



**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).*

підлітків зі сколіозом грудного відділу хребта у хлопчиків становила $19 \pm 1,5$ кг, у здорових – $24,2 \pm 1,4$ кг, з різницею 5,2 кг і ступенем вірогідності показників $p < 0,001$ на користь здорових хлопчиків; у дівчат зі сколіозом сила правої руки $14,64 \pm 1,7$ кг і у здорових однолітків – $17,8 \pm 1,4$ кг, різниця 3,2 кг, ступінь вірогідності на рівні $p < 0,001$.

Висновки. Таким чином, виявлено, що підлітки зі сколіозом грудного відділу хребта II - III ст. мають нижчі показники фізичного розвитку порівняно зі здоровими однолітками.

Список використаних джерел

1. Михайленко Г.В. Огляд сучасних підходів до застосування засобів фізичної реабілітації при сколіотичній хворобі / Г.В Михайленко, В.Т.Рубан, Т.Г. Рубан // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2013. – Мо3. – С. 154-157.
2. Олійник І. Інноваційні технології порушень постави і деформацій хребта / І.Олійник, С.Іваськів, К.Єрусалимець // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Волин. Нац. ун-ту ім. Лесі Українки.-Луцьк:РВВ"Вежа" Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. –Т.3. – С.104-107.
3. Основні аспекти фізичної реабілітації дітей зі сколіозом / Н.Нестерчук, К.Мацишина, І.Григус, Д.Скальські // MEDYCYNA I ZDROWIE. WYBRANE ASPEKTY RATOWNICTWA. – Т.3. – Gdynia; Gdansk; Starograd Gdanski. – 2018. – С. 65-74.
4. Пешкова О.В. Комплексна фізична реабілітація при сколіотичній поставі / О.В. Пешкова, О.М. Авраменко // Слобожан. наук-спорт. вісн. – 2009. – №2. – С.84-88.
5. Andriichuk O. General lifestyle characteristics of students who practice sports / Andriichuk Olga // Journal of Physical Education and Sport. – 16 Supplement issue (1). –Art 113. – 2016. – P. 699-702.

Сітовський Андрій, Дричик Крістіна, Олійник Яна

КОМПЛАСНС ДО ПРОФІЛАКТИКИ ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОРА РИЗИКУ ПОВТОРНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Постановка проблеми. Особливості перебігу захворювання та індивідуальний ризик розвитку несприятливих серцево-судинних подій у хворих з різними клінічними формами ішемічної хвороби серця залежать також від факторів ризику, таких, як наявні супутні артеріальна гіпертензія, хронічна серцева недостатність, ожиріння I-II ступеня [1; 5]. В Україні 43 % населення

мають хоча б один фактор ризику ССЗ, 28,2 % – два та 22,5 % – три і більше. Значний внесок у рівень смертності від ІХС та судинних уражень головного мозку належить такому фактору як надмірна маса тіла і ожиріння [2].

Прихильність до лікування є визначальним фактором якості й ефективності лікування [3; 4]. Переважна більшість пацієнтів після інфаркту міокарда мають супутню патологію. Наявність кількох захворювань погіршує якість життя, збільшує кількість необхідних медикаментів, що може негативно впливати на прихильність хворого до лікування й модифікацію ожиріння [3].

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 333 респонденти – 234 чоловіки (70,27 %) та 99 жінок (29,73 %), середній вік – $62,5 \pm 9,8$ року.

Результати дослідження. Жінки у загальній вибірці були старшими ($65,8 \pm 8,7$ років) за чоловіків ($61,0 \pm 9,9$ років) ($z=3,97$, $p=0,0001$). Термін після перенесеного ІМ у середньому становив $2,5 \pm 1,6$ року (від 0,5 до 7,0 років). Для жінок середній термін з приводу індексної події склав $2,7 \pm 1,5$ років, для чоловіків $2,4 \pm 1,6$ років ($z=1,60$, $p=0,1$).

299 пацієнтів з 333 (90,99 %) відповіли «Так» на запитання «Чи застосовуєте Ви які-небудь методи профілактики серцево-судинних хвороб, тобто чи робите Ви щось для зменшення ризику виникнення чи погіршення цих хвороб?» (90,6 % серед чоловіків та 91,92 % серед жінок).

