

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**МАТЕРІАЛИ**

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького колективу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2025 році №1005249

**Чернівці – 2025**

УДК 61(063)  
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.  
професор Білоокій В.В.  
професор Булик Р.Є.  
професор Давиденко І.С.  
професор Дейнека С.Є.  
професорка Денисенко О.І.  
професор Заморський І.І.  
професорка Колоскова О.К.  
професорка Кравченко О.В.  
професорка Пашковська Н.В.  
професорка Ткачук С.С.  
професорка Тодоріко Л.Д.  
професорка Хухліна О.С.  
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2025

інформаційного суспільства підготовка фахівця має змінитися від формування та розвитку механічного запам'ятовування в бік формування та розвитку мислення й уяви для творчого використання здобутих знань на практиці. Існує багато інноваційних технологій і активних методів навчання, але усі вони включають аспекти розвитку критичного мислення.

В Україні термін «критичне мислення» наводиться в «Концепції громадянської освіти та виховання в Україні», яка розроблена проектом «Освіта для демократії в Україні» - це вміння людини адекватно визначати причини й передумови наявних в її житті проблем, готовність докласти зусиль для їх практичного, а не легшого риторичного подолання».

**Мета дослідження.** Застосування ігрової компоненти для розвитку критичного мислення у процесі підготовки майбутніх фахівців різних спеціальностей. Дослідження проводилося на базі двох вищих закладах: Буковинський державний медичний університет та Національний університет ім. Ю. Федьковича. Технологія розвитку критичного мислення застосовувалася у процесі підготовки фахівців зі спеціальності «Лікувальна справа» і «Філологія».

**Матеріал і методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети ми застосовували метод «комплексні ігрові вправи», який можна застосовувати на всіх етапах заняття для розвитку критичного мислення.

**Результати дослідження.** Технологічно заняття розподіляли на три етапи: ревізія, усвідомлення, осмислення. На першому етапі формували три завдання для студентів: згадати набуті знання та досвід за темою пари, сформулювати власну «схему» для мислення про цю тему, усвідомити власні мотиваційні цілі для вирішення проблем за цією темою. На другому етапі подавали нову інформацію з теми, проводили аналіз, синтез і порівняння отриманих знань. Тут ми застосовували навчальні ігри з метою зацікавити студентів новою темою і зробити зміст теми зрозумілим. Можемо рекомендувати наступні варіанти гри – прийоми перетворення інформації, роз'яснення або «переклад» термінів і теорій, прийом порівняння незнайомого із чимось відомим. На третьому етапі ми ставили мету повторити матеріал, що був поданий на етапі презентації та провести ревізію засвоєного – достатньо/недостатньо. На цьому етапі давали змогу студентам обґрунтувати свій погляд на вирішення основних завдань за темою пари та провести обмін думками між собою. На етапі закріплення застосовували наступні види гри: а) ігри: засвоєння термінологічного апарату за допомогою кросвордів, пазлів, настільних ігор, сканвордів (ігор репродуктивного типу); б) ігри-симуляції для залучення частини знань з попередніх галузей та з нової теми.

**Висновки.** Розвиток критичного мислення має бути обов'язковим компонентом при підготовці фахівців різних спеціальностей, а метод «комплексні ігрові вправи» допомагає його впроваджувати.

**Хухліна О.С.**

**ПРОФІЛАКТИКА КАМЕНЕУТВОРЕННЯ У ЖОВЧНОМУ МІХУРІ  
ЯК ФАКТОРА РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ  
НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ХОЛЕЦИСТО-КАРДІАЛЬНОМУ СИНДРОМІ**

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

**Вступ.** Значна поширеність серцево-судинних захворювань у сучасному світі та недостатня ефективність їх профілактики і лікування змушують медичну спільноту шукати нові стратегічні терапевтично-превентивні напрямки, одним з яких є врахування взаємовпливу органів. Враховуючи теперішню епоху поліморбідності, лікарям доводиться мати справу не з ураженням окремого органу або системи, а з дисфункцією певних міжорганних осей, до яких належить, зокрема, вісь «жовчний міхур (ЖМ) – серце». Реалізація функціонування цих осей забезпечується автономною нервовою системою за рахунок двонаправлених рефлексів взаємного впливу внутрішніх органів.

