

Міністерство освіти і науки України
Волинський національний університет імені Лесі Українки
Рада молодих вчених
Наукове товариство студентів та аспірантів
Рада молодих вчених при Волинській ОДА



«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ПРИРОДНИЧИХ ТА ГУМАНІТАРНИХ НАУК»

*Збірник матеріалів
VI Міжнародної науково-практичної конференції
молодих учених, студентів та аспірантів*

11 листопада 2022 року

Луцьк
2022

УДК 33

Т33

Т 33 Актуальні проблеми розвитку природничих та гуманітарних наук : збірник матеріалів VI Міжнар. наук.практ. конф. (11 листопада 2022 р.) / відп. ред. Голуб Г.С., Зінченко М. О. Луцьк, 2022. 500 с.

У збірнику подано тези доповідей та виступів учасників IV Міжнародної науковопрактичної конференції, присвяченої удосконаленню та розвитку теоретичних, методичних та прикладних аспектів природничих та гуманітарних наук.

Матеріали представлені в авторській редакції. Організаційний комітет не несе відповідальності за достовірність фактів, власних імен та іншої інформації поданої в публікаціях. Відповідальність за зміст та оригінальність матеріалів конференції несе автор та його науковий керівник.

УДК 33

© Голуб Г.С., Зінченко М. О. (упорядкування), 2022

АСОЦІАЦІЯ ОБІЗНАНОСТІ ТА ПРИХИЛЬНОСТІ ДО РЕГУЛЯРНОГО ПРИЙОМУ ЛІКІВ ТА ЗНИЖЕННЯ АТ ПРИ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЯК ФАКТОРІВ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФАРКТУ

Сітовський А. М. – кандидат біологічних наук, доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії ВНУ імені Лесі Українки

Одним із пріоритетних напрямів досліджень у сучасній медицині є вивчення психологічних чинників лікувально-реабілітаційного процесу, насамперед проблеми дотримання хворими терапевтичного режиму. Обізнаність й прихильність до вторинної профілактики інфаркту міокарда є визначальним фактором якості й ефективності відновного лікування та реабілітації [1, 4].

У попередніх наших дослідженнях ми вивчали інформацію про те 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 [2-5].

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. Виявлено, також, низьку обізнаність та прихильність пацієнтів що до профілактики тютюнопаління та вживання алкоголю. Лише 11,04 % пацієнтів зазначили що відмовились від куріння та 10,7 % пацієнтів зазначили що зменшили вживання алкоголю з метою профілактики серцевих захворювань. Встановлено 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 [2, 3, 5].

Обізнаність пацієнтів щодо факторів ризику, застосування профілактичних заходів та прихильність до лікування оцінювались методом анкетування. У анкеті визначався соціально-економічний статус, пацієнт відмічав усі немедикаментозні заходи, яких він дотримується, препарати, які він регулярно приймає, а також відповідав на запитання, які дають змогу оцінити прихильність до лікування та можливі причини порушення режиму лікування, додаткові фактори ризику – паління, алкоголь, нераціональне харчування, гіподинамія.

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.

Слід зазначити, що 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).

Обізнаність пацієнтів стосовно регулярного прийому ліків, як фактору вторинної профілактики інфаркту, становить 54,35 % (181 особа). Серед обізнаних було чоловіків – 53,85 % (126 осіб), жінок – 55,56 % (55 осіб) ($\chi^2=0,09$; $p=0,77$).

Значно більшу прихильність, порівняно з обізнаністю й прихильністю до модифікації інших факторів ризику, пацієнтів встановлено стосовно регулярного прийому ліків, як фактору вторинної профілактики інфаркту – 85,95 % респондентів (257 осіб). Серед прихильних було чоловіків – 84,62 % (176 осіб), жінок – 89,01 % (81 особа) ($\chi^2=1,02$; $p=0,32$).

Встановлено низьку обізнаність що до зниження артеріального тиску при гіпертензії як фактору профілактики – 9,61 % респондентів (32 особи). Серед обізнаних було чоловіків – 7,69 % (18 осіб), жінок – 14,14 % (14 осіб) ($\chi^2=2,63$; $p=0,11$). Встановлено, також, низьку прихильність до зниження артеріального тиску при гіпертензії як фактору профілактики – 12,37 % респондентів (37 осіб). Серед прихильних було чоловіків – 10,58 % (22 особи), жінок – 16,48 % (15 осіб) ($\chi^2=2,04$; $p=0,15$).

