

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

3. Реабілітація пацієнтів з захворюваннями нервової системи: навч.-метод. посіб. для магістрів медицини IV курсу мед. ф-ту закл. вищ. освіти III–IV рівня акредитації по спец. «Медицина» кваліфікації професійної «Лікар» / О. А. Козьолкін, І. В. Візір, М. В. Сікорська, О. В. Лапонов. Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. 183 с.
4. Еремушкин М. А. Мягкие мануальные техники. Постизометрическая релаксация мышц. *Наука і техніка*. 2014. 288 с.

**Слюсар А. О.** – студентка II 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

### **Рівень рухової активності хворих після ішемічного інсульту у резидуальний період захворювання**

**Постановка проблеми.** Інсульт є однією з провідних причин інвалідності [1]. Частка ішемічного інсульту, серед усіх інсультів, становить близько 80 % [3]. Неврологічний дефіцит відмічається у понад 65 % хворих. За останнє десятиліття число інсультів збільшилося на 30 %. Частота інсульту подвоюється кожні десять років у віці 60 років, лише 20 % тих, що вижили після інсульту, молодші 65 років [4].

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 [2].

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 [5, 6].

**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  $61,6 \pm 10,2$  року, жінок –  $64,4 \pm 9,7$  року. 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.

**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-