

**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

**Material and methods.** We used the results of a cross-sectional survey (late 2023, early 2024) conducted among young people in Chernivtsi and neighbouring regions. A total of 269 people (77.7% aged 18-24; 78.4% with higher or incomplete higher education) completed the Google Form questionnaire. Male gender 68 - 25.3% Female gender 201 - 74.7%.

**Results.** When studying the characteristics and assessing the preventive health behaviour of patients, it is necessary to take into account the categories of the population (internally displaced persons (IDPs), ex-servicemen, their families, mobilised persons, etc.). The prevalence of risk factors for non-communicable diseases increased during the period of quarantine restrictions and changed during martial law. Healthy eating (fruit consumption) and physical activity are not available to everyone. Maintaining mental health is now at the forefront of preventive measures for oneself.

During the war, people's values changed, as 93.3% of respondents noted. In the second year of the war, material values became less important for 47.6% of respondents, while relationships with loved ones became more important (64.7%). 40.1% of respondents started to care more about their health and the health of their loved ones (men: 25.0%; women: 45.3%,  $p < 0.05$ ). The importance of skills and abilities necessary for survival was assessed by 39.8% of respondents. In addition, 84.8% started to acquire new skills, 32.0% in civil defense, and 54.3% in first aid (men 41.2%; women 58.7%,  $p < 0.05$ ). During the war, the issue of psychological care for oneself and others became important, and 36.8% of respondents (men: 26.5%; women: 40.3%) were trained in this area.

During martial law, self-help training, and caring for oneself and loved ones can be indicators of preventive health activity.

**Conclusion.** The activation of patients during martial law is tested by non-standard situations in accordance with the category of the population to which they belong. At the same time, it is possible to manifest preventive medical activity at a higher level. In this case, the traditional characteristics are supplemented by issues of education, self-help, and assistance to other people and relatives, especially in matters of mental health.

**Yasynska E.Ts.**

## **ANALYSIS OF INDICATORS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION DISEASE**

*Department of Social Medicine and Public Health*

*Bukovinian State Medical University*

**Introduction.** In modern medicine, both treatment effectiveness indicators and the patient's general condition are used to assess quality of life (QoL). The quality of life reflects the patient's subjective feelings and depends on his awareness. According to the definition of the World Health Organization (WHO), quality of life is a person's perception of his position in life with regard to cultural and value systems, as well as in the context of his goals, expectations, standards, and challenges. Arterial hypertension (AH) is the most common chronic non-communicable disease in many countries and significantly reduces the quality of life, leading to disability and premature death.

**The aim of the study.** To assess the quality of life of patients with hypertension using the updated health questionnaire-36 using a specialized survey questionnaire.

In the course of the study, the following tasks were solved: the indicators of the quality of life of patients with hypertension were analyzed; differences in the main indicators of life between practically healthy people and patients with hypertension, as well as differences in indicators of the quality of life of men and women according to various parameters, were found.

**Material and methods.** To assess the quality of life of patients with hypertension, we conducted a study in which 100 people (50 men and 50 women) were treated in the Chernivtsi regional cardiology dispensary in the period from 2020 to 2022 regarding hypertension. All patients were divided into groups depending on the stage of hypertension. The average age of the study participants was 55.2 years. The modernized health questionnaire-36 (MOS-36 - Short-Form

Health Survey), consisting of 8 scales and 36 questions, as well as a specially developed questionnaire, was used for the study.

**Results.** In patients with hypertension, changes in the following indicators were found: mental health - by 55% ( $p<0.05$ ), role-emotional functioning - by 28% ( $p<0.05$ ), pain sensations - by 45% ( $p<0.05$ ). These changes increased with a more severe course of hypertensive disease. In women, significant negative differences were noted regarding role-emotional health and pain indicators. 20% of men and 16% of women have a pessimistic view of their prospects for treatment, which, in turn, contributes to the appearance of various psycho-emotional disorders.

**Conclusions.** Hypertensive disease negatively affects the quality of life of patients, which is manifested by a decrease in general health, pain indicators, role functioning, and psycho-emotional state. The intensity of these indicators increases in direct proportion with the increasing stage of hypertensive disease.

**Безрук В.В.**

## **СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЩОДО РОЗШИРЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ У НЕФРОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Соціально-економічні та політичні реалії у наслідок військової агресії проти України, а також переулаштування у логістиці надання спеціалізованої нефрологічної допомоги в умовах обмежених ресурсів (військовий стан) виступили каталізатором у переосмисленні надання медичної допомоги, адаптуючись до збільшення фахового лікарського навантаження та загальних обмежень під час військового стану.

**Мета дослідження.** Аналіз літературних джерел щодо розширення можливостей застосування елементів телемедицини у нефрологічній практиці.

**Матеріал і методи дослідження.** Матеріалом для даного дослідження були фахові літературні джерела. У роботі використано інформаційно-аналітичний метод.

**Результати дослідження.** Проведений аналіз джерел наукової літератури з даного напрямку показав, що пандемія COVID-19 виступила каталізатором у більшості світових систем охорони здоров'я, переосмислення форм надання медичної допомоги, адаптуючи їх до нових реалій функціонування [Kumar M, van Dellen D, Loughton H et al.(2021); Soler MJ, Battle D. (2021)]. У деяких системах охорони здоров'я ці розробки призвели до швидкої трансформації частки звичайних візитів пацієнта до лікаря у режим F2F – (Friend-to-Friend, «один-до-одного») – різновид однорангової (peer-to-peer) мережі, у якій користувачі встановлюють прямі з'єднання тільки зі заздалегідь вибраними користувачами; термін «friend-to-friend-мережа» (F2F-мережа) запропонований D. Bricklin (2000 р.) та швидкого зростання відео консультування, як одного з елементів телемедицини.

Так, у Великій Британії, Національна служба охорони здоров'я (NHS) придбала ліцензії на програмне забезпечення для відеоконсультацій у режим F2F у березні 2020 року в Англії та пізніше в Уельсі, тоді як Шотландія використовувала цю технологію з 2016 року. Ця платформа, вже через два місяці, дозволила провести 79 000 відеоконсультацій [Rapson J. (2020)], щодо нефрологічної допомоги, то зручність даного виду консультування стало ключовою перевагою, особливо там, де ниркові центри (у Великій Британії) обслуговують великі географічні території [AlAzab R, Khader Y. (2016); Narva AS, Romancito G, Faber Tet al. (2017)]. У той же час слід відмітити, що багато закладів охорони здоров'я не пропонують жодних відео консультацій, що може бути пов'язано з проблемами з інфраструктурою чи матеріальним відшкодуванням або через інші перешкоди, такі як недостатня поінформованість [Alexander Woywodt, Rebecca E Payne, Brooke M Huuskes, Bartu Hezer (2024)].

**Висновки.** Відеоконсультації стали частиною телемедицини в нефрологічній практиці [Stauss M, Floyd L, Becker S et al. (2021); Alexander Woywodt, Rebecca E Payne, Brooke M Huuskes, Bartu Hezer (2024)], хоча поширення у медичній практиці залишається