

**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

**Мельничук Л.В.**

## **МЕДИКОСОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ УСПІШНОГО ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ**

*Кафедра сімейної медицини*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Успішне грудне вигодовування є комплексним процесом, який залежить від взаємодії різних факторів. Підтримка з боку сім'ї, медичної громади та суспільства може значно полегшити цей процес і сприяти його успішності. Соціальні чинники можуть значно впливати на успішність грудного вигодовування. Розуміння цих чинників може допомогти впровадженню ефективних підходів для підтримки матерів та покращення показників грудного вигодовування. У різних культурах можуть існувати різні уявлення про прийняття грудного вигодовування, і це може впливати на рішення матері щодо того, чи буде вона годувати грудьми. Агресивна реклама та маркетинг штучних сумішей може створювати тиск на матері та сім'ї, щоб вони віддали перевагу штучному харчуванню. Це може впливати на рішення про грудне вигодовування. Економічний статус впливає на доступність ресурсів для матері, таких як доволільний час для відпочинку, література та консультації лікарів. Доступ до медичної підтримки та консультацій, які допомагають вирішити можливі труднощі, є важливим фактором успіху. Вищий рівень освіти може позитивно впливати на рішення матері годувати грудьми, оскільки вона може бути більш інформованою про переваги грудного вигодовування. Доступ до якісної медичної допомоги та консультування лікарів є важливим для успішного грудного вигодовування. Медична підтримка може включати в себе лактаційних консультантів та інших фахівців.

**Метою дослідження** було вивчення впливу медичних та соціальних чинників на успішність грудного вигодовування.

**Матеріал і методи.** Проведено опитування 50 жінок-годувальниць з різним видом вигодовування немовлят. Питання анкети включали вік жінки, соціальний статус, дотримання стратегії підтримки грудного вигодовування на різних етапах медичного супроводу.

**Результати дослідження.** За результатами опитування встановлено, що виключно грудне вигодовування мали 24 дитини (48,0%), змішане вигодовування-18 дітей (36,0%), штучне вигодовування - 8 дітей (16,0%). В наших дослідженнях у всіх жінок(100%) застосовані технології раннього прикладання до груді в пологовій залі в перші 30 хвилин після народження, контакт «шкіра до шкіри», сумісне перебування, годування «за вимогою». Однак, 20% (10 жінок) вказали, що використовували штучні суміші в перші доби життя з різних причин. Тривалість грудного вигодовування до 6 місяців була у 5 (20,8%) жінок, до 12 місяців – у 5(20,8%) жінок, до 18 місяців і більше – у 14(58,3%) жінок. Успішне грудне вигодовування було по 45,8% жінок у віковій категорії 21-30 та 30-35 років, та 8,3% у віковій категорії до 20 років. Грудне вигодовування було успішним у жінок з різним соціальним статусом: 45,8% без постійної роботи, 29,1% службовців, 16,7% підприємців, 8,3% студентів.

**Висновки.** Стратегія підтримки грудного вигодовування потребує постійного удосконалення та навчання, соціальні та медичні чинники відіграють ключову роль у виборі та успішній реалізації грудного вигодовування. Їх врахування в програмах підтримки може покращити ставлення до грудного вигодовування в різних соціокультурних контекстах.

**Плеш І.А.**

## **АРТЕРІО-ВЕНОЗНИЙ ТОНУС В ІНТЕГРАЛЬНІЙ ОЦІНЦІ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІЙНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ II СТ. ЗА РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ЦИРКАДІАННОГО РИТМУ АТ**

*Кафедра догляду за хворими та ВМО*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Успішне лікування хворих на есенційну гіпертензію (ЕГ) II ст. у значній мірі залежне від діагностики провідних ланок патогенезу цього захворювання. Важливим у її

лікуванні є вивчення добової структури АТ з метою контролю та оцінки ефективності антигіпертензивної (АГ) терапії.

**Мета дослідження.** Покращити діагностику окремих варіантів перебігу ЕГ II ст. з урахуванням циркадіанної структури АТ для обґрунтованого застосування АГ-препаратів та контролю за їх ефективністю.

