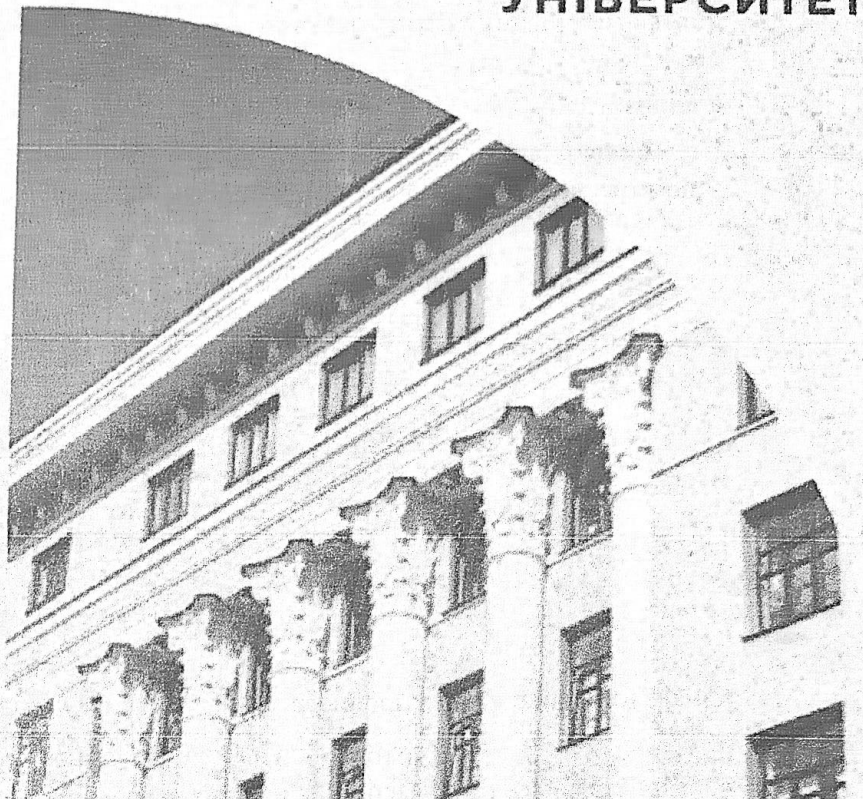
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

19-21 СІЧНЯ 2026



ЗБІРНИК

ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2026

"Медицина третього тисячоліття"

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ

ЗМІСТ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДСЕСТРИНСТВА 10

Борзова Наталя Олексіївна 11
ДОПОМОГА СЕРЕДНЬОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У ПІДТРИМЦІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ ОНКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Волік Марія Сергіївна, Лапіна Софія Станіславівна 12
ОСОБЛИВОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Глобіна Наталія Іванівна 15
РОЛЬ СТАРШОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОВЕДЕННІ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ І ПІДВИЩЕННІ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ

Гондар Ліра Олександрівна 17
МОТИВАЦІЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДО ПРОФЕСІЙНОЇ САМООСВІТИ

Денисова-Полякова Анна Павлівна 19
ОСОБЛИВОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО СУПРОВОДУ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Єрьоменко Галина Володимирівна 21
РОЛЬ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО СУПРОВОДУ У ВПРОВАДЖЕННІ МЕТОДУ БУТЕЙКА ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Кузьменко Наталія Михайлівна 23
СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Павленко Аліна Андріївна 25
РОЛЬ СТАНДАРТНИХ ОПЕРАЦІЙНИХ ПРОЦЕДУР В ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Пшеничка Ірина Сергіївна 27
ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ РЕЖИМУ ЛІКУВАННЯ НА ПЕРЕБІГ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ФЛЕГМОНИ ДНА ПОРОЖНИНИ РОТА

Стельникович Ніна Савівна 29
ВПЛИВ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ СТАЦІОНАРУ

Пантюхова Таїсія Олександрівна, Завиленкова Вероніка Андріївна 31
ПРОФЕСІЙНА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ 34

