



**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).*

ОБІЗНАНІСТЬ ТА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ПРОФІЛАКТИКИ НЕРАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ ЯК ФАКТОРУ РИЗИКУ ПОВТОРНОГО ІНФАРКТУ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Прихильність до лікування є визначальним фактором якості й ефективності лікування [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 факторів ризику [2; 5].

В Україні 43 % населення мають хоча б один фактор ризику серцево-судинних захворювань, 28,2 % – два та 22,5 % – три і більше. Найбільший внесок у рівень смертності від ішемічної хвороби серця та судинних уражень головного мозку належить таким факторам, як систолічний артеріальний тиск (50%) і надмірна маса тіла, коли підвищується рівень холестерину і ліпопротеїдів низької густини (21% і 32% відповідно), порушення вуглеводного обміну та серцевої недостатності [3].

Встановлено дуже низьку прихильність до немедикаментозних методів вторинної профілактики та заходів із корекції факторів ризику і модифікації стилю життя. Зміна стратегії роботи із пацієнтами, а саме трансформація «комплаєнсу» в «конкорданс», партнерські стосунки та активна участь хворого, дозволяють покращити вторинну профілактику інфаркту міокарда [1].

Мета дослідження. Вивчити рівень обізнаності та прихильності до профілактики нераціонального харчування як фактору ризику повторного інфаркту 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 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 пацієнтів щодо того як можна знизити ризик повторного інфаркту, в контексті профілактики нераціонального харчування, було проаналізовано наступні можливі варіанти відповідей: зменшення вживання жирів, регулярне вживання овочів та фруктів.

Лише 16,52 % (55 осіб) пацієнтів обізнані, що зменшення вживання жирів знижує ризик повторного інфаркту. Серед обізнаних було чоловіків – 14,96 % (35 осіб), жінок – 20,2 % (20 осіб) ($\chi^2=1,38$; $p=0,24$). Встановлено, що лише 19,4 % (58 осіб) зазначили, що зменшують вживання жирів з метою профілактики серцевих захворювань. Серед прихильних було чоловіків – 19,71 % (41 особа), жінок – 18,68 % (17 осіб) ($\chi^2=0,04$; $p=0,84$).

Лише 11,41 % (38 осіб) обізнані, що регулярне вживання овочів і фруктів знижує ризик повторного інфаркту. Серед обізнаних було чоловіків – 11,97 % (28 осіб), жінок – 10,1 % (10 осіб) ($\chi^2=0,24$; $p=0,63$). Та лише 9,7 % (29 осіб) зазначили, що регулярно вживають овочі та фрукти з метою профілактики серцевих захворювань. Серед прихильних було чоловіків – 9,13 % (19 осіб), жінок – 10,99 % (10 осіб) ($\chi^2=0,25$; $p=0,62$).

Аналізуючи інформацію що до того чи рекомендував лікар притримуватись дієти (вживати менше солодкої, жирної їжі) 85,89 % пацієнтів відповіли «так». А також, 82,88 % пацієнтів отримували від лікаря рекомендації вживати менше солоної їжі.

Висновки. Виявлено низьку обізнаність та прихильність до профілактики нераціонального харчування як фактору ризику повторного інфаркту в резидуальний період захворювання. Хоча понад 80 % пацієнтів отримували відповідні рекомендації від лікаря. 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 вживання жирів ($\chi^2=65,12$; $p=0,000$), регулярне вживанням овочів та фруктів ($F_p=0,000$),

Не виявлено гендерних відмінностей що до обізнаності й прихильності що до регулярного вживання овочів і фруктів та до зменшення вживання жирів для зниження ризику повторного інфаркту.

Список використаних джерел

1. Гребеник М.В. Прихильність до довготривалої вторинної профілактики після інфаркту міокарда / М. В. Гребеник, О. І. Левчик // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – № 1 (75). – 2018. – С. 18-23.
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 // Рациональна фармакотерапія. – № 1-2 (50-51). – 2019. – С. 24-27.
5. 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.
6. 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. – T 20. – S. 118.

— — — —

Андрійчук Богдан

ВЖИВАННЯ ДЕФІНІЦІЙ «ПАЦІЄНТ», «КЛІЄНТ» ТА «ХВОРИЙ» В УКРАЇНІ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Використання в нормативних актах термінів «пацієнт», «клієнт» розмежовані. Проте в науково-методичних напрацюваннях часто такі визначення вживаються поряд з терміном «хворий». Вживання термінів та їх тлумачення в працях медичного напрямку не завжди відповідає визначенню, яке закладене в правових актах. Метою нашого дослідження є аналіз науково-понятійного наповнення термінів «пацієнт», «клієнт», «хворий».

Методи дослідження. Аналіз, синтез, узагальнення літературних фахових джерел та чинних нормативно-правових актів з обраної тематики.

Результати дослідження. Згідно з Указом Президента України від 4.09.2019 р. в Україні щорічно 17 вересня відзначають Всесвітній день забезпечення безпеки пацієнтів.

Згідно з *Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»*, пацієнт - фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога. Медична допомога - діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. Пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування.

Пацієнт, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, має право на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду.