призначення відповідного лікування для попередження середньотяжкого та тяжкого перебігу захворювання. Було проаналізовано 56 амбулаторних випадків захворювання на COVID-19 у осіб різних вікових груп та з різними супутніми захворюваннями. Захворювання COVID-19 було підтверджено полімеразно-ланцюговим тестом на наявність рибонуклеїнової кислоти SARS-CoV-2. Серед обстежених було 32 жінки. Вік хворих коливався від 22 до 65 років, в тому числі від 22 до 40 років – 35 осіб, від 41 до 65 років – 21 особа. Інструментальні та лабораторні обстеження проведені на сертифікованому обладнанні Центральної міської клінічної лікарні м. Чернівці.

Аналіз отриманих в процесі ведення пацієнтів результатів показав, що скринінговими обстеженнями насамперед є загальний аналіз крові (ЗАК), моніторування температури тіла та сатурації крові киснем, визначення рівня С-реактивного білка (СРБ) кількісним методом, Д-димеру плазми крові, ультразвукове дослідження легень (УЗД легень). Загальновідомо, що запальні процеси, що відбуваються в організмі пацієнта, характеризуються змінами концентрації білків плазми. Диспротеїнемія, що виникає при цьому, обумовлена збільшенням синтезу так званих білків гострої фази — сукупності системних і локальних біохімічних субстанцій організму, що синтезуються переважно печінкою як відповідь на різні запальні подразники, в тому числі на вірусну інвазію. СРБ є одним з білків гострої фази і одним з найчутливіших і ранніх індикаторів запалення Основне функціональне значення СРБ полягає в регулюванні запального процесу за рахунок активації системи комплемента і фагоцитозу. Слід зазначити, що у більшості пацієнтів зростання рівня СРБ асоціювалося з більш вираженою інтоксикаційно-запальною реакцією (гіпертермія до 38-39°С, діарея, нудота, блювання), при одночасному збільшенні рівня D-димеру у пацієнта на 5-6 добу після початку захворювання можна було виявити зміни легеневої паренхіми (субплевральна консолідація легеневої тканини переважно в базальних відділах). Зміни ЗАК в більшості випадків були типовими: відносний нейтрофільоз, асоційований з абсолютною лімфоцитопенією, анеозинофілія, помірна тромбоцитопенія, зростання швидкості зсідання еритроцитів.

Звичайно, що призначення подібного лабораторно-інструментального діагностичного скринінгового комплексу дозволяє завчасно вплинути на інтенсивність запального процесу, індукованого вірусною інвазією попередити поширення пошкодження легеневої тканини.

Марараш Г.Г.

РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЗА ДОПОМОГОЮ ТРЕНІНГУ

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
Буковинський державний медичний університет

Мета тренінгу комунікативної компетентності медичної сестри – формування психологічних знань і відповідних умінь, які дозволять забезпечити ефективну комунікацію медсестра-пацієнт, розвиток комунікативної культури, професійно важливих особистісних якостей медичної сестри. Тренінг комунікативної компетентності медичної сестри був проведений спільно з викладачами кафедри психології та філософії Буковинського державного медичного університету для медичних сестер, які працюють у команді з лікарями у терапевтичному відділенні КНП «Міська поліклініка №1» м. Чернівці.

Теоретико-методологічний аналіз даних, отриманих у ході дослідження особливостей комунікативної компетентності медичних сестер, технологій розвитку комунікативних характеристик особистості, а також результатів нашого дослідження дозволив визначити основні підходи до побудови програми комунікативної підготовки медичних сестер в процесі навчання у вищому навчальному закладі. Характерними рисами комунікативно компетентної медичної сестри, яка корелюють із психологічним ефектом лікування та проведення профілактичних заходів, є: позитивне спрямування інтеракцій та відсутність реакцій ігнорування; ставлення до іншої людини як до цінності, як до активного співучасника взаємодії. Процес формування комунікативної компетентності буде проходити успішно,

якщо враховувати специфіку комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників; упроваджувати комплекс комунікативно- орієнтованих терапевтичних завдань, що поетапно ускладнюються; актуалізувати комунікативно-значущі цінності медичної сестри (толерантність, стресостійкість, професійну емпатію, милосердя тощо). За допомогою комунікативних компетенцій суб'єкт спілкування здійснює у процесі комунікативної діяльності обмін інформацією (розуміння її смислу та висловлення думок), вироблення спільної стратегії взаємодії та встановлення взаємин, сприймання та розуміння партнера зі спілкування.

Вивчення нами стану готовності до компетентного професійного спілкування медичних сестер показало, що ця готовність знаходиться на досить низькому рівні. Загальна картина засвідчує наявність у більшості представників контингенту досліджуваних тенденції до побудови дистантних, статусних, «вертикально» орієнтованих взаємовідносин з людьми, а також відсутність навичок спілкування, яке мало б на меті розуміння, надання підтримки і виконувало б психотерапевтичні функції. Для медичних сестер з низьким рівнем комунікативної культури характерними є занижена самооцінка, прояв невпевненості у спілкуванні, відсутність мотивації до прояву активності та саморозвитку. Частина медичних сестер потребує, перш за все, допомоги у розвитку відповідних комунікативних вмінь та навичок, які могли б забезпечити побудову ефективних взаємовідносин з пацієнтами і колегами. Відповідно до цієї потреби у співпраці з викладачами кафедри психології та філософії Буковинського державного медичного університету було розроблено «Тренінг комунікативної компетентності медичної сестри» для медичних сестер терапевтичних відділень поліклінік, де проводилося наше констатувальне дослідження.

Тренінг комунікативної компетентності медичної сестри є теоретичним і практичним фундаментом побудови успішної взаємодії медичної сестри та пацієнта і надає можливість студентам не тільки оволодіти системою психологічних знань, а й забезпечує формування на цій основі психологічних вмінь, що є одним з важливих елементів у професійній підготовці та професійній діяльності фахівця; сприяє вирішенню та осмисленню найбільш ефективних методів впливу на особистість хворого.

Мельничук Л.В.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ

Кафедра сімейної медицини
Буковинський державний медичний університет

За даними статистики в Україні щороку реєструється 4,5-5 мільйонів випадків захворювання на грип та ГРЗ серед дітей, а з 2020 року в цю групу входить і коронавірусна хвороба (Covid-19). Серед груп населення першочергове значення в розповсюдженні інфекції посідають діти шкільного віку, однак найбільш чутливі до грипу та ГРЗ діти, починаючи з другого півріччя життя. Здорова дитина 2-4 років може мати 6-8 епізодів респіраторної інфекції за рік і це явище зумовлене фізіологічними особливостями імунної системи дитини. Діти хворіють на грип у 4-6 разів частіше, ніж дорослі.

Метою дослідження було вивчення статистичних показників захворюваності дітей, летальності в різних вікових групах, особливостей клінічного перебігу коронавірусної хвороби у дітей в регіоні. Проведено аналіз статистичних даних кількості дітей, перехворівших на коронавірусну хворобу в м. Чернівцях. Вивчено особливості клінічного перебігу коронавірусної хвороби у дітей, показники летальності в різних вікових групах населення.

Результати досліджень встановили, що за 10 місяців 2021 року всього зареєстровано 26278 випадків серед мешканців м. Чернівців, серед них 2488 (9,5%) дітей. Динаміка спостережень за рівнем захворюваності дітей демонструє значне зростання захворюваності дітей в жовтні 2021 року (889 випадків) у порівнянні з січнем 2021 року (114 випадків). Частка дітей серед підтверджених випадків Covid-19 також зросла з 4,6% у січні 2021 року