Благовещенський Роман Євгенійович, Капітько Дар'я Сергіївна. 35
ОСОБЛИВОСТІ МАТКОВОГО КРОВОТОКУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ТА СУПУТНЬОЮ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Благодир Ангеліка Костянтинівна, Бондарєва Ірина Євгенівна 37
ВПЛИВ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНАЛГЕЗІЇ НА ДИНАМІКУ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА РЕЗУЛЬТАТ ПОЛОГІВ

Гарт Анна Олегівна 38
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ДЕФІЦИТОМ ВІТАМІНУ D

Гордієнко Поліна Олексіївна 40
ІСТМОЦЕЛЕ ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ ЯК ПРИЧИ-НА АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Григорян Наріне Аршалуйсівна 42
ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ МЕТОДІВ ЗНЕБОЛЕННЯ ПІД ЧАС ПОЛОГІВ: ТЕХНОЛОГІЇ ВІРТУАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ

Діхтяренко Вікторія Олегівна, Аралов Олег Миколайович 44
ВПЛИВ ОКСИГЕНОТЕРАПІЇ НА БІЛОКСИНТЕЗУЮЧУ ФУНКЦІЮ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЛІКУВАННІ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Єрьоменко Галина Володимирівна

РОЛЬ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО СУПРОВОДУ У ВПРОВАДЖЕННІ МЕТОДУ БУТЕЙКА ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Єрьоменко Галина Володимирівна

Вступ. Бронхіальна астма (БА) залишається одним із найбільш розповсюджених хронічних захворювань дихальних шляхів. Попри ефективність фармакотерапії, значна частина пацієнтів шукає додаткові методи лікування через «стероїдофобію» та низький показник якості життя. Дихальні вправи, зокрема метод Бутейка, спрямовані на корекцію гіпервентиляції та гіпокапнії, що сприяє покращенню функції дихальних м'язів та зниженню тривожності.

Мета дослідження: оцінити вплив дихальних вправ за методом Бутейка на функцію легень, рівень контролю симптомів та якість життя пацієнтів із частково контрольованою астмою.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 62 пацієнтів (52% чоловіків, 48% жінок) із БА середнього ступеня тяжкості. Середній вік склав 36,7 ±4,2 років. Пацієнти були розподілені на дві групи: Група 1 (n=26), отримувала стандартну базисну терапію. Група 2 (n=28): отримувала базисну терапію у поєднанні з вправами за методом Бутейка. Ефективність оцінювали через 3 місяці за допомогою спірометрії (FEV_1), пікфлоуметрії, опитувальників якості життя (SF -36) та контролю астми (ACQ). Статистична обробка проводилася за допомогою SPSS 17.0.

Результати: У Групі 2 показник FEV_1 зріс із 58,31±3,32% до 73,12 ±4,2%, що статистично значуще перевищило результати Групи 1 ($p<0,05$). Добова варіабельність пікової швидкості видиху в Групі 2 знизилася суттєвіше — до

виконанні фізичних вправ. Медична сестра допомагає пацієнтові виконувати прості рухи, починаючи з пасивних та поступово переходячи до активних. Вона слідкує за правильністю виконання вправ, контролює навантаження та заохочує пацієнта до регулярних занять. Навіть незначні рухи на початкових етапах реабілітації мають велике значення для подальшого відновлення.

Не менш важливою є психологічна підтримка пацієнтів після інсульту. Часто вони відчувають страх, тривогу та невпевненість у власних силах. Медична сестра, спілкуючись із пацієнтом, допомагає зменшити емоційну напругу, підтримує позитивний настрій та мотивує до активної участі у процесі реабілітації. Доброзичливе ставлення та увага з боку медичного персоналу значно полегшують адаптацію пацієнта до нових умов.

Важливою складовою медсестринського супроводу є також навчання пацієнтів навичкам самообслуговування. Медична сестра допомагає поступово відновлювати вміння самостійно сідати, вставати, пересуватися та виконувати елементарні гігієнічні процедури. Це сприяє підвищенню самостійності пацієнта та покращенню якості його життя.

Отже, медсестринський супровід у фізичній реабілітації після інсульту має комплексний характер і поєднує фізичну допомогу, профілактику ускладнень та психологічну підтримку. Від професійності та уважності медичної сестри значною мірою залежить успішність відновлення пацієнтів і їх повернення до активного життя.