

**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

окрузі пацієнта (лікарі, медичний та персонал, інші пацієнти), які можуть бути і психотравмуючими, і саногенними. Ці положення про терапевтичне середовище є універсальними та актуальними для будь-якої форми організації лікувального процесу (стаціонарної, амбулаторної, напівстаціонарної тощо), і не залежать від нозологічного профілю медичного закладу.

Матеріал та методи дослідження. Аналіз даних вітчизняної та закордонної літератури за темою дослідження.

Результати дослідження. Медсестра проводить з хворими значно більше часу, ніж, наприклад, лікар, а отже, може надавати і більший вплив на кожного пацієнта та на психологічний клімат відділення в цілому. Під час виконання своїх професійних обов'язків медсестра взаємодіє з молодшим медичним персоналом, задаючи основний напрямок цих відносин та формуючи психологічний клімат усього колективу. У цьому контексті виявляється ще одна важлива роль медсестри – виховна та освітня. Крім того, медсестра спілкується з родичами, товаришами по службі, знайомими пацієнтів, інформуючи про їхній стан, пояснюючи режимні моменти. Базисною передумовою довіри пацієнта медсестри є її кваліфікація. Особливих психологічних знань та особистісних ресурсів (терпимість, толерантність, терплячість, емоційна врівноваженість) вимагає робота з хронічними хворими, які страждають на невиліковні захворювання (СНІД, рак та ін.), з умираючими. У цих ситуаціях для ефективного професійного функціонування потрібні як певні особистісні якості, а й цілком конкретні прийоми і методи психологічного підстроювання, продуктивного і безконфліктного взаємодії, зниження тривожності, тобто. навички, що дозволяють створити сприятливу терапевтичну атмосферу. До останніх належать емпатійність, позитивне прийняття, безоцінність, неупередженість, вміння слухати і чути, зчитувати невербальну інформацію, знімати емоційне напруження хворої людини в умовах невизначеності, незнайомого оточення, загальний позитивний настрій. Однак слід пам'ятати, що на словесну інформацію припадає лише від 5 до 20%; решта її частини передається за допомогою невербальної комунікації (контакт очей, мімічні прояви, положення тіла – поза, ритм дихання, інтонації, тембр мови, її послідовність, швидкість, наявність пауз). У процесі формування терапевтичного середовища не можна не враховувати і правильну організацію простору та часу спілкування. Найкомфортніше спілкування в межах особистої зони – від 40 см до 2 м. Поспіх, прояви нетерпіння, занепокоєння, «паралельні» діалоги, відволікання у процесі розмови навряд чи створять обстановку довіри та відвертості. Емоційна стабільність медсестри, рівний, спокійний настрій, оптимістичний настрій викликають почуття надійності та також сприяють встановленню довірчих стосунків. Необхідно враховувати особливості хворих з різними видами патології.

Висновки. Щоб ефективно задіяти перераховані психологічні складові терапевтичного середовища, необхідно враховувати психічний стан і самих медичних працівників, включених у міжособистісну взаємодію з пацієнтом, що передбачає оволодіння не лише переліченими навичками, а й прийомами регулювання власних емоційних станів, подолання стресу, власного психологічного середовища, включаючи синдром емоційного вигорання.

Білецький С.В.

МЕТАБОЛІТОТРОПНА ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ КОМОРБІДНОЇ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Кафедра сімейної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Останнім часом проблемі ко- і поліморбідності в терапії стали приділяти велику увагу. Загальновідомо, що з захворювань серцево-судинної системи гіпертонічна хвороба (ГХ) найбільш часто поєднується з ішемічною хворобою серця (ІХС). У патогенезі ГХ та багатьох захворювань міокарда значну роль відіграє активація вільнорадикального окиснення. Активація процесів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) та пригнічення

антиоксидантного захисту (АОЗ) у хворих з ГХ та ІХС доведена у багатьох дослідженнях. Також переконливо доведена важлива роль ендотелію в розвитку серцево-судинних захворювань. Провідним механізмом, що лежить в основі ендотеліальної дисфункції, є зниження утворення і біодоступності монооксиду нітрогену (NO).

