

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКА ОБЛАСНА РАДА
ВОЛИНСЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КЗВО «ВОЛИНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ»
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
VILNIUS UNIVERSITY
ВПНЗ «ЛЬВІВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО ШЕВЧЕНКА
HEALTH TECH WITHOUT BORDERS

МАТЕРІАЛИ

II Міжнародної науково-практичної конференції

«ЛІКАРІ ТА МЕДСЕСТРИНСТВО: ТРАНСФОРМАЦІЯ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ПОСТВОЄННЕ ВІДНОВЛЕННЯ»

16-17 травня 2024 року

м. Луцьк

УДК 614.256:342.76(477)(043)

Рекомендовано Вченою радою Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради (Протокол № 6 від 26 червня 2024 р.)

Лікарі та медсестринство: трансформація в умовах війни та поствоєнне відновлення : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., 16-17 трав.. 2024 / за ред. Т. В. Пастрик, А. М. Лазько, Н. П. Гальчун. Луцьк : КЗВО «Волинський медичний інститут», 2024. 84 с.

До збірника увійшли матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції «Лікарі та медсестринство: трансформація в умовах війни та поствоєнне відновлення», що відбулася 16-17 травня 2024 року в змішаному форматі.

Тези подаються в авторській редакції. Відповідальність за точність поданих фактів, цитат, цифр і прізвищ несуть автори та їх наукові керівники.

КЗВО «Волинський медичний інститут», 2024

ЗМІСТ

Оксана Батюх, Людмила Мазур	5-6
Якість сну в пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу	
Юрій Валецький, Сергій Калинчук, Руслана Валецька, Кшиштоф Гжесік	6-9
Ситуація з туберкульозу в Україні та у Волинській області: реалії та шляхи покращення	
Тетяна Волощук, Лариса Радько	9-10
Особливості волонтерської діяльності фармацевтів під час військового стану	
Наталія Гальчун, Галина Шукалович	11-14
Модель формування міжкультурної компетентності медичного працівника	
Олександра Гандзюк,	14-17
Складові формування національних цінностей студентів медичних інститутів у процесі опанування курсу «Українська мова за професійним спрямуванням»	
Галина Гвоздецька, Оксана Жукуляк, Олександр Бульбук, Віталій Глов'як, Ірина Біцька, Руслана Бігун	17-19
Основні аспекти покращення практичної підготовки медичних сестер у фаховому медичному коледжі ІФНМУ в умовах воєнного стану. Роль інтерактивного навчання	
Галина Гвоздецька, Оксана Жукуляк, Руслана Бігун, Наталія Геник, Надія Ємець	19-22
Принципи прекоцепційної підготовки у жінок із блюванням вагітних в анамнезі	
Мар'яна Горин, Лілія Логойда, Мар'ян Піпонські	22-24
Експериментальні підходи до розробки методик аналізу двох АФІ різної полярності в лікарських засобах	
Людмила Дудра, Тетяна Гащишин, Світлана Самусь	24-26
Роль медичної сестри у збереженні репродуктивного здоров'я жінок України	
Оксана Кихтюк	26-27
Протидія гандикапізму у роботі клінічного психолога	
Марія Козігора, Наталія Ярощук	27-30
Форми психологічного втручання для збереження й підтримки психічного здоров'я учасників освітнього процесу в умовах війни	
Наталія Коструба	30-31
Психологічна підтримка хронічно хворих пацієнтів	
Борис Кузьмін, Квітослава Мажак, Олена Ткач	31-34
Туберкульоз як психоемоційна травма	
Руслан Левочко	34-37
Принципи становлення медичного капеланства	
Катерина Люшук, Оксана Семенюк	37-40
Студентський проєкт як засіб підвищення пізнавальної активності при вивченні хімії	
Галина Марараш	40-43
Розвиток емпатії та особистісно-поведінкового компонента професійно-особистісної компетентності медичних сестер	
Андріан Марченко	43-47
Порівняння потреб інформаційного забезпечення викладання освітнього компонента «Фармакологія» для студентів спеціальностей галузі знань 22	
Охорона здоров'я	
Олександр Масюк	47-48
Мітохондріальна Єва і у-хромосомний Адам в контексті Священного Писання	
Христина Новак-Мазепа, Ольга Мазепа, Тетяна Томчук	48-50

