



**Волинський національний
університет імені Лесі Українки**



**СУЧАСНІ
ЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ
ТЕХНОЛОГІЇ**



**Збірник
наукових
праць**

СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ

**Матеріали II Регіональної науково-практичної
конференції молодих учених**

Випуск 11



Луцьк – 2021

**Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації:
серія КВ № 24863-14803 Р видане 25.06.2021 р.**

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

- | | |
|-----------------|--|
| Андрійчук О.Я | – доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор. |
| Валецький Ю.М. | – доктор медичних наук, професор. |
| Колесник Г.В. | – доктор медичних наук, професор. |
| Сітовський А.М. | – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент. |
| Цюпак Т.Є. | – кандидат педагогічних наук, доцент. |
| Ульяницька Н.Я. | – кандидат біологічних наук, доцент. |
| Усова О.В. | – кандидат біологічних наук, доцент. |
| Якобсон О.О. | – кандидат медичних наук, доцент. |
| Грейда Н.Б. | – кандидат педагогічних наук, доцент. |
| Лавринюк В.Є. | – кандидат медичних наук, доцент. |
| Гайдучик П.Д. | – кандидат психологічних наук. |

Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : матеріали II Регіональної науково-практичної конференції молодих учених / ВНУ ім. Лесі Українки, каф. фіз. терапії та ерготерапії ; редкол.: О. Я. Андрійчук [та ін.]. – Луцьк, 2021. – Вип. 11. – 54 с.

У збірнику вміщено наукові статті, що висвітлюють сучасні технології оздоровчої та реабілітаційної роботи з різними категоріями населення.

Збірник розрахований на фізичних терапевтів, аспірантів, магістрантів й студентів галузі знань «Охорона здоров'я».

*Видається за рішенням кафедри фізичної терапії та ерготерапії
(протокол № 6 від 03 грудня 2021 року).*

РІВЕНЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ХВОРИХ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У РЕЗИДУАЛЬНИЙ ПЕРІОД ЗАХВОРЮВАННЯ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Інсульт є однією з провідних причин інвалідності [2]. Частка ішемічного інсульту, серед усіх інсультів, становить близько 80 % [4]. Неврологічний дефіцит відмічається у понад 65 % хворих. За останнє десятиліття число інсультів збільшилося на 30 %. Частота інсультуподвоюється кожні десять років у віці 60 років, лише 20 % тих, що вижили після інсульту, молодші 65 років [5].

Доведено, що помірна чи висока рухова активність сприяє зниженню частоти інсульту більш як на 20 % порівняно з особами з низькою руховою активністю, позитивно впливаючи на модифікацію факторів ризику серцево-судинних захворювань загалом та інсульту зокрема [1; 3].

Недостатня кількість фізичної активності є фактором ризику (повторного) інсульту. Люди з інсультом або транзиторною ішемічною атакою мають високий ризик повторного інсульту і мають нижчий рівень фізичної активності [6, 7].

Мета дослідження. Дослідити стан рухової активності хворих після ішемічного інсульту в резидуальний період захворювання.

Методи дослідження. Для вивчення обізнаності щодо факторів ризику та прихильності до вторинної профілактики була створена репрезентативна вибірка шляхом рандомізації з урахуванням пропорційного розподілу у популяції за віком (до 65 та старше 65 років) та статтю. Обізнаність пацієнтів щодо факторів ризику, застосування профілактичних заходів та прихильність до лікування оцінювались на підставі анкетування. В анкетуванні взяли участь 282 хворих на етапі амбулаторної реабілітації, які перенесли ішемічний інсульт. Із них чоловіків було 157 (44,33 %), жінок – 125 (55,67 %) осіб. Середній вік чоловіків становив $61,6 \pm 10,2$ років, жінок – $64,4 \pm 9,7$ років. Час після інсульту становив від 0 до 9 років.

