementation of perinatal risk factors during childbirth, the increased damaging effect on the body of the consequences of oxidative stress (OS) is noted.

**Objectives.** The problems of adaptation disorders of newborns in the early neonatal period are probably caused by the unfavorable background of somatic and obstetric and gynecological pathology in the mother and the implementation of perinatal risk factors. Violation of the functional state of the hepatobiliary system in newborns in the early neonatal period is a consequence of the complex harmful effects of perinatal risk factors. A significant role in this is played by placental insufficiency (PI), which causes combined hypoxic damage to the fetal body and causes delay in intrauterine development.

**Material and methods.** 80 newborn children were examined and three study groups were formed. Group I included 25 newborns who were diagnosed with nosological forms of severe diseases, group II - 25 children who in the early neonatal period had clinical manifestations of perinatal pathology of moderate severity. Group III consisted of 30 healthy newborns.

**Results.** The severity of the condition of newborns of the first group in 9 cases was caused by acute asphyxia (25.7%), in 7 children - SDR (20.0%); clinical manifestations of antenatal infection occurred in 5 cases (14.3%), hemolytic disease of newborns was diagnosed in 4 cases (11.4%). Adaptation disorders in children of group II in all cases were caused by neonatal encephalopathy (100.0%). The difference in the clinical manifestations of the pathology of the hepatobiliary system in the observation groups was characterized by the fact that the children of the I group probably more often compared to the newborns of the II group, such symptoms as an increase in the size of the liver (88.0% vs. 60.0%), jaundice (60.0 % vs. 28.0%), edema (84.0% in group I), anemia (76.0% vs. 8.0%), and hypoglycemia (72.0% vs. 8.0%).

A comparison of the nature of dysmetabolic changes in the biochemical parameters of the blood of newborns of the observation groups shows that the increase in the severity of the condition is accompanied by deeper homeostatic disorders in groups I and II compared to group III, which is confirmed by the low level of total protein (53.1 g/l and 56.3 g /l vs. 58.4 g/l) and albumin (25.8±1.12 g/l and 24.8±1.52 g/l vs. 35.0±1.22 g/l), a high level of total bilirubin (122.4±18.44µmol/l and 78.1±16.51µmol/l against 33.9±2.16µmol/l) due to the indirect fraction (120.7±17.05µmol/l and 74.1 ±12.77µmol/l versus 23.9±2.21µmol/l), as well as a significant increase in GGT activity (117.0±19.5 units/l and 67.7±9.2 units/l versus 90.8 ±8.7 units/l).

**Conclusions.** Significant differences in correlations were noted in the observation groups, which indicates a significant strain on the liver when performing its functions to maintain homeostasis and adaptation of the body after birth under the conditions of perinatal pathology. The predominance of catabolic processes over anabolic ones in the first days of life requires to carry out timely metabolic correction for such children, since morpho-functional immaturity leads to a decrease in the body's reserve capabilities, which leads to violations of urgent and long-term adaptation.

**Амеліна Т.М.**

## **КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЯ – СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Вторинна профілактика серцево-судинних інцидентів забезпечується ефективною кардіологічною реабілітацією (КР), яка сприяє клінічній стабілізації захворювання, скороченню частоти госпіталізацій, зростанню толерантності до фізичних навантажень, попередженню несприятливих серцево-судинних подій і передчасної смерті, покращенню психосоціального та професійного статусу. Незважаючи на переконливу доказову базу і чіткі рекомендації, доступ до КР в усьому світі залишається низьким. Лише 38% країн світу мають програми КР, при цьому 68% цих програм працюють у країнах з

високим рівнем доходу, 28,2% - у країнах з середнім рівнем та лише 8,3% - у країнах з низьким рівнем доходу [Коваленко В.М., 2020].

**Мета дослідження.** Дослідження ефективності впровадження КР з використанням телереабілітаційного контролю.

**Матеріал і методи дослідження.** Аналіз літературних джерел, що доводять безпечність і результативність телемедичної КР.

**Результати дослідження.** Актуальної потреби набула телереабілітація (ТР), яка має на меті надання особі своєчасної реабілітаційної допомоги належної якості, консультування і супервізії з використанням засобів дистанційного зв'язку у формі обміну інформацією в електронному вигляді, у тому числі, шляхом передачі електронних повідомлень, проведення відеоконференцій. Низка досліджень засвідчили високу безпечність і максимальну ефективність дистанційної КР, зокрема, TELEREN-HF, TRiCH, Fit@Home підтверджують зростання споживання кисню, покращення якості життя, добру переносимість, відсутність серйозних побічних явищ під час виконання фізичних навантажень та доводять, що дистанційна реабілітація є не менш ефективною, ніж у медичному закладі. Метааналіз Kotb A. et al. засвідчив, що телефонна підтримка під час КР зменшує почуття тривоги і депресії, покращує рівень АТ, сприяє відмові від куріння.

Комплексна послуга ТР вимагає кількох складових ефективного втручання: оцінка та вибір пацієнта на основі протипоказань для дистанційного тренування, моніторинг активності пацієнта, зворотній зв'язок за допомогою телефону, електронної пошти, текстових повідомлень, соціальних мереж, відеоконсультацій. ТР рекомендовано починати з особистої консультації для оцінки профілю ризику пацієнта, його фізичних можливостей, психосоціальних факторів, встановлення цілей реабілітації, вибору безпечних фізичних тренувань. Послуги з ТР мають надавати мультидисциплінарні реабілітаційні команди з формуванням індивідуального реабілітаційного плану та повинні включати фізичні тренування, модифікацію способу життя, освіти та психологічні втручання. Безпечність фізичного навантаження найбільше викликає пересторогу та досить часто саме кінезіофобія слугує перешкодою для ефективною КР. Обґрунтовано розпочинати з дистанційного низькоінтенсивного тренування у поєднанні з вправами на опір і гнучкість, які обираються індивідуально. В якості ефективного заходу безпеки під час виконання фізичних вправ, особливо на початку КР та в групі пацієнтів високого ризику, є присутність члена сім'ї або іншої особи, яка також має пройти відповідне навчання мультидисциплінарною командою. Це дозволить контролювати ефективність, безпечність і технічне виконання зворотнього зв'язку з реабілітаційною командою.

**Висновок.** Телереабілітація як альтернативний або додатковий метод реабілітації має ряд переваг і не поступається в ефективності амбулаторним втручанням за умови індивідуально сформованого реабілітаційного плану. Серед переваг слід відзначити доступність кваліфікованої реабілітаційної допомоги, розвиток самодисципліни пацієнта, контроль рухової активності, зменшення шкідливих звичок, поступовий розвиток впевненості, формування корисних звичок, економічну та фінансову вигоду.

**Бачу М.І.**

## **РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ФОРМУВАННІ ТЕРАПЕВТИЧНОГО СЕРЕДОВИЩА**

*Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає реабілітацію як «комбіноване та координоване застосування медичних, психологічних, соціальних, педагогічних та професійних заходів для підготовки та перепідготовки (перекваліфікації) індивіда на оптимум його працездатності». У широкому значенні слова терапевтичне середовище є комплексом різних факторів і впливів на хворого.

**Мета дослідження.** Однак у сучасному розумінні терапевтичне середовище – це насамперед система соціальних відносин, що складаються в стаціонарі та в найближчому