Вплив симуляційного навчання на формування професіоналізму майбутніх медичних сестер	
Леся Пасічник, Мирослава Мушкевич	50-52
Психологічні особливості адиктивної поведінки в осіб різного віку	
Богдана Патута	52-54
Особливості виникнення «втоми від співчуття» у представників допомагаючих професій	
Віктор Пенько	54-57
Студентоцентризм та критичне мислення	
Мар'яна Синенко, Марія Марущак	57-58
Характеристика мотиваційних чинників роботи медсестер з високим рівнем оптимізму залежно від профілю відділення	
Андрій Сітовський	58-60
Взаємозв'язок прихильності пацієнтів до профілактики серцево-судинних хвороб та рекомендацій лікаря	
Наталія Смолюк	60-62
Стан здоров'я та емоційного виснаження медичних сестер в умовах війн	
Богдан Степан, Михайло Загрійчук, Іван Марчук, Антон Кувайцев, Ерік Свіржевський	62-64
Неоклюзійна мезентеріальна ішемія (NOMI) у пацієнта після алотрансплантації трупної донорської нирки. Клінічний випадок	
Богдан Степан, Михайло Загрійчук, Іван Марчук, Антон Кувайцев, Ерік Свіржевський	64-67
Пневмонія викликана. Клінічний випадок	
Ігор Трутяк, Василь Трунквальтер, Оксана Трутяк, Віталій Іващенко	67-68
Проблемні питання ампутації кінцівок у поранених з бойовою травмою	
Оксана Усова, Іван Гень, Анастасія Усова	68-70
Функціональні очікування при ампутаціях нижніх кінцівок внаслідок мінно-вибухової травми	
Оксана Усова, Анна Горобей	70-71
Обґрунтування реабілітаційних втручань при контрактурах кисті	
Тетяна Федотова	71-74
Переживання морального дистресу в умовах тривалого травматичного стресу	
Світлана Чорній, Юлія Данилевич	74-76
Оцінка психоемоційного стану медичних сестер після тривалого використання засобів індивідуального захисту	
Тетяна Шевчук	76-77
Стан показників електричної активності серця у старшокласників, які перехворіли на коронавірус	
Наталія Шуляк	77-80
Розробка аналітичних методик визначення аторвастатину та лізіноприлу в лікарських засобах	
V. T. Stepan, O. O. Petelytskyi, B. T. Stepan	80-83
Immune Status Rehabilitation in Abdominal Sepsis Using Reconvalescent Hyperimmune Plasma	

прибутку» та на четверте – «стартова зарплата». На відміну від медсестер терапевтичних відділень, додатковими стимулами високо оптимістичних медсестер хірургічних відділень на першому місці у рейтингу є «робота, щоб допомогти іншим», «безпечна робота», «складна робота», «відповідальність у роботі», на друге місце вони додатково ставлять «гнучкий графік роботи», на третє місце – «можливості просування по службі», «можливості для творчості та оригінальності», «попит на професію» та на четверте місце – «приємні умови праці».

Отже, медсестри терапевтичних і хірургічних відділень з високим рівнем оптимізму мають різні мотиваційні чинники роботи.

Список використаної літератури

1. Guo, B., Zhao, L., Gao, Y., Peng, X., & Zhu, Y. (2017). The status of professional identity and professional self-efficacy of nursing students in China and how the medical documentaries affect them : a quasi-randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(2), 152– 157.
2. Toode, K., Routasalo, P., & Suominen, T. (2011). Work motivation of nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), 246–257.
3. Kamil, H., Rachmah, R., & Wardani, E. (2018). What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9, 111–114.
4. Mediarti, D., Rehana, R., & Abunyamin, A. (2018). Nurses education and motivation towards nursing care documentation. *Jurnal Ners*, 13(1), 31–35.

АНДРІЙ СІТОВСЬКИЙ, кандидат наук
з фізичного виховання та спорту,
доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії,
Волинський національний університет імені Лесі Українки
andriy.sitovski@gmail.com

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПРИХИЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ДО ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ХВОРОБ ТА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЛІКАРЯ

Постановка проблеми. Очікується, що з 2015 по 2035 рік смертність від інсульту зросте на 45%, а загальна кількість випадків інсульту – на 34% у всьому Європейському Союзі [1].