**Мета дослідження.** Встановити клінічні особливості перебігу хронічного холециститу та холестерозу жовчного міхура залежно від коморбідної патології: ІХС та ожиріння.

**Матеріал і методи дослідження.** Обстежено 136 хворих, що розподілені на 5 груп: 1 група - 28 хворих із хронічним некаменевим холециститом (ХХ) у фазі загострення; 2 група - 30 пацієнтів із ХХ на тлі ІХС, кардіосклерозу із СН I-II стадії; 3 група - 30 пацієнтів із ХХ, ІХС, СН I-II стадії та ожирінням I-II ступеня; 4 група - 30 хворих із ХХ, холестерозом ЖМ, ІХС, СН I-II стадії та ожирінням I-II ступеня; 5 група - 18 осіб із нормальною масою тіла, хворих на ХХ та холестероз ЖМ, без супровідної патології. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку. У подальшому за результатами обстежень було сформовано дві групи: 1 група – отримувала стандартне лікування згідно протоколу, у 2 групі до схеми лікування включено препарат рослинного походження, що містить сухий екстракт трави рутки лікарської.

**Результати дослідження.** За результатами дослідження можна зробити висновок про те, що з приєднанням ожиріння та наявності у хворих на хронічний холецистит коморбідної ІХС, спостерігається порушення скоротливої здатності ЖМ з переважанням гіпокінетичної дисфункції ЖМ, що створює передумови для розвитку патологічного кола: зниження скоротливої здатності ЖМ призводить до застою та підвищення літогенності жовчі (особливо у хворих на ожиріння та ІХС, де прогресує ліпідний дистрес-синдром). Це створює передумови для розвитку патологічної мікрофлори у ЖМ (запалення ЖМ та активація мультисистемної запальної відповіді і, як наслідок, активація нитрозитивного та оксидативного стресу) та відкладання холестеролу у стінці ЖМ (холестероз). У подальшому прогресують розлади моторної функції ЖМ, а це – ризик розвитку ЖКХ, що є тригером вісцеро-вісцеральних рефлексів з боку серцево-судинної системи (проаритмогенний ризик, коронарний вазоспазм, підвищення АТ, а це сприяє розвитку та прогресуванню СН).

Аналіз показників кореляційного аналізу вказує на наявність кореляційної залежності між УЗД показниками скоротливої здатності ЖМ, показником напруження жовчовиділення порції «В», отриманої під час дуоденального зондування, та показником ФВ ЛШ як у хворих на ХХ із коморбідною патологією, так і при холестерозі ЖМ на тлі ІХС та ожиріння.

**Висновки.** Призначена схема лікування володіє жовчогінною дією, нормалізує секрецію жовчі, знижує тонус сфінктера Одді. Також рутка лікарська збільшує вироблення ендogenousного холецистокініну та секретину, які в нормі регулюють продукцію жовчі, моторику ЖВШ та роботу сфінктерного апарату, сприяє нормалізації як ослабленого, так і посиленого холерезу, стабілізації дебіту секреції жовчі. Завдяки механізму зворотного зв'язку знижується всмоктування холестеролу в кишечнику, секреція холестеролу в жовч і синтез холестеролу у печінці. Це дає змогу нормалізувати синтез ендogenousного холестеролу та збільшити екскрецію синтезованого холестеролу з жовчю. Додатково опосередковано стимулюється екзокринна функція підшлункової залози, поліпшуються процеси травлення, відновлюється мікробіоценоз кишечника.

**Шумко Г.І.**

## **ВПЛИВ РІЗНОМАНІТНИХ ФАКТОРІВ НА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ**

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) чимало років поспіль залишається однією з найважливіших проблем охорони здоров'я. ХОЗЛ займає третю лідируючу сходинку серед причин смерті в світі, є головним чинником хронічної захворюваності та смертності. Пацієнти страждають на ХОЗЛ роками та помирають, в першу чергу, від його ускладнень. Визначальна роль в успішності ведення хворих з ХОЗЛ безперечно належить високій прихильності пацієнтів до базисної терапії. Саме висока