

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
присвяченої 80-річчю БДМУ  
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

**Чернівці – 2024**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний  
університет, 2024

клінічний перебіг захворювання та дослідити патогенетичну роль при даному поєднанні патологій.

**Мета дослідження:** вивчити показники функціонального стану ендотелію у пацієнтів з поєднаним перебігом БА та ХОЗЛ та супутнім цукровим діабетом 2 типу (АХП+ЦД2).

**Матеріал і методи дослідження:** обстежено 48 пацієнтів з середнім віком 60,5[53,5; 65,75]: 20 з ХОЗЛ та 28 з АХП+ЦД2 (основна група). Функціональний стан ендотелію визначали за вмістом у крові стабільних метаболітів монооксиду нітрогену NO мкмоль/л (нітритів/нітратів) за методом L.C. Green et al. (1982). Рівень ендотеліну-1 та молекули адгезії sVCAM1 визначали за допомогою імуноферментного аналізу із використанням реактивів «Biomedica Medizinprodukte GmbH and Co KG» (Австрія) та «Bender MedSystems» (Австрія) відповідно. Статистичну обробку отриманих результатів виконували з використанням пакету прикладних програм Statistica 10.0 StatSoft Inc. Використано непараметричні критерії для незалежних вибірок тест Mann-Whitney U Test. Статистично достовірною вважали різницю між значеннями показників якщо  $p < 0.05$ .

**Результати дослідження.** Сумарний рівень стабільних метаболітів NO у пацієнтів з АХП+ЦД2 виявився на 38% нижчим, ніж у пацієнтів з ХОЗЛ ( $p < 0.05$ ). В той же час, рівень ендотеліну-1 та молекули адгезії sVCAM1 у пацієнтів основної групи виявився статистично достовірно вищим на 37,5% та 42% відповідно ( $p < 0.05$ ).

**Висновки.** У пацієнтів з АХП та ЦД2 характерним є виражена ендотеліальна дисфункція порівняно з пацієнтами з ХОЗЛ.

**Григорєв Д. К.**

## **ОЦІНКА ЯКОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ ПАЦІЄНТАМИ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ОКНП "ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР"**

*Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти  
Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Медичні сестри становлять у середньому 59% медичного персоналу в 172 країнах, із них більше 90% - жінки. За даними ВООЗ, забезпеченість медичними сестрами на 10 тис. населення в Європейському регіоні становить 82,0 (2018 р.), а у світі — 16,0. Україна посідає 38-ме місце в Європейському регіоні за рівнем забезпеченості медичними сестрами. В Чернівецькій області рівень забезпеченості молодшими медичними працівниками з медичною освітою є близьким до загальнодержавного показника — 70,94 на 10 тис.

Медична сестра давно вже є автономним медичним працівником у таких країнах як Швеція, Фінляндія, Нідерланди, Англія, США, Китай де пацієнти попередньо консультуються у медичних сестер і потім, лише, коли це необхідно, звертаються до лікарів.

**Мета дослідження.** Оцінити рівень задоволеності пацієнтів із серцевою недостатністю (СН) якістю медсестринського догляду у стаціонарних відділеннях.

**Матеріал і методи дослідження.** Дослідження проводилося впродовж 2023 року, а збір даних тривав протягом трьох місяців. Загалом 79 анкет було роздано стаціонарним пацієнтам загально-кардіологічного відділення №1 ОКНП "Чернівецький кардіологічний центр" із СН II-A (79% - 63 пацієнти), II-B (20,2% - 16 пацієнтів) стадіями за Василенко-Стажеско та II-IV функціональних класів за НІНА, віком 30-85 років. Середній вік опитаних становив  $59,5 \pm 1,43$  років і 67,1% були чоловіками, 63,2% пацієнтів одружених, 10,1% неодружених, овдовілих - 26,5%. Найчастіше це були хворі: ІХС. Стенокардія - 35,4% пацієнтів, з перенесеним у минулому інфарктом міокарда - 13,9% пацієнтів, 10,1% пацієнтів мали вади серця, 7,5 % пацієнтів з міокардитом, решта пацієнтів мали іншу патологію (хронічна фібриляція передсердь, тріпотіння передсердь, недостатність клапанів: мітрального, аортального, тристулкового, кардіоміопатія). Тривалість госпіталізації в середньому становила 7,2 дні.

