

**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

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 артриту) 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

обстежених хворих. Згідно цього аналізу встановлено, що в більшості хворих на подагру є високий (більше 5%) рівень кардіоваскулярного ризику (74 пацієнти – 80,4%). Із них ймовірність розвитку тяжкої форми ІХС (кардіоваскулярний ризик більше 20%) відмічена в 18 (24,3%) осіб. У віковому аспекті чим старший вік пацієнта, тим вищий відсоток сумарного кардіоваскулярного ризику: у віці 49-59 років – до 6%, 60-72 років – до 17%, старше 72 років – більше 20%. Тобто, у віковому аспекті у хворих на подагру дуже суттєво зростає рівень судинного і кардіоваскулярного ризику.

Висновки. У хворих на подагру (першої та другої стадії) із зростанням тяжкості її перебігу, віку пацієнта та рівня коморбідності значно зростає рівень сумарного кардіоваскулярного ризику. Своєчасне виявлення і адекватне лікування коморбідних процесів на ранніх стадіях проявів та вдосконалення антиагрегантних лікувальних комплексів суттєво може вплинути на перебіг подагри та остеоартрозу.

Казанцева Т.В.

ВПЛИВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА ОЖИРІННЯ НА СТАН МІОКАРДА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Кафедра сімейної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. На сучасному етапі інсулінорезистентність (ІР) розглядається як незалежний чинник ризику виникнення і розвитку низки захворювань, серед яких провідне місце займає артеріальна гіпертензія (АГ). Під ІР розуміють первинне, селективне і специфічне порушення біологічної дії інсуліну, яке супроводжується зниженням утилізації глюкози, хронічною гіперглікемією та компенсаторною гіперінсулінемією. ІР та ожиріння є основою для розвитку метаболічного синдрому, вивченню якого надається велике значення як комплексу факторів ризику, що обтяжують та ускладнюють перебіг АГ.

Мета дослідження. Дослідити структурно-функціональний стан міокарда у хворих на артеріальну гіпертензію залежно від наявності синдрому інсулінорезистентності та ожиріння.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 90 хворих на АГ (у т.ч. із надлишковою вагою та ожирінням 78 чол., із ознаками синдрому ІР – 31 чол.). Структурно-функціональний стан міокарда оцінювали за допомогою ЕхоКГ: визначали товщину задньої стінки лівого шлуночка (Тзд) та міжшлуночкової перетинки (Тмд) в кінці діастолі, масу міокарда лівого шлуночка (ММЛШ), індекс маси міокарда (ІММЛШ), кінцевий діастолічний (КДР) та кінцевий систолічний (КСР) розміри лівого шлуночка, фракцію викиду (ФВ).

Результати дослідження. З метою вивчення впливу ІР на стан міокарда, хворих на АГ було розподілено на дві групи: група 1 – хворі з нормальною чутливістю до інсуліну і непорушеною толерантністю до глюкози, група 2 – хворі із ознаками синдрому ІР. Аналіз показників ЕхоКГ між двома групами досліджуваних виявив наступне: ММЛШ у хворих із синдромом ІР ($302,11 \pm 15,69$ г) достовірно різнилась від ММЛШ хворих 1-ї групи ($234,06 \pm 24,57$ г; $p < 0,05$) і була більшою, у середньому, в 1,3 раза; Тзд та Тмд також достовірно різнилась і перевищила аналогічні показники хворих 1-ї групи, у середньому, в 1,2 раза ($p < 0,05$). За індексом маси тіла (ІМТ) хворих було розподілено на три групи: 1-ша група – пацієнти з нормальною вагою (ІМТ до 25 кг/м^2), 2-га група – пацієнти з надлишковою вагою (ІМТ $25-29,9 \text{ кг/м}^2$), 3-тя група – пацієнти із ожирінням (ІМТ більше 30 кг/м^2). Аналізуючи дані ЕхоКГ було встановлено, що Тзд, Тмд та ММЛШ у пацієнтів з надлишковою масою тіла (ІМТ $25-29,9 \text{ кг/м}^2$) та ожирінням (ІМТ $> 30 \text{ кг/м}^2$) вірогідно різнилися від показників хворих 1-ї групи, тобто з нормальною вагою ($p < 0,05$). Так, ММЛШ у середньому в 1,3 та 1,4 раза була більшою за ММЛШ хворих 1-ї групи. ІММЛШ у хворих 2-ї групи ($155,20 \pm 4,83$, г/м^2) достовірно різнився від аналогічного показника хворих 1-ї групи ($131,80 \pm 10,04$; $p < 0,05$). КДР, КСР та ФВ не залежали від ІМТ і достовірно не різнилися між групами хворих. Однак спостерігалася тенденція до збільшення КДР та КСР у 2-й та 3-й групах досліджуваних порівняно із хворими 1-ї групи.