

**ВІДОКРЕМЛЕНИЙ СТРУКТУРНИЙ ПІДРОЗДІЛ
ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ «ВІДКРИТИЙ
МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ
«УКРАЇНА»
ЛУЦЬКИЙ ІНСТИТУТ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
СУЧАСНОЇ ОСВІТИ ТА НАУКИ
В КОНТЕКСТІ
ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНОГО ПОСТУПУ**

*Матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної
конференції
(м. Луцьк, 25 травня 2023 року)*

Луцьк – 2023

УДК 371:378
А 43

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Луцького інституту розвитку людини Університету «Україна»
(протокол № 6 від 28.06.2023 р.)*

Рецензенти:

Наталія Земзюліна – докторка історичних наук, професорка кафедри всесвітньої історії та міжнародних відносин Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького

Дем'янчук Олександр Никанорович – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри методики викладання мистецьких дисциплін Кременецької гуманітарно-педагогічної академії імені Тараса Шевченка

Актуальні проблеми сучасної освіти та науки в контексті євроінтеграційного поступу : матеріали доп. учасн. ІХ Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Луцьк, 25 трав. 2023 р.) / упоряд.: О. А. Бундак, Л. В. Бензель. Луцьк : ЛІРоЛ, 2023. 437 с.

Випуск вміщує статті з актуальних проблем сучасної освіти та науки, розвитку бібліотечної, архівної справи та соціальних комунікацій в умовах європейської інтеграції; питань впровадження інформаційних технологій в освітній процес; тенденцій розвитку соціальних технологій та психолого-консультативної діяльності; економіко-правових аспектів і туристично-рекреаційної роботи в науково-освітньому просторі; проблем фізичного виховання, зміцнення та відновлення здоров'я.

Видання розраховане на науковців, викладачів, аспірантів, студентів.

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за достовірність і точність наведених фактів, цитат, статистичних даних, власних імен та інших відомостей. Думки авторів тез і статей можуть не збігатись із позицією редакції.

Наукові роботи друкуються в авторській редакції без коректорських правок.

©Луцький інститут розвитку людини
Університету «Україна», 2023

ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА ПОВТОРНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ДОВГОТРИВАЛОМУ ПЕРІОДІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Постановка наукової проблеми. Вторинна профілактика ішемічної хвороби серця – це виклик для охорони здоров'я та економіки усього світу. Встановлено, що пацієнти з гострим інфарктом міокарда та прихильні до модифікації факторів ризику шляхом зміни способу життя (припинення куріння, контроль чи зниження ваги, підвищення фізичної активності) та медикаментозного лікування, що базується на доказах, мають більше шансів до виживання та запобігання рецидивам серцево-судинні події. Прихильність до лікування є визначальним фактором якості й ефективності лікування. Прихильність до лікування та модифікація способу життя, дві найважливіші рекомендації щодо зниження ризику серед пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями й пов'язані з якістю життя. Наявність кількох захворювань погіршує якість життя, збільшує кількість необхідних медикаментів, що може негативно впливати на прихильність хворого до лікування й модифікацію факторів ризику. Встановлено, що у хворих з ожирінням прихильність до медикаментозного лікування є вищою, ніж у хворих із нормальною вагою. Неприхильність до медикаментозного лікування асоціювалася з невиконанням немедикаментозних заходів вторинної профілактики після ІМ – небажанням зменшити вагу при ожирінні та покинути курити [1-3].

За останнє десятиліття практичні рекомендації та показники ефективності **вторинної профілактики ішемічної хвороби серця** все більше базуються на доказах втручання у спосіб життя, включаючи раціональне харчування, регулярні фізичні вправи, відмову від куріння, контроль ваги, скринінг депресії та участь у кардіологічній реабілітації [4; 5].

Мета дослідження. Вивчити взаємозв'язок обізнаності й прихильності до модифікації факторів ризику повторного інфаркту міокарда в довготривалому періоді захворювання.

Методи дослідження. Для вивчення обізнаності щодо факторів ризику та прихильності до вторинної профілактики інфаркту міокарда (ІМ) була створена репрезентативна вибірка. З 912 пацієнтів, які лікувалися з приводу ІМ, було рандомізовано 333 пацієнти з урахуванням пропорційного розподілу у популяції за віком (до 65 та старше 65 років) та статтю. Середній вік пацієнтів – $62,5 \pm 9,8$ років: 70,27 % чоловіків й 29,73 %.