Для оцінки рівня задоволеності пацієнтів із СН медсестринським доглядом під час їхнього перебування в лікарні ми використовували «Анкету задоволеності пацієнтів якістю медсестринського догляду» (PSNCQQ) доктора Лашінгера (2005 р.)

**Результати дослідження.** Більшість стаціонарних пацієнтів із СН (60,7 %) були дуже задоволені умовами перебування та послугами у лікарні, оцінивши на відмінно (88,6 %) якість медсестринського догляду. Загальний показник сприйняття якості медсестринського догляду та послуг лікарні має помірний рівень задоволеності пацієнтів (56,9%) із середнім показником 59,0. Виходячи з отриманого результату, більше половини пацієнтів (63,2 %) порекомендували б цю лікарню своїм рідним і друзям. Пацієнти оцінили ввічливе, адекватне але обережне спілкування медичних сестер з ними та їхніми родичами, без лишньої емоційності, швидкість встановлення контакту, готовність медсестер бути гнучкими у задоволенні потреб пацієнта, зацікавленість у вирішенні їх проблем, високу готовність медсестер надавати інформацію та інструкції щодо підготовки до аналізів та обстежень. 68,3% пацієнтів не отримали чітких і повних інструкцій від медсестри на момент виписки. Лише 13,9% пацієнтів були задоволені «Координацією догляду після виписки». Більшість (86,0%) пацієнтів хотіли б чіткого (конкретного, індивідуального) роз'яснення від лікуючого лікаря стаціонару або медичної сестри про тривале лікування після виписки.

**Висновки.** Корекції потребують планування (інструкції) ранньої виписки пацієнта із стаціонару, координація передачі відповідальності та покращення обміну інформацією про стан пацієнта в амбулаторних умовах шляхом впровадження безперервного медсестринського догляду, сучасних комунікативних технологій.

**Доголіч О.І.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОМОРБІДНИХ ПРОЦЕСІВ ТА ВІКУ НА ПРОЯВИ ОСТЕОАРТРОЗУ ТА ПОДАГРИ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** В останні десятиліття дослідження особливостей формування коморбідних процесів у хворих на подагру та остеоартроз залежить від її стадії та віку пацієнтів і є об'єктом уваги науковців, особливо крізь призму оцінки кардіоваскулярних ризиків. Особливо за останні роки серед кардіоваскулярних ризиків зросли – артеріальна гіпертензія та значно помолодшав вік пацієнтів із проявами подагри та остеоартрозу.

**Мета дослідження.** Оцінити особливості впливу кардіоваскулярних подій у хворих на подагру та остеоартроз, залежно від рівня коморбідності та віку пацієнта.

**Матеріал і методи.** В дослідження включено 92 хворих з першою та другою стадіями подагри у віці 33-78 років (середній вік 48,4±4,60 років), серед яких домінували чоловіки (71 пацієнт – 77,2%). Систематичну оцінку коронарного ризику здійснювали за шкалою SCORE (моделі, що найчастіше використовує Європа), згідно якої можна розрахувати 10-річний ризик виникнення основних коронарних подій. Основними оцінюючими факторами ризику (ФР) за цією шкалою є: вік, стать, тютюнопаління, рівень систолічного АТ, наявність цукрового діабету (ЦД), рівні загального холестерину (ЗХ), ліпопротеїдів високої (ЛПВЩ) та низької щільності (ЛПНЩ), тригліцеридів (ТГ), враховуючи хронічний запальний процес у пацієнтів. Матеріали оброблені статистично.

**Результати дослідження.** Встановлено, що прояви подагри прогресують повільно, стадійно із наростанням явищ коморбідності від першої (інтервальної подагри) до другої (хронічного подагричного артрити) стадій, серед яких домінуючими є метаболічний синдром (МС) та артеріальна гіпертензія (АГ). У хворих із першою стадією подагри (39 пацієнтів) прояви МС та АГ I та II стадії відмічені в 18 осіб (46,2%), при тому, вони були помірним. У пацієнтів із другою стадією подагри прояви МС, АГ, ЦД II типу, ІХС відмічені у 53 хворих (57,6%) та були більш вираженими.

У відповідності до Європейських рекомендацій з використання в клінічній практиці шкали SCORE нами здійснена оцінка сумарного 10-річного ризику серцево-судинних подій у