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування хворих на ГХ коморбідну з ІХС шляхом впливу на інтенсивність ПОЛ і ендотеліальну дисфункцію Кверцетином (Корвітином) і донатором NO L-аргініном (Тівортіном) на тлі застосування базової терапії.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 56 хворих на ГХ II ст. 1-3 ступенів помірного, високого та дуже високого ризику в поєднанні зі стабільною ІХС. В крові визначали вміст загального холестеролу (ЗХС), холестеролу ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестеролу ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ), триацилгліцеролів (ТГ); маркери оксидативного стресу: вміст вторинних продуктів ПОЛ – концентрацію малонового альдегіду (МА) в сироватці крові та еритроцитах, концентрацію глутатіону відновленого (ГВ), глутатіонпероксидази (ГП), каталази (КТ). Статистична обробка результатів дослідження проводилася шляхом визначення середніх арифметичних величин (М) та стандартної похибки (m). Вірогідність змін в разі нормального розподілу у вибірках визначали за критерієм Стьюдента, в інших випадках застосовували критерій Уїлкоксона. Відмінність між вибірками вважалася статистично достовірною при $p < 0,05$.

Всі хворі були рандомізовані в дві групи. У I групу входили 24 пацієнта, які отримували комплексну базову терапію (БТ) антигіпертензивними і антиангінальними засобами (раміприл, амлодипін, аторвастатин, ізодініт, бісопролол, ацетилсаліцилова кислота). Пацієнтам II групи (32 особи) перші 5-6 днів крім БТ проводилася інфузійна терапія Корвітином (0,5 г), а в наступні 5-6 днів - Тівортіном по 100 мл розчину в/в з подальшим переходом на амбулаторний прийом пероральної форми Тівортіна по 10 мл (2 мірні ложки) 2 рази на добу протягом двох тижнів.

Результати дослідження. Продемонстрували позитивний вплив метаболіотропної терапії Корвітином і Тівортіном на показники ліпідного обміну, ПОЛ та антиоксидантного захисту (АОЗ) крові у хворих II групи на ГХ II ст. поєднану зі стабільною ІХС. Встановлено достовірне зменшення концентрації ЗХС (з $6,08 \pm 0,26$ ммоль/л до $5,56 \pm 0,20$ ммоль/л), ТГ (з $1,75 \pm 0,19$ ммоль/л до $1,45 \pm 0,14$ ммоль/л), ХС ЛПНЩ (з $4,10 \pm 0,27$ ммоль/л до $3,67 \pm 0,21$ ммоль/л), збільшення вмісту ХС ЛПВЩ (з $0,98 \pm 0,04$ ммоль/л до $1,19 \pm 0,05$ ммоль/л), зменшення концентрації МА плазми (з $6,10 \pm 0,50$ мкмоль/л до $5,33 \pm 0,49$ мкмоль/л) та еритроцитів (з $9,29 \pm 0,49$ мкмоль/л до $8,34 \pm 0,35$ мкмоль/л). Зниження інтенсивності процесів ПОЛ супроводжувалося *активацією* систем АОЗ: відмічено достовірне зростання вмісту ГВ (з $0,60 \pm 0,03$ ммоль/л до $0,66 \pm 0,03$ ммоль/л), підвищення активності ГП (з $213,83 \pm 5,52$ нмоль ГВ за 1 хв на 1г Нв до $226,21 \pm 4,43$ нмоль ГВ за 1 хв на 1г Нв) і КТ (з $19,06 \pm 0,78$ мкмоль за 1хв на 1г Нв до $23,29 \pm 0,75$ мкмоль за 1хв на 1г Нв). У контрольній I групі пацієнтів динаміка вказаних показників виявилася неістотною.

Висновки. Корекцію метаболічних порушень у хворих на ГХ з коморбідною ІХС шляхом послідовного використання антиоксидантів і донаторів NO слід вважати патогенетично обґрунтованим способом вторинної профілактики захворювання.

Бота Р.А.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

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

Вступ. Ішемічна хвороба серця (ІХС) залишається основною причиною захворюваності та смертності в усьому світі, незважаючи на значні зусилля, спрямовані на покращення профілактики, діагностики та прогнозу ІХС протягом останніх десятиліть. Виявлено, що атеросклероз, який відіграє важливу роль у виникненні та прогресуванні ІХС та її ускладнень, має значний запальний компонент.