Прихильність до лікування та модифікація способу життя – дві найважливіші рекомендації щодо зниження ризику повторного інсульту [2; 3].

Результати сучасного лікування часто нівелюються слабкою вторинною профілактикою. Тому **метою нашого дослідження** стало вивчення взаємозв'язку прихильності пацієнтів до профілактики серцево-судинних хвороб та рекомендацій лікаря.

Матеріал і методи дослідження. Для вивчення обізнаності про фактори ризику та прихильності до вторинної профілактики інсульту була створена репрезентативна вибірка. Було рандомізовано 282 пацієнти. При рандомізації був врахований розподіл у популяції за віком (до 65 та старше 65 років) та статтю. Середній вік склав $62,85 \pm 10,04$ років. Чоловіків було 157 осіб (55,67 %) та 125 жінок (44,33 %). Жінки були старшими за чоловіків ($64,43 \pm 9,69$ років проти $61,6 \pm 10,17$ років, $z=2,22$, $p=0,026$).

Термін після перенесеного інсульту у середньому становив $2,89 \pm 1,68$ року (від $< 0,5$ року до 9 років). Для жінок середній термін з приводу індексної події склав $2,89 \pm 1,6$ років, для чоловіків $2,9 \pm 1,75$ років.

Обізнаність пацієнтів щодо факторів ризику та прихильність до модифікації факторів ризику повторного інсульту оцінювались на підставі складеного нами опитувальника [4].

Результати дослідження. Для оцінки асоціації щодо застосування пацієнтами яких-небудь не конкретизованих методів профілактики серцево-судинних хвороб та рекомендаціями лікаря застосовувати конкретні заходи вторинної профілактики ми спочатку запитали пацієнтів «Чи застосовуєте Ви які-небудь методи профілактики серцево-судинних хвороб, тобто, чи робите Ви щось для зменшення ризику виникнення чи погіршення цих хвороб?» (варіанти відповіді: «Так» або «Ні»). Встановлено, що 86,86 % пацієнтів відповіли «Так» на це запитання (85,62 % – серед чоловіків та 88,43 % – серед жінок). Слід зазначити, що у даному питанні не акцентується увага на конкретних методах профілактики.

Після цього ми запитали у пацієнтів «Чи рекомендував лікар?»: 1) притримуватись дієти (вживати менше солодкої, жирної їжі); 2) займатись фізичними вправами; 3) вживати менше солоної їжі; 4) менше курити/ покинути курити; 5) вживати менше алкоголю; 6) уникати стресу (пацієнт міг відзначити кілька рекомендацій з варіантом відповіді «Так» або «Ні», варіанти відповідей зачитували чи показували пацієнту). Дане питання було поставлене пацієнтам останнім з переліку питань, що стосуються обізнаності й прихильності пацієнтів до модифікації факторів ризику повторного інсульту. Встановлено, що ті чи інші рекомендації отримала переважна більшість пацієнтів. Зокрема, 79,2 % пацієнтів зазначили, що вони отримали рекомендації притримуватись дієти (вживати менше солодкої, жирної їжі); 76,64 % пацієнтів отримували від лікаря рекомендації вживати менше солоної їжі; 72,63 % отримували від лікаря рекомендації вживати менше алкоголю; 66,67 % отримували від лікаря рекомендації менше курити чи покинути курити; 65,69 % отримували від лікаря рекомендації займатись фізичними вправами; 90,51 % отримували від лікаря рекомендації уникати стресу (табл. 1).

Ми не виявили асоціації між відповідями пацієнтів, що вони застосовують які-небудь не конкретизовані методи профілактики серцево-судинних хвороб та рекомендаціями лікаря застосовувати конкретні заходи вторинної профілактики.

Слід зазначити, що серед пацієнтів, які вказали, що застосовують які-небудь методи профілактики, переважна частина виявилась прихильною до конкретних рекомендацій лікаря. Але значна частина пацієнтів виявилась не прихильною до рекомендацій лікаря, що, очевидно, пов'язано з низькими знаннями про можливість впливу пацієнтів на фактори ризику.

Однак серед пацієнтів, які зазначили, що не застосовують яких-небудь методів профілактики, переважна частина все ж таки дотримувалась цих рекомендацій. Це може пояснюватись формуванням прихильності цих пацієнтів через власні знання, вплив родичів, засобів масової інформації (табл. 1).