**Матеріал і методи дослідження.** Комплексно обстежені 78 хворих на ЕГ II ст. (ВООЗ, 2016) 42 чоловіки та 36 жінок. Середній вік становив  $56,2 \pm 3,02$  роки. Крім загальноклінічних обстежень усім хворим проведено добове моніторування АТ на апаратному комплексі «Solvaig» (Україна). У 42 хворих проводили визначення тисків у венах та артеріях верхніх кінцівок з використанням реометрії за авторською методикою (патент України № 99073959 15.03.2001. Бюл. №2).

**Результати дослідження.** Встановлено, що у 78 обстежених більшість 59-(76%) були «не діппери» і мали низький добовий індекс (ДІ=10-0%) циркадіанної структури (ND та NP), інші – D (ДІ=10-20%). Хворі з низьким ДІ були більш старшої вікової групи.

За даними ангіотензіотометрії у 38 хворих групи «не діппери» (ND та NP) тиски замикання вен в динаміці компресії були достовірно вищими за величини у групі D, відповідно  $12,6 \pm 1,23$  (мм Hg) – ( $163,8 \pm 16,01$  мм H<sub>2</sub>O) та  $7,1 \pm 1,02$  (мм Hg) - ( $92,3 \pm 10,15$  мм H<sub>2</sub>O) ( $p < 0,05$ ), що майже в 2 рази перевищувало дані хворих групи D. Переважна більшість (64%) обстежених «не діпперів» мали високий рівень тиску замикання вен – підвищеного венозного тиску.

Виходячи з цього можна дати інтегральну оцінку судинного тону артерій та вен хворих «не діпперів» яка полягає у поєднанні артеріальної з венозною гіпертензією (АВГ). Одночасне зростання венозного та артеріального тону можливе за умови перерозподілу об'єму циркулюючої крові між артеріями та венами на користь вен, або пропорційного зростання об'єму циркулюючої крові (ОЦК) - об'ємзалежного варіанту ЕГ.

Такий варіант ЕГ поєднання підвищеного тону артерій та вен веде до відносної резистентності у АГ-лікуванні, вимагає диференційованого вибору лікарських препаратів корекції судинного тону. Виявлені патогенетичні механізми дають підстави ширшого використання об'ємрегулюючих препаратів з групи діуретиків та антагоністів кальцієвих каналів. Нормалізація ОЦК ймовірно сприятиме зниженню системного АТ, долатиме відносну резистентність до комбінованої АГ-терапії.

**Висновки.** Отже, одною з особливостей у значної частини хворих на ЕГ II ст. з добовим індексом «не діппери» є поєднана АВГ. Патогенетично обґрунтованим можна вважати використання у цієї групи оптимальних доз сечогінних засобів.

**Поліщук О.Ю.**

## **ТРИВОГА, ДЕПРЕСІЯ ТА СТРЕС У ХВОРИХ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ РИТМУ СЕРЦЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ПАЦІЄНТІВ**

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

**Вступ.** Порухення ритму серця є однією із найбільш значимих медико-соціальних проблем. Психологічні чинники у випадку порушення ритму серця можуть виконувати роль тригера, який сприяє виникненню аритмії, а також спричиняють суттєвий вплив на формування та перебіг захворювання і, відповідно повинні враховуватись у плануванні лікувальних та реабілітаційних заходів.

**Мета дослідження.** Дослідити вікові аспекти тривоги, депресії та стресу пацієнтів з порушеннями ритму серця із використанням різних психодіагностичних методик.

**Матеріал і методи дослідження.** Обстежено 352 хворих, які знаходились на лікуванні у Чернівецькому обласному клінічному кардіологічному центрі. Усі пацієнти мали порушення ритму серця у вигляді пароксизмальної тахікардії, пароксизмальної або персистуючої фібриляції передсердь, частоті екстрасистолії або порушення провідності у вигляді синоатріальної або атріовентрикулярної блокади або синдрому слабкості синусового