

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,
доцент 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.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



Лукашевич І.В.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ УРОАНТИСЕПТИКІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ У ХВОРИХ НА УРОЛІТІАЗ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Мета дослідження - покращити результати комплексного лікування хворих на уролітіаз шляхом застосування ліків рослинного походження (фітопрепарат «Нефродол» (ТОВ «Фармацевтична компанія «Салютаріс»)).

Обстежено 25 хворих з ультразвуковими ознаками сечокислового діатезу чи сечокам'яної хвороби. Вік обстежених пацієнтів коливався від 37 до 72 років з давністю захворювання від 15 до 37 років. Всі хворі приймали препарат «Нефродол» (ТОВ «Фармацевтична компанія «Салютаріс») по 2 табл. 3 рази на добу впродовж 1 місяця. Критерії ефективності: клінічні, лабораторно-біохімічні (сеча – динаміка змін сечового осаду).

Встановлено, що у всіх хворих, яким призначався уроантисептик рослинного походження «Нефродол» (ТОВ «Фармацевтична компанія «Салютаріс») вже з перших днів застосування препарату відмічено почастішання сечовиділення (кількісно і якісно), зменшення помутніння сечі, а також помірне прискорення регресу больового синдрому в поперековій ділянці. З 7-10 дня частота сечовиділення стала наближатися до нормальної, пацієнти відмічали наростання прозорості сечі з епізодами її помутніння, зменшення неприємних відчуттів у попереку. Важливо, що симптоми супутніх холецисто-гепатопатій, синдрому подразнення кишечника, які мали місце перед початком лікування теж мали тенденцію до регресу.

Через 2 тижні від початку застосування препарату «Нефродол» (ТОВ «Фармацевтична компанія «Салютаріс») всі пацієнти відмітили суттєве зменшення (80% всіх хворих) або повну відсутність (20% всіх хворих) суб'єктивних клінічних проявів сечо-кислого діатезу та позитивну динаміку змін сечового осаду. Зазначені явища можна пояснити чинниками складових «Нефродолу» (ТОВ «Фармацевтична компанія «Салютаріс»): екстракти коріння любистку лікарського, трави золототисячника, листя розмарину лікарського. Їх спільна дія зумовлює діуретичну, літолітичну, спазмолітичну, вазодилатаційну, протизапальну, антисептичну, антиоксидантну та загально зміцнювальну дії. Всі хворі оцінили переносимість препарату як відмінну та добру.

Рослинний уроантисептик «Нефродол» (ТОВ «Фармацевтична компанія «Салютаріс») – цінний доповнюючий комплексне лікування хворих на уролітіаз фітопрепарат, що сприятливо впливає на всі ниркові прояви хвороби, а також зменшує симптоматику частих у цих пацієнтів уражень системи травлення.

Марараш Г. Г.

СТРУКТУРНА МОДЕЛЬ ПРОФЕСІЙНО-ОСОБИСТІСНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

*Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Формування професійно-особистісної компетентності майбутніх медичних сестер дуже актуальна нині на етапі розвитку медсестринської освіти. Сучасні потреби суспільства надиктовують новий погляд та підхід на формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер.

Нова система цінностей і цілей освіти, що ґрунтується на ідеях особистісно-орієнтованої підготовки фахівців і є одним із напрямків освіти в умовах модернізації діяльності вищих медичних навчальних закладів.



Мета дослідження - проаналізувати стан підготовки медичних сестер в системі фахової медичної освіти. Визначити сутність та змістову структуру професійно-особистісної компетентності медичної сестри, охарактеризувати її основні компоненти.

При підготовці медичної сестри необхідно застосовувати моделювання професійної діяльності в навчальному процесі. Для цього умовно встановлюються функціональні обов'язки фахівців на посадах постової медсестри; палатної медсестри; процедурної медсестри тощо.

Досягнення професіоналізму через професійну компетентність досліджували І.Д. Бех, О.А. Дубасенюк, І.А. Зязюн, А.К. Маркова, І.В. Формування компетентності як системи сформованих компетенцій стали предметом дослідження Е.Ф. Зеєра, С.Г. Пільової, М.В. Рудіної. Компетентісний підхід як інтегральне об'єднання професійної, соціальної, комунікативної компетентностей висвітлювали Н.М. Бібік, О.В. Овчарук, О.І. Пометун, О.Я. Савченко. Професійній компетентності як результату сформованих знань, умінь, навичок, професійно важливих особистісних якостей присвятили наукові праці Є.М. Павлютенкова, С.Г. Пільова, Р.В. Чубук та ін.

Вищі медичні навчальні заклади готують випускників як соціальних особистостей, здатних вирішувати певні проблеми і завдання діяльності за умови оволодіння системою умінь та компетенцій. Медична сестра повинна володіти соціально-особистими, загальнонауковими, інструментальними, загальнопрофесійними та спеціалізовано професійними компетенціями. Саме вони забезпечать вирішення проблем і завдань соціальної діяльності, інструментальних і загальнонаукових завдань та умінь.

Метою медичної сестри є вивчення пацієнта, його оточення як об'єктів дослідження для виявлення ставлення їх до здоров'я, хвороби, аналізу їх способу життя для вибору в подальшому спільних шляхів пошуку до збереження або відновлення втраченого здоров'я.

Якість сформованості професійної компетентності базується на наступних факторах: поглиблене навчання в медичних вузах; обов'язкове проходження виробничої практики в лікувальних закладах; робота згідно з принципами «доказової медицини»; дотримання всіх стандартів проведення медсестринських маніпуляцій; безперервність процесів навчання та професійного удосконалення.

Перспективним напрямом подальших досліджень може виступати аналіз домінуючих методів формування професійно-особистісної компетенції медичної сестри.

Отже, професійно-особистісна компетентність медичної сестри ґрунтується на розвитку та становленні медичної сестри як особистості з набором складових структури особистості. Формування світогляду, клінічного мислення, комунікативної компетентності сприятиме підвищенню якості професійної підготовки медичної сестри.

Окіпняк І.В.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ВАГІТНИХ РІЗНОГО ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

В роботі представлено результати по вивченню добових змін артеріального тиску (АТ) у вагітних різного гестаційного періоду. В обстеженні взяли участь 62 жінки, віком від 19 до 36 років (середній вік – 25,6±7,2 років). У 48 із них на початок спостереження встановлена вагітність (основна група), 14 – практично здорові жінки дітородного віку. Візити вагітних здійснювались в I триместрі вагітності – перший візит, в II триместрі – другий візит, в III триместрі – третій візит, та через 6 тижнів після пологів – четвертий візит. Аналізуючи показники добового моніторингування АТ (ДМ АТ), проведеного при першому візиті, у 12 осіб (підгрупа А) виявлено підвищення середньодобового систолічного АТ (САТ) у порівнянні із контрольною групою на 13,44% ($p < 0,05$), діастолічного АТ (ДАТ) на 9,21% ($p < 0,05$). При цьому із анамнезу відомо, що у трьох пацієнтів до вагітності було