Обізнаність пацієнтів щодо факторів ризику, застосування профілактичних заходів та прихильність до лікування оцінювались на підставі анкетування [6].

Статистична обробка отриманого матеріалу проводилася з використанням статистичної програми STATISTICA 12.5 (StatSoft.Inc). Результати подано, як середнє значення та стандартне відхилення ($M \pm \sigma$), число варіантів (n). Для порівняння якісних характеристик (таблиці частот) застосовували критерій χ^2 і точний критерій Фішера.

Усі учасники були поінформовані про мету дослідження та дали письмову згоду на участь у дослідженні.

Результати дослідження. Аналізуючи відповіді на питання: «Чи застосовуєте Ви які-небудь методи профілактики серцево-судинних хвороб, тобто чи робите Ви щось для зменшення ризику виникнення чи погіршення цих хвороб?» ми встановили, що 303 пацієнти з 333 (90,99 %) відповіли «Так» на це запитання (90,6 % – серед чоловіків та 91,92 % – серед жінок).

Аналізуючи інформацію що до того чи рекомендував лікар застосовувати окремі заходи вторинної профілактики встановлено, що 85,95 % пацієнтів отримували рекомендації притримуватись дієти (вживати менше солодкої, жирної їжі); 82,61 % пацієнтів отримували від лікаря рекомендації вживати менше солоної їжі; 73,24 % отримували від лікаря рекомендації вживати менше алкоголю; 69,23 % отримували від лікаря рекомендації менше курити чи покинути курити; 65,88 % отримували від лікаря рекомендації займатись фізичними вправами; 93,65 % отримували від лікаря рекомендації уникати стресу.

З метою з'ясування обізнаності пацієнтів щодо можливості модифікації факторів ризику серцевих захворювань було проаналізовано наступні варіанти відповідей на питання «Як можна знизити ризик повторного інфаркту чи інсульту?»: регулярним прийомом ліків; зниженням АТ при гіпертензії; зменшенням вживання жирів; регулярним вживанням овочів та фруктів; відмовою від куріння; зменшенням вживання алкоголю; підвищенням фізичної активності; зменшенням ваги при її надлишку; уникненням стресів. А з метою з'ясування прихильності що до модифікації факторів ризику повторного інфаркту ми проаналізували відповіді пацієнтів відносно того які саме із перерахованих методів вторинної профілактики серцевих захворювань вони застосовують.

Виявлено низьку обізнаність та прихильність до модифікації таких факторів ризику повторного інфаркту в довготривалому періоді захворювання як: обізнаність що до зменшення вживання жирів – 16,52 %, прихильність – 19,4 %; обізнаність що до регулярного вживання овочів і фруктів – 11,41 %,

прихильність – 9,7 %; обізнаність що до відмови від куріння – 15,92 %, прихильність – 11,04 %; обізнаність що до зменшення вживання алкоголю – 16,52 %, прихильність – 10,70 %; обізнаність що до підвищення фізичної активності – 14,41 %, прихильність – 12,37 %; обізнаність що до зменшення ваги при її надлишку – 3,0 %, прихильність – 2,34 %; обізнаність що до уникнення стресів – 28,53 %, прихильність – 18,06 %. Хоча переважна більшість пацієнтів отримували відповідні рекомендації від лікаря.

Вивчаючи асоціацію обізнаності й прихильності до модифікації факторів ризику повторного інфаркту ми встановили, що низький рівень обізнаності що до можливості модифікації факторів ризику серцевих захворювань асоціюється з невиконанням таких немедикаментозних заходів у вторинній профілактиці після ІМ: зменшення вживання жирів ($\chi^2=65,12$; $p=0,000$) й регулярним вживанням овочів та фруктів ($F p=0,000$), небажанням відмови від куріння ($F p=0,000$) й зменшенням вживання алкоголю ($F p=0,000$), небажанням підвищувати фізичну активність ($\chi^2=17,61$; $p=0,000$) й зменшити вагу при її надлишку ($F p=0,015$), уникненням стресів ($\chi^2=27,42$; $p=0,000$).