Результати дослідження. Для кращого розуміння методології організації фізичної терапії у резидуальний період реабілітації та планування заходів вторинної профілактики нами було досліджено стан рухової активності хворих після ішемічного інсульту. Одним з варіантів відповідей на запитання «Які саме методи профілактики Ви застосовуєте?» була відповідь «Підвищення рухової активності». Таку відповідь дали лише 8,9 % респондентів: з них 1,7 % жінок та 7,1 % чоловіків.

При аналізі відповідей на питання «Скільки часу Вам доводиться ходити пішки протягом дня?» хворих було розподілено на чотири рівні рухової активності. До першого рівня віднесли осіб, в яких рухова активність була < 15 хв на добу, до другого 15-30 хв, третього 30-60 хв, четвертого > 60 хв на добу.

Було виявлено, що в 26,64 % обстежених рухова активність тривала менше 15 хв на день, з них 43,84 % жінок та 56,16 % чоловіків. Рухова активність від 15 до 30 хв на добу була в 11,68 % обстежених, з них 56,25 % жінок та 43,75 %

чоловіків. Рухова активність 30-60 хв на добу була в 20,07 % обстежених, 49,09 % жінок та 50,91 % чоловіків. Варто відмітити, що рухова активність понад 60 хв на добу відмічалася у 41,61 % обстежених: з них 38,6 % жінок та 61,4 % чоловіків відповідно.

Аналіз відповідей на запитання «Як часто Ви робите фізичні вправи тривалістю близько 30 хв?», відповіді розподілилися наступним чином: 74,1 % респондентів взагалі не займаються фізичними вправами, з них 34,7 % жінок та 39,4 % чоловіків; 2,6 % респондентів займаються лише 2-3 рази на місяць; 0,7 % респондентів займаються раз в тиждень; 2,9 % респондентів займаються фізичними вправами 2-3 рази на тиждень, з них 0,4 % жінок та 2,5 % чоловіків; 5,1 % респондентів займаються 4-6 разів на тиждень, з них 2,2 % жінки та 2,9 % чоловіків; 14,6 % респондентів займаються руховою активністю біля 30 хв. щодня, з них 4,7 % жінок та 9,9 % чоловіків.

Висновки. Встановлено, що 74,1 % респондентів взагалі не виконують фізичних вправ та лише 22,6 % виконують фізичні вправи й мають достатній рівень рухової активності протягом тижня. Основними причинами, чому хворі не виконують фізичні вправи, є незадовільний стан здоров'я та відсутність сили волі.

Список використаних джерел

1. Индика С.Я. Фізична реабілітація після інфаркту міокарда в домашніх умовах: [навч. посібн.] / Индика С.Я., Сітовський А.М., Новак С.Б., Ходінов В.М. – Луцьк : АРТіП, 2014. – 150 с.
2. Жигунова А.К. Нейрореабілітація – як зробити її ефективнішою? / А.К.Жигунова // Український медичний часопис. – 2013. – № 2. – С.21-23.
3. Руководство по профилактике инсульта у пациентов с ишемическим инсультом или транзиторной ишемической атакой [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.angio.health-ua.com/>.
4. Álvarez-Sabín J. The Role of Citicoline in Neuroprotection and Neurorepair in Ischemic Stroke / J. Álvarez-Sabín, G.C.Roman // Brain Sci. – №3. – 2013. – P. 1395-1414.
5. Bour A. How predictive is the MMSE for cognitive performance after stroke / A. Bour, S.Rasquin, A.Boreas, et al. // Neurology. – 2010. – Vol. 257. – P. 630-637.
6. Hendrickx L. General lifestyle interventions on their own seem insufficient to improve the level of physical activity after stroke or TIA: a systematic review / Hendrickx, L. Vlietstra, K. Valkenet, R. Wondergem // BMC neurology. – 2020. – Vol. 20. – P. 1-13.
7. Sichkaruk I. Self-reported adherence to treatment and arterial hypertension control in patients after ischemic stroke and myocardial infarction / Sichkaruk I., Yagensky A., Belikova N., Dukhnevych L., Indyka S., Sitovskyi A., Sydor N. // In Journal Of Hypertension. – 2008. – Vol. 26. – P. 398.