

Українські Медичні Вісті

Т. 16 • № 3–4 (100–101) • 2024 НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЧАСОПИС

Засновано 1918 р. як часопис Всеукраїнської спілки лікарів у Києві, відновлено 1997 р.



ЗАСНОВНИК
Всеукраїнське Лікарське Товариство
Часопис зареєстрований
у Міністерстві інформації України
Свідчення про реєстрацію:
КВ № 2652 від 16 квітня 1997 року

Випуск ухвалено до друку
Вченою радою Науково-публіцистичного відділу
Всеукраїнського Лікарського Товариства від
25 жовтня 2024 р., протокол №

ISSN 2709-4456 (Print)
ISSN 2709-6432 (Online)
www.umv.com.ua

Голова редакційної ради:
Мусій Олег Степанович, Президент Всеукраїнського
Лікарського Товариства

Головний редактор:
Базилевич Андрій Ярославович, Львівський національний
медичний університет імені Данила Галицького, Україна

Члени редакційної колегії:
Андрій Абрамюк, Університетська лікарня ім. Карла Густава
Каруса, Дрезден, Німеччина
Борисюк Алла Степанівна, Буковинський державний
медичний університет, Україна
Томаш Бохенек, Медичний коледж Ягеллонського університету,
Краків, Польща
Вакалюк Ігор Петрович, Івано-Франківський національний
медичний університет, Україна
Володимир Вертелецький, Університет Південної Алабами, США
Владимир Олександр Аркадійович, Національний університет
охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
Волосовець Антон Олександрович, Національний університет
охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
Гасюк Наталія Володимирівна, Тернопільський національний
медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, Україна
Григус Ігор Михайлович, Національний університет водного
господарства та природокористування, Україна
Грузьва Тетяна Степанівна, Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, Україна
Гутор Тарас Григорович, Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького, Україна
Гушук Ігор Віталійович, Національний університет
«Острозька Академія», Україна
Дорофєєва Олена Євгенівна, Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, Україна
Зупанець Катерина Олександрівна, Національний
фармацевтичний університет, Україна
Камінський Данило Володимирович, Львівський національний
медичний університет імені Данила Галицького, Україна
Коваленко Ольга Євгенівна, Національний університет охорони
здоров'я України імені П.Л. Шупика, Україна
Микола Корпан, Міжнародний інститут кріохірургії,
Рудольфінергаус, Відень, Австрія
Кучеренко Людмила Іванівна, Запорізький державний медичний
університет, Україна
Лаповець Любов Євгенівна, Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького, Україна
Лехан Валерія Микитівна, Дніпровський державний медичний
університет, Україна

Адреса редакції
01033, Київ, вул. Гетьмана Павла Скоропадського, 7

Цілковите або часткове розмноження
в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні,
допускається лише з письмового дозволу.

Гіа Лобжанідзе, Тбіліський державний університет, Тбілісі, Грузія
Лобода Андрій Миколайович, Сумський державний університет,
Україна

Мазур Ірина Петрівна, Національний університет охорони
здоров'я України імені П.Л. Шупика, Україна
Мазур Людмила Петрівна, Тернопільський національний
медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства
охорони здоров'я України, Україна
Марущак Марія Іванівна, Тернопільський національний
медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України,
Україна
Мацюра Оксана Іванівна, Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького, Україна
Мозирська Олена Вікторівна, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна
Маріанна Мурджева, Медичний університет Пловдива,
Пловдив, Болгарія
Натрус Лариса Валентинівна, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна
Нестерак Роксолана Вікторівна, Івано-Франківський
національний медичний університет, Україна
Новак-Мазєпа Христина Олегівна, КЗВО «Волинський медичний
інститут» Волинської обласної ради, Україна
Ошурко Анатолій Павлович, Державний заклад «Луганський
державний медичний університет», Україна
Попович Дарія Володимирівна, Тернопільський національний
медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України,
Україна
Павел Поредош, Медичний центр Люблянського університету,
Люблін, Словенія
Рахман Людмила Володимирівна, Львівський національний
медичний університет імені Данила Галицького, Україна
Рибачук Анна Володимирівна, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна
Серебреннікова Оксана Анатоліївна, Вінницький національний
медичний університет ім. М.І. Пирогова, Україна
Ткаченко Наталія Олександрівна, Запорізький державний
медичний університет, Україна
Хайтович Микола Валентинович, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна
Хаустова Олена Олександрівна, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна
Хоперія Вікторія Геннадіївна, ННЦ «Інститут біології
та медицини» Київського національного університету
імені Тараса Шевченка, Україна
Щербина Роман Олександрович, Запорізький державний
медичний університет, Україна