Низький рівень обізнаності що до можливості модифікації факторів ризику серцевих захворювань асоціюється з низьким комплаєнсом до таких заходів вторинної профілактики після ІМ як регулярний прийом ліків ($\chi^2=16,35$; $p=0,0001$) та зниження АТ при гіпертензії ($\chi^2=34,28$; $Fp=0,000$).

Не виявлено гендерного взаємозв'язку обізнаності й прихильності що до регулярного прийому ліків та що до зниження артеріального тиску при гіпертензії.

Необхідна розробка інформаційного контенту, що до формування системи знань відносно факторів ризику, а також система дистанційного моніторингу прихильності до вторинної профілактики повторного інфаркту міокарда.

Список використаних джерел

1. 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.

2. Кондзерська В. І., Сітовський А.М. Прихильність до профілактики нераціонального харчування як фактору ризику повторного інфаркту міокарда в резидуальний період захворювання. Матеріали XIV Міжнародної науково-практичної конференції аспірантів і студентів «Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень». Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2021. С. 369-371.

3. Хатітовський Б. М., Сітовський А. М. Прихильність до профілактики ожиріння як фактора ризику повторного інфаркту міокарда в резидуальний період захворювання. Матеріали XIV Міжнародної науково-практичної конференції аспірантів і студентів «Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень». Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2021. С. 386-389.

4. Sichkaruk I., Yagensky A., Belikova N., Dukhnevych L., Sitovskyi A., Indyka S., Sydor N. Self-reported adherence to treatment and arterial hypertension control in patients

after ischemic stroke and myocardial infarction. In Journal Of Hypertension. Vol. 26. 2008. P. 398.

5. Sitovskyi A., Yakobson O., Ulianytska N., Lavryniuk V., Gayduchik P. Compliance to prevention of alcohol and tobacco use as a risk factor of recurrent myocardial infarction. Acta Balneologica. T. LXIV. № 1(167). 2022. P. 99.

ПЕРЕДУМОВИ ТА НАСЛІДКИ АКАДЕМІЧНОЇ НЕДОБРОЧЕСНОСТІ

Титюк Т. В. – аспірант 2-го року навчання
ВНУ імені Лесі Українки

Костєлова О. В. – к. б. н., старший викладач
кафедри гістології та медичної біології ВНУ
імені Лесі Українки

Освіта є основою інтелектуального, духовного, фізичного і культурного розвитку особистості, її успішної соціалізації, економічного добробуту, запорукою розвитку суспільства, об'єднаного спільними цінностями і культурою, та держави [1]. Якісна освіта можлива лише за використання правдивих достовірних матеріалів, тобто керування правилами академічної доброчесності.

У Конституції України стаття 53 закріплює право кожного на освіту [3]. У Законі України «Про освіту» стаття 42 присвячена академічній доброчесності. Академічна доброчесність – це сукупність етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень [1]. Відповідно до «Закону про освіту» у закладах вищої освіти впроваджуються різноманітні документи, які мають на меті пояснити здобувачам освіти, що ж належить до академічної недоброчесності – дії, протилежні доброчесності. Наприклад, у Волинському національному університеті імені Лесі Українки мають місце «Кодекс академічної доброчесності Волинського національного університету імені Лесі Українки», «Положення про систему запобігання та виявлення академічного плагіату», «Положення про Комітет з етики наукових досліджень» тощо [2, 4, 5].

У роботі проаналізовані основні законодавчі документи України та закладів вищої освіти щодо академічної доброчесності та з'ясовано глибинні передумови розвитку академічної недоброчесності та зниження якості освіченості громадян на прикладі студентського списування.

До прикладів академічної недоброчесності можна окрім загальновідомих, таких, як плагіат, неправдиве коригування отриманих результатів, можна віднести студентське списування. Перш ніж перейти до аналізу причин і передумов виникнення цієї типової в університетських колах ситуації, вважаю доцільним зосередитись спочатку на наслідках як на більш очевидних і однозначних у порівнянні з передумовами і причинами. Усвідомлення наслідків і повинне стати поштовхом до виявлення причин і, в подальшому, їх усунення. До негативних