З метою з'ясування обізнаності й прихильності пацієнтів щодо можливості модифікації факторів ризику серцевих захворювань було проаналізовано варіанти відповідей на наступні питання «Як можна знизити ризик повторного інфаркту чи інсульту?» та «Які методи профілактики серцевих захворювань Ви застосовуєте»? Одним з варіантів відповіді була «Зменшення ваги при її надлишку».

Лише 3,0 % (10 осіб) обізнані, що зменшення ваги при її надлишку знижує ризик повторного інфаркту. Серед обізнаних було чоловіків – 1,71 % (4 особи), жінок – 6,06 % (6 осіб) ($F p=0,04$). Та лише 2,34 % (7 осіб) зазначили, що намагаються зменшувати вагу при її надлишку з метою профілактики повторного інфаркту. Серед прихильних було чоловіків – 1,44 % (3 особи), жінок – 4,4 % (4 особи) ($\chi^2=2,41$; $p=0,13$).

З метою з'ясування обізнаності пацієнтів щодо нормальних значень ваги тіла нами проаналізовані відповіді на питання «Яка на вашу думку у вас вага?».

3 % пацієнтів загальної вибірки зазначили, що мають значний дефіцит ваги, зокрема чоловіків – 3,42 %, жінок – 2,02 %. Про те, що мають дещо знижену вагу тіла зазначили 9,31 % респондентів загальної вибірки, серед них чоловіків – 8,12 %, жінок – 12,12 %. На те, що мають нормальну вагу тіла вказали 36,94 % респондентів загальної вибірки, з них чоловіків – 39,32 %, жінок – 31,31 %. Про те, що вважають свою вагу дещо збільшеною зазначило 40,54 % респондентів

загальної вибірки, серед них чоловіків – 42,31 %, жінок – 36,36 %. Про те, що мають значний надлишок ваги тіла зазначило 10,21 % респондентів, серед них чоловіків 6,84 %, жінок – 18,18 %.

Нами проаналізовано показники ІМТ серед пацієнтів, які зазначили, що мають нормальну масу тіла. Встановлено, що лише 29,51 % серед загальної вибірки мають нормальну вагу тіла (чоловіків – 29,67 %, жінок – 29,03 %). А 45,08 % респондентів насправді мають надмірну вагу тіла (з них чоловіків – 51,65 %, жінок – 25,81 %. У 25,41 % респондентів загальної вибірки діагностовано ожиріння (з них чоловіків – 18,68 %, жінок – 45,16 %).

Висновки. Лише 29,5 % пацієнтів, з числа тих хто оцінив свою вагу як нормальну, дали об'єктивну оцінку. Решта 70,5 % пацієнтів, з числа тих хто оцінив свою вагу як нормальну, мають надмірну вагу тіла та ожиріння за показниками ІМТ.

Низький рівень обізнаності що до можливості модифікації факторів ризику серцевих захворювань асоціюється з низьким комплаєнсом до таких немедикаментозних заходів вторинної профілактики після ІМ як зменшення ваги при її надлишку ($F_p=0,01$).

Список використаних джерел

1. Вакалюк І.П. Оцінка ефективності відновних процесів після інфаркту міокарда в поєднанні з супутніми чинниками ризику виникнення серцево-судинних подій / І. П. Вакалюк, Н. Б. Варунків // Актуальні питання медичної науки та практики. – № 1 (78). – 2011. – С. 13-19.
2. 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.
3. Радченко Г.Д. Фактори ризику виникнення несприятливих подій (інфаркту міокарда, нестабільної стенокардії, інсульту, ниркової та серцевої недостатності, смерті) у хворих з артеріальною гіпертензією, які проходили стаціонарне лікування у спеціалізованому відділенні / Г. Д. Радченко, Ю. М. Сіренко // Артеріальна гіпертензія. – № 2 (2). – 2008. – С. 10-16.
4. Ягенський А. В. Прихильність до лікування пацієнтів у віддалений період після інфаркту міокарда / А. В. Ягенський, І. М. Січкарук // Раціональна фармакотерапія. – № 1-2 (50-51). – 2019. – С. 24-27.
5. Sichkaruk I. Abdominal obesity in patients after myocardial infarction: association with social, demographic and medical factors / I. Sichkaruk, A. Yagensky, L. Dukhnevych, A. Sitovskyi, S. Indyka, I. Savchuk // European Journal of Preventive Cardiology, 2013. – Т 20. – S. 118.
6. 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. – Vol. 26. – 2008. – P. 398.