

**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

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-формульальний, 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.

Висновки. Проведене наукове дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми та засвідчує необхідність подальшої розробки за таким перспективним напрямком як використання інноваційних педагогічних здоров'язберігаючих технологій.

Мандрик О.Є.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ КЛІНІЧНИХ СИНДРОМІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГЕПАДИФУ, ЕЗЕТИМІБУ ТА ФОЗИНОПРИЛУ У ХВОРИХ ІЗ ПОСІДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ, ОЖИРІННЯ ТА ГХ ІІ СТА.

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Актуальність проблеми зумовлена істотним зростанням у останній час частоти коморбідного перебігу гіпертонічної хвороби (ГХ) на фоні ожиріння із розвитком неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), який характеризується синдромом взаємообтяження.

Мета дослідження. Вивчити вплив комплексу засобів гепадифу, езетимібу (езетролу) та фозиду (фозиноприлу) на перебіг НАСГ, ГХ ІІ стадії, ожиріння.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 140 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із коморбідним перебігом ГХ ІІ стадії та ожирінням І ступеня. Для визначення ефективності лікування було сформовано 2 групи пацієнтів, які були рандомізовані віком, статтю, ступенем ожиріння, та активністю цитолітичного синдрому. Контрольна група (К) (70 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день для усунення проявів МС, есенціале Н по 1 капсулі 3 рази на день (як гепатопротекторний препарат), аторвастатин (аторкор) по 10 мг 1 раз на день (як гіполіпідемічний середник) та еналаприлу малеат по 10 мг на добу під контролем АТ упродовж 30 днів. Основна група (О) (70 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день, гепадиф (Г) по 1 капсулі 3 рази в день (як гепатопротекторний препарат), езетиміб (Е) по 10 мг 1 раз на день (як гіполіпідемічний середник) та фозиноприл (Ф) по 10 мг на добу для контролю АТ упродовж 30 днів. Під час дослідження випадків побічної дії ліків не було.

Результати дослідження. На підставі порівняльної динаміки інтенсивності основних клінічних синдромів О та К груп на 30-й день лікування. Загальна слабкість у О групи зі схемою лікування: гепадиф, езетиміб, фозиноприл становила - 4,8 бала. А в К групи зі схемою лікування: есенціале Н, аторвастатин, еналаприлу малеат становила - 3 бали. Працездатність у О групи зросла до - 4,9 бала. Тоді, як у К групі істотного зростання працездатності не відмічалось - 2,8 бала. Гіркота у роті у О групи зменшилась і становила 4,5 бала. У К групи прояв даного симптому зменшився незначно та становив 1,4 бала. Сухість у роті у О групи її прояви майже не спостерігались та становили 4,8 бала. Тоді, як в К групі прояви спостерігалися часто і становили 1,8 бала. Нудота у О групи спостерігалася рідко і становила 4,3 бала, а в К групі виявлялася часто і становила 2,5 бала. Здуття живота у О групи майже не було і становило 4,7 бала. А в К групі здуття живота було частим проявом і становило 1,7 бала. Відчуття важкості у правій підреберній ділянці, у О групи зменшилось і становило 4,7 бала. А в К групі зменшення прояву не істотне і становило 2,3 бала. Гепатомегалія у О групи рідко виявлялась і становила 4,6 бала. А в К групі цей прояв був частіший і становив 3,2 бала.

Висновки. Лікувальний комплекс із включенням препаратів гепадиф, фозиноприл та езетиміб був ефективніший за традиційну комбінацію: есенціале Н, еналаприл та аторвастатин, як у відношенні швидкого досягнення ремісії основного так і супровідного захворювань.