

Міністерство освіти і науки України  
Волинський національний університет  
імені Лесі Українки  
Наукове товариство аспірантів і студентів

## **МАТЕРІАЛИ**

XV Міжнародної науково-практичної конференції  
аспірантів і студентів

**«Молода наука Волині: пріоритети**

**та перспективи досліджень»**

**(12–13 травня 2021 року)**

Електронне видання на CD-ROM

Луцьк  
2021

УДК 001(477.82)(082)

М 75

*Рекомендовано до друку вченою радою  
Волинського національного університету імені Лесі Українки  
(протокол № 5 від 28.04.2021 р.)*

**Оргкомітет конференції:**

**Цьось Анатолій Васильович** – ректор Волинського національного університету імені Лесі Українки, доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор, голова оргкомітету.

**Засекіна Лариса Володимирівна** – проректор з науково-педагогічної роботи та міжнародної співпраці Волинського національного університету імені Лесі Українки, доктор психологічних наук, професор.

**Глова Ірина Василівна** – начальник науково-дослідної частини Волинського національного університету імені Лесі Українки, кандидат психологічних наук.

**Ліповська-Маковецька Наталія Іванівна** – заступник начальника науководослідної частини Волинського національного університету імені Лесі Українки, кандидат економічних наук, доцент.

**Караїм Ольга Анатоліївна** – куратор Наукового товариства студентів і аспірантів Волинського національного університету імені Лесі Українки, кандидат економічних наук, доцент.

**Мельничук Христина Олегівна** – фахівець науково-дослідної частини Волинського національного університету імені Лесі Українки.

**Романюк Ярослав Євгенійович** – керівник наукової групи Швейцарської федеральної лабораторії матеріалознавства і технологій (ЕМРА), кандидат хімічних наук.

**Юрченко Оксана Миколаївна** – інженер науково-дослідної частини Волинського національного університету імені Лесі Українки, кандидат фізико-математичних наук, доцент.

**Голуб Геннадій Сергійович** – голова Ради молодих вчених Волинського національного університету імені Лесі Українки, кандидат географічних наук, доцент.

**Матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції аспірантів і студентів «Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень» (12–13 травня 2021 року).** Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2021. 1 електрон. опт. диск (CD-ROM). Об'єм даних 6,68 Мб.

ISBN 978-966-600-732-5

У збірнику вміщено тези доповідей та повідомлень аспірантів і студентів, учасників XV Міжнародної науково-практичної конференції «Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень» (12–13 травня 2021 року) у Волинському національному університеті імені Лесі Українки.

Матеріали подано за загальною редакцією наукових керівників.

**УДК 001(477.82)(082)**

© Гончарова В. О. (обкладинка), 2021

© Волинський національний

університет імені Лесі Українки, 2021

ISBN 978-966-600-732-5

**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.

**Перспективи подальших досліджень** визначаються необхідністю пошуку шляхів підвищення рухової активності хворих після ішемічного інсульту у резидуальний період реабілітації як фактору вторинної профілактики цереброваскулярної патології.

#### *Джерела та література*

1. Жигунова А. К. Нейрореабілітація – як зробити її ефективнішою? *Український медичний часопис*. 2013. № 2. С. 21–23.
2. Руководство по профилактике инсульта у пациентов с ишемическим инсультом или транзиторной ишемической атакой. URL: <http://www.angio.health-ua.com>
3. Álvarez-Sabín J., Roman G. C. The Role of Citicoline in Neuroprotection and Neurorepair in Ischemic Stroke. *Brain Sci*. 2013. № 3. P. 1395–1414.
4. 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.
5. General lifestyle interventions on their own seem insufficient to improve the level of physical activity after stroke or TIA: a systematic review/L. Hendrickx, K. Vlietstra, R. Valkenet, Wondergem. *BMC neurology*. 2020. Vol. 20. P. 1–13.
6. Self-reported adherence to treatment and arterial hypertension control in patients after ischemic stroke and myocardial infarction/I. Sichkaruk, A. Yagensky, N. Belikova et al. *Journal of Hypertension*. 2008. Vol. 26. P. 398.

**Хатітовський Б. М.** – студент III курсу  
навчально-наукового медичного інституту  
ВНУ імені Лесі Українки;

**Сітовський А. М.** – к. н. з фіз. вих. і спорту,  
доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії  
ВНУ імені Лесі Українки

### **Прихильність до профілактики ожиріння як фактора ризику повторного інфаркту міокарда в резидуальний період захворювання**

**Постановка проблеми.** Особливості перебігу захворювання та індивідуальний ризик розвитку несприятливих серцево-судинних по-

дій 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].