Підписано до друку 25.10.2024. Формат 60×84/8. Папір офсетний
Гарнітура Таймс. Ум. друк. арк. 13,49. Обл.-вид. арк. 15,12
Наклад 50 прим. Замовлення №

Видавництво і друкарня – Видавничий дім «Гельветика»
65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглєзі, 6/1
Телефони: +38 (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08
E-mail: mailbox@helvetica.ua
Свідчення суб'єкта видавничої справи
ДК № 7623 від 22.06.2022 р.



Видавничий дім
«Гельветика»
2024

ЗМІСТ

ВІТАЛЬНЕ СЛОВО ПРЕЗИДЕНТА СФУЛТ ДО УЧАСНИКІВ XX КОНГРЕСУ	10
ПРОФЕСІЙНА АВТОНОМІЯ, ЛІКАРСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ, ЛІКАРСЬКА ЕТИКА ТА ПРОФЕСІЙНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЛІКАРІВ. БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК І МЕДИЧНА ОСВІТА	11
ЧАС ДИНАМІЧНИХ ЗМІН ТА ЛІКАРСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ – СПІЛЬНИЙ ШЛЯХ ДО ГУМАНІСТИЧНОЇ ТА ЕТИЧНОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ (З ЛЮДЬМИ І ДЛЯ ЛЮДЕЙ) Гордієнко О. В.	11
ЧИ ЗДАТНА ВЛАДА ПОБУДУВАТИ В МЕДИЦИНІ САМОВРЯДУВАННЯ? Мусій О.	13
ОРДЕН СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА – «МЕДИЧНИЙ ОСКАР УКРАЇНИ» НА МІЖНАРОДНОМУ РІВНІ Князевич В., Пасько С., Князевич Н., Саханда І., Базилевич А.	13
ОСВІТНІ РЕСУРСИ ОМНІ-МЕРЕЖІ ЩОДО ДІАГНОСТИКИ ТА ПОКРАЩЕННЯ ОПІКИ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ РОЗВИТКУ Лапченко С. Ф., Пилипів К. В., Щавій І. В., Ахмеджанова Д. Р., Євтушок Л. С., Пацкун Е. Й., Віговська Т. В., Зимаць-Закутня Н. О., Калинка С. О., Вертелецький В. Є.	15
«УКРАЇНСЬКА ТЕРАТОЛОГІЧНА ІНФОРМАЦІЙНА СИСТЕМА» ЯК РЕСУРС ДОПОМОГИ В ПЕРІОД ПЛАНУВАННЯ ТА СУПРОВОДУ ВАГТНОСТІ Пацкун Е. Й., Лапченко С. Ф., Євтушок Л. С., Вертелецький В. Є.	16
НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА ВІЙНИ В УКРАЇНІ Піскур З. І., Костик О. П., Чуловська У. Б., Галишич Н. М., Сахелашвілі-Біль О. І.	16
Академічна доброчесність в епоху штучного інтелекту Чубучна І.	17
ЗМІНИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	19
ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я І СПРОМОЖНІСТЬ ДО ПОДОЛАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ	19
«ІНІЦІАТИВИ – ПОКРАЩЕННЯ ОПІКИ – ДОПОМОГА ДІТЯМ – ЗАКЛИК ДО СПІВПРАЦІ» Ахмеджанова Д. Р., Вертелецький В. Є., Зимаць-Закутня Н. О., Євтушок Л. С., Пилипів К. В., Лапченко С. Ф., Щавій І. В.	19
РЕФОРМА ІНСТИТУЦІЙНОГО ДОГЛЯДУ ДІТЕЙ-СИРИТ – ЯК ПОКРАЩИТИ ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ Віговська Т., Онищук А., Максимюк В., Євтушок Л., Грановська І., Вертелецький В.	19
ЗАСТОСУВАННЯ ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНУ СУЛОДЕКСИДУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ У ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ Волошина О. Б., Зубок Е. А.	19
ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА ПОШИРНОСТІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ НА ТЕРИТОРІЇ ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ З ПОЧАТКУ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ Дмитроца О. Р., Дудковська Н. В., Коржик О. В.	20