Таким чином, потребує подальшого дослідження питання підвищення обізнаності й прихильності до модифікації факторів ризику, пов'язаних зі способом життя, відповідно до можливостей і потреб вітчизняної системи охорони здоров'я. Перспективи подальших досліджень полягають у необхідності розробки інформаційного контенту – як системи формування знань що до можливості модифікації факторів ризику з метою вторинної профілактики інфаркту міокарда, а також системи взаємодії й моніторингу виконання пацієнтом терапевтичного плану відносно модифікації досліджуваних нами факторів ризику повторного інфаркту міокарда. Очевидно, що розробка стратегій формування комплаєнсу до модифікації факторів ризику, пов'язаних зі способом життя, у довготривалому періоді після інфаркту міокарда повинна розроблятися із залученням професіоналів в сфері охорони здоров'я з вищою немедичною освітою.

Висновки. Низький рівень обізнаності що до можливості модифікації факторів ризику серцевих захворювань асоціюється з невиконанням таких немедикаментозних заходів у вторинній профілактиці після ІМ: зменшення вживання жирів ($\chi^2=65,12$; $p=0,000$) й регулярним вживанням овочів та фруктів ($F p=0,000$), небажанням відмови від куріння ($F p=0,000$) й зменшенням вживання алкоголю ($F p=0,000$), небажанням підвищувати фізичну активність ($\chi^2=17,61$; $p=0,000$) й зменшити вагу при її надлишку ($F p=0,015$), уникненням стресів ($\chi^2=27,42$; $p=0,000$).

Список використаних джерел:

1. Ягенський А. В. Січкарук І. М. Прихильність до лікування пацієнтів у віддалений період після інфаркту міокарда. *Раціональна фармакотерапія*. 1-2 (50-51). 2019. С. 24-27.
2. Sichkaruk, I., Yagensky, A., Belikova, N., Dukhnevych, L., Indyka, S., Sitovskyi, A., Sydor, N. Self-reported adherence to treatment and arterial hypertension control in patients after ischemic stroke and myocardial infarction. *In Journal Of Hypertension*. 26. 2008. P. 398.
3. Sichkaruk I., Yagensky A., Dukhnevych L., Sitovskyi A., Indyka S., Savchuk I. Abdominal obesity in patients after myocardial infarction: association with social, demographic and medical factors. *European Journal of Preventive Cardiology*. 20. 2013. S .118.
4. Индика С.Я., Сітовський А.М., Новак С.Б., Ходінов В.М. Фізична реабілітація після інфаркту міокарда в домашніх умовах : навч. посіб. Луцьк : АРТіП, 2014. 150 с.
5. Aggarwal, M., Ornish, D., Josephson, R., Brown, T.M., Ostfeld, R.J., Gordon, N., Madan S., Allen K., Khetan A., Mahmoud A., Freeman A.M., & Aspry K. Closing Gaps in Lifestyle Adherence for Secondary Prevention of Coronary Heart Disease. *The American Journal of Cardiology*, 145. 2021. P. 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2021.01.005>.
6. А. с. Оцінка якості вторинної профілактики серцево-судинної патології: опитувальник / Ягенський А.В., Сітовський А.М., Белікова Н.О., Индика С.Я. № 117934 від 07.04.2023; Бюл. № 75.

УДК 616.72:364-57

Роман Труш

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СОНОГРАФІЇ СУГЛОБІВ В МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Ультразвукове дослідження (сонографія) суглобів в реабілітації — відносно новий і перспективний напрямок діагностики, який набув широкого розповсюдження, в тому числі в нашій країні. Враховуючи недоліки стандартної рентгенографії у виявленні ранніх змін у кістковій тканині, в тому числі осифікації сухожиль і зв'язок, а також відсутність візуалізації м'яких тканин суглоба та прилеглих ділянок, Ультразвукове дослідження (сонографія) УЗД стало першим методом практичного лікаря реабілітолога щодо ранньої діагностики патології опорно-рухового апарату [1; 3]. Окрім того, необмеженість кількості Ультразвукових досліджень (сонографій) опорно-рухового апарату,