**Мета дослідження.** Дослідити поширеність ожиріння та прихильність до його профілактики у хворих після інфаркту міокарда 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. Термін після перенесеного ІМ у середньому становив  $2,5 \pm 1,6$  року.

**Результати дослідження.** У резидуальному періоді захворювання після інфаркту міокарду у загальній вибірці пацієнтів діагностовано надмірну вагу тіла (за показниками індексу маси тіла (ІМТ), що становить  $29,49 \pm 5,03$  кг/м<sup>2</sup>. Зокрема у чоловіків –  $28,99 \pm 4,83$  кг/м<sup>2</sup>, а у жінок індекс маси тіла є достовірно більший і становить  $30,65 \pm 5,31$  кг/м<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ). Співвідношення обводу талії до обводу стегон у загальній вибірці становить  $0,98 \pm 0,14$ , у чоловіків дане співвідношення становить  $1,00 \pm 0,13$ , проте у жінок співвідношення обводу талії до обводу стегон становить  $0,92 \pm 0,15$  ( $p < 0,05$ ).

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 %).

Нами також встановлено низький рівень обізнаності що до можливості зниження ваги тіла в профілактиці повторного інфаркту міокарда (лише 3 % респондентів знають про такий фактор ризику). Та лише 2,34 % пацієнтів застосовують зниження ваги тіла з метою профілактики повторного інфаркту міокарда.

**Висновки.** Виявлено низьку обізнаність пацієнтів що до належних показників ваги тіла. 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. Необхідна розробка інформаційного контенту, що до формування системи знань факторів ризику (зокрема ожиріння) як предиктора повторного інфаркту міокарда.

#### ***Джерела та література***

1. Вакалюк І. П., Варунків Н. Б. Оцінка ефективності відновних процесів після інфаркту міокарда в поєднанні з супутніми чинниками ризику виникнення серцево-судинних подій. *Актуальні питання медичної науки та практики*. 2011. № 1 (78). С. 13–19.
2. Радченко Г. Д., Сіренко Ю. М. 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. *Артеріальна гіпертензія*. 2008. № 2 (2). С. 10–16.

3. Ягенський А. В., Січкарук І. М. Прихильність до лікування пацієнтів у віддалений період після інфаркту міокарда. *Раціональна фармакотерапія*. 2019. № 1–2 (50–51). С. 24–27.
4. Persistence with secondary prevention medications after acute myocardial infarction: Insights from the TRANSLATE-ACS study/R. Mathews, T. Y. Wang, E. Honeycutt et al. *American heart journal*. 2015. Vol. 170 (1). P. 62–69.
5. Self-reported adherence to treatment and arterial hypertension control in patients after ischemic stroke and myocardial infarction/I. Sichkaruk, A. Yagensky, N. Belikova et al. *Journal of Hypertension*. 2008. Vol. 26. P. 398.

**Ющук А. Л.** – аспірантка

ВНУ імені Лесі Українки;

**Бояркевич А.** – студент

ВНУ імені Лесі Українки;

**Пикалюк В. С.** – д. м. н., професор кафедри

анатомії людини ВНУ імені Лесі Українки

### **Особливості клініко-біохімічного та молекулярно-імунологічного статусу у хворих на COVID-19 залежно від віку та супутньої патології**

Коронавірус (COVID-19) вважається новим вірусом, що швидко поширився планетою. Епідемічна хвороба, спричинена ГРВІ-CoV-2, називається коронавірусною хворобою-19 (COVID-19). [Liu J. et al. 2020; Chan JF-W. et al. 2020; Huang C. et al., 2020]. Поява (COVID-19) поставила перед фахівцями в сфері охорони здоров'я важкі завдання, пов'язані зі швидкою діагностикою та клінічним веденням хворих з цією інфекцією. Хоча епідемія коронавірусної інфекції COVID-19 охопила весь світ і триває другий рік, багато проблем щодо епідеміології, діагностики, клініки, лікування та профілактики цієї інфекції залишаються мало вивченими та неоднозначними [Никифоров В. В. та ін., 2020; Задорожна В. І., Винник Н. П., 2020]. Алгоритм діагностики щодо захворювання на COVID-19, чи підозру до нього, включає комплекс клінічного обстеження, а також загальної та специфічної лабораторної діагностики.

**Метою дослідження** є вивчення циркуляції маркерів вірусу COVID-19, дослідження гематологічних, біохімічних та імунологіч-