

**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

Мета дослідження. Оцінити поширеність гострої патології у хворих на ХХН II - III стадій.

Матеріали і методи дослідження. Середній вік хворих становив 45,2 роки (від 21 до 53 років). Серед пацієнтів було 89 чоловіків (58,17%) та 64 жінки (41,83%). Контрольну групу для порівняння досліджень склали 19 практично здорових осіб відповідного віку. Діагноз ХХН встановлено на підставі наявності ураження нирок тривалістю більше 3 місяців, проявом якого були структурні або функціональні порушення органу з наявністю зменшення швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ). Основним показником стадії ХХН була величина ШКФ, яка точно та просто (одне числове значення) характеризує функціональний стан нирок. Для його визначення використовували формулу Cockcroft-Gault: $CCr = 140 - \text{вік (роки)} \times \text{маса тіла (кг)} / \text{креатинін сироватки (ммоль/л)} \times 810$. ХХН II: ураження нирок із ХНН з помірним зниженням ШКФ (60-89 мл/хв/1,73 м²); ХХН III: ураження нирок із ХНН з середнім ступенем зниження ШКФ (30-59 мл/хв/1,73 м²).

Результати дослідження. Поширеність гастропатології серед пацієнтів хворих на ХХН II ст. без ураження шлунка та ДПК віком 18-30 рр. склали 9%, 31-40 рр. - 22,73%, 41-50 рр. - 31, 81%, 51-60 рр. - 22,73%, 61-70 рр. - 9%, 71-80 рр. - 4,55%. Серед хворих з ХХН III ст. без ураження шлунка та ДПК - 5, 26%, 21,05%, 21,05%, 42,11%, 10,53%, та 0%; у групі хворих з ХХН II ст. з ураженням шлунка та ДПК - 10,96%, 21,92%, 30,14%, 24,65%, 8,22%, та 4,11%; у групі хворих з ХХН III ст. з ураженням шлунка та ДПК - 7,69%, 20,51%, 43,59%, 20,51%, 5,13%, 2,57% у відповідних вікових групах.

Висновки. Отже, поширеність гастропатології виявлена частіше у хворих на ХХН II ступеня вікової групи від 31 до 60 років, а у хворих на ХХН III ст. - від 40 до 60 років, що спрямовує нас до кращого обстеження пацієнтів даної категорії при наявності гастроскарга.

Лазарук Т.Ю.

ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ І СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Кафедра внутрішньої медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Клініцисти та вчені успішно вивчають питання адекватного лікування та ведення пацієнтів із коморбідною патологією, враховуючи патогенетичні механізми розвитку захворювань. Цей процес тісно пов'язаний із стрімким розвитком фармакоіндустрії та розробкою нових удосконалених схем лікування. Однак, у той же час, хронічний перебіг поєднаної патології вносить свої корективи до звичайного ритму життя. Постійний вплив захворювання на фізичний та психоемоційний стан ініціює виникнення низки проблем із соціальною адаптацією та власною оцінкою повсякденного буття в суспільстві. Відзначається зростання інтересу до вивчення феномена коморбідності. За 20 років (2000-2010 рр.), висвітлюючи саме цю проблематику, було опубліковано два огляди, а впродовж наступних десяти років - 89; створено міжнародне наукове товариство мультиморбідності (IRCM - International Research Community on Multimorbidity), з 2010 року видається журнал "J. Comorbidity".