Таблиця 1

Асоціація виконання пацієнтами заходів профілактики серцево-судинних хвороб із рекомендаціями лікаря, n (% від загальної вибірки)

«Чи рекомендував лікар?»		«Чи застосовуєте Ви які-небудь методи профілактики серцево-судинних хвороб?»		p
		Так, n (%)	Ні, n (%)	
Притримуватись дієти (вживати менше солодкої, жирної їжі)	Так	191 (69,71)	26 (9,49)	$\chi^2=0,78;$ $p=0,376$
	Ні	47 (17,15)	10 (3,65)	
Займатись фізичними вправами	Так	158	22 (8,03)	$\chi^2=0,38;$ $p=0,534$
	Ні	80 (29,2)	14 (5,11)	
	Так	185 (67,52)	25 (9,12)	

Вживати менше солоні	Ні	53 (19,34)	11 (4,01)	$\chi^2=0,78$;
Менше курити/покинути курити	Так	161 (58,61)	22 (8,06)	$\chi^2=0,57$; $p=0,448$
	Ні	77 (28,21)	14 (5,13)	
Вживати менше алкоголю	Так	174 (63,5)	25 (9,12)	$\chi^2=0,06$; $p=0,795$
	Ні	64 (23,36)	11 (4,01)	
Уникати стресу	Так	217 (79,2)	31 (11,31)	$F_p=0,243$
	Ні	21 (7,66)	5 (1,82)	

Ці дані узгоджується з нашими даними, що ми отримали на вибірці пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда [5]. Варто зазначити, що особи, які перенесли інсульт та інфаркт міокарда, мають кілька схожих факторів ризику. Відповідно, для цих груп пацієнтів можуть бути застосовані однакові моделі вторинної профілактики інсульту та інфаркту міокарда.

Висновок. Не виявлено взаємозв'язку прихильності пацієнтів до профілактики серцево-судинних хвороб та рекомендацій лікаря застосовувати конкретні заходи вторинної профілактики.

Потребує подальшого дослідження питання розробки дієвих стратегій формування обізнаності про поведінкові фактори ризику як методу вторинної профілактики інсульту відповідно до можливостей і потреб системи охорони здоров'я України.

Список використаної літератури

1. Stevens E, Emmett E, Wang Y, McKevitt C and Wolfe C. The Burden of Stroke in Europe. King's College London for The Stroke Alliance For Europe (SAFE). 2017. 131 p. URL: <http://strokeeurope.eu/>; (date accessed February 15, 2024)
2. Sichkaruk I, Yagensky A, Belikova N, Dukhnevych L, Indyka S, Sitovskyi A and Sydor N. Self-reported adherence to treatment and arterial hypertension control in patients after ischemic stroke and myocardial infarction. *International Journal Of Hypertension*. 2008. № 26(1). P. 398. PMID: 18795450
3. Sichkaruk I, Yagensky A, Dukhnevych L, Sitovskyi A, Indyka S and Savchuk I. Abdominal obesity in patients after myocardial infarction: association with social, demographic and medical factors. *European Journal of Preventive Cardiology: Abstract book of EuroPrevent*. Rome, Italy. 2013. № 20(1). P. 687. doi: <https://doi.org/10.1177/2047487314530052>
4. А. с. Оцінка якості вторинної профілактики серцево-судинної патології: опитувальник / Ягенський А.В., Сітовський А.М., Белікова Н.О., Індіка С.Я. № 117934 від 07.04.2023; Бюл. № 75.
5. Sitovskyi A., Andriichuk O., Yakobson O., Ulianytska N., Usova O. Compliance to modification of risk factors for recurrent myocardial infarction in the long term of the disease: a randomized study. *Physical rehabilitation and recreational health technologies*. 2023. № 8(2). P. 82-90. doi: [https://doi.org/10.15391/prrht.2023-8\(2\).02](https://doi.org/10.15391/prrht.2023-8(2).02)

НАТАЛІЯ СМОЛЮК, аспірантка
кафедри громадського здоров'я
та управління охороною здоров'я
Тернопільський національний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
smoliuk_n@tdmu.edu.ua

СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ЕМОЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В УМОВАХ ВІЙН

Постановка проблеми. Емоційне виснаження є одним із основних характеристик професійного вигорання, яка проявляється втратою ентузіазму до роботи і концептуалізується