Мета дослідження. Вивчити, оцінити та порівняти якість життя наступних груп хворих: з хронічним панкреатитом (ХП) та коморбідною патологією - хронічним обструктивним захворюванням легень ХОЗЛ.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 50 хворих на ХП із супутнім ХОЗЛ та без нього, які перебували на стаціонарному лікуванні у КНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» у період з жовтня 2018 по грудень 2019 року. До основної групи віднесено 30 хворих на ХП із супутнім ХОЗЛ. Для оцінки негативного впливу коморбідної патології сформовано групу порівняння, до якої включено 20 хворих на ХП, а також групу контролю, що складалася з 20 практично здорових осіб. Для визначення ролі зв'язку індивідуальних особливостей хворого з ХОЗЛ та ХП використано створену та адаптовану за міжнародною процедурою українську версію опитувальника MOS SF-36 (Medical Outcome Study Short

Form-36), опитувальник GSRС (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) та стандартизований опитувальник - тест ХОЗЛ (англ. - COPD Assessment Test (CAT)).

Результати дослідження. Діагностовано, що загальний стан свого здоров'я хворі І та ІІ груп оцінили нижче (в 1,5 та 1,8 раза), ніж здорові ($p < 0,05$). Таке націлює на думку, що хворі низько оцінюють здоров'я в цілому, проте тенденція до погіршення показника все ж таки спостерігається у ІІ групі.

Висновки. Встановлено, що у хворих на хронічний панкреатит із супутнім ХОЗЛ спостерігається зниження якості життя за рахунок компонентів фізичного та психічного статусу. Отримані дані свідчать про зниження можливості пацієнтів до фізичного навантаження, обмеження у своїй повсякденній діяльності на тлі зростання больових відчуттів, що супроводжуються зниженням життєвої активності, втому пацієнтів, обмеженням спілкування з друзями, рідними, колегами по роботі, що, у свою чергу, визначає появу депресивних, тривожних хвилювань та психічного неблагополуччя, а також знижує якість життя.

Маланій В.І.

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

*Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Розглядається проблема здоров'язберігаючої діяльності ЗВО. Визначається основні теоретико-методичні засади щодо формування та зміцнення здоров'я студентів. У даній роботі вивчається стан досліджуваної проблеми, а також здійснено аналіз забезпечення здоров'язберігаючої діяльності ЗВО. Розроблена експериментальна програма соціально-педагогічного забезпечення здоров'язберігаючої діяльності студентів закладу.

Мета дослідження. Полягає у виявленні, теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці педагогічних умов формування культури здоров'я студентів на засадах міждисциплінарної інтеграції.

Матеріал і методи дослідження. Для досягнення мети обрано такі методи дослідження: вивчення й аналіз педагогічної, психологічної, медичної та спеціальної спортивної наукової літератури; педагогічне спостереження, анкетування, бесіди, опитування; метод математичної статистики. Дослідження проводилось на базі Буковинського державного медичного університету. У дослідженні студенти факультетів приймали участь добровільно. Діагностичним етапом було охоплено 108 студентів різних спеціальностей, яких було розподілено у контрольні групи (КГ- 56 студентів) та експериментальні (ЕГ- 52 студенти). Згідно з окресленою метою експериментальне дослідження розподілялося на чотири етапи: підготовчо-організаційний, діагностично-констатувальний, експериментально-формувальний, результативно-аналітичний.

Результати досліджень. Результати дослідження наукових джерел, досвід професійно-педагогічної підготовки у вищій школі дозволили визначити педагогічні умови, упровадження яких було спрямовано на формування культури здоров'язбереження майбутніх фахівців на засадах міждисциплінарної інтеграції. Кожна педагогічна умова була зреалізована в процесі вивчення дисциплін «Філософія», «Безпека життєдіяльності», «Фізичне виховання». Результати діагностично - констатувального етапу дослідження дали змогу вивчити стан сформованості культури здоров'язбереження студентів. За допомогою анкетування, опитування, самооцінки, експертної оцінки, психомоторних і психосоматичних тестів встановлено, що 27,91% студентів виявили високий рівень культури здоров'язбереження, 38,37% – достатній, 30,23% – задовільний, 3,49% – низький; середній показник становив 3,91 бала. Одержані результати діагностичного етапу дослідження засвідчили необхідність удосконалення навчально-виховного процесу у ЗВО в напрямі формування культури здоров'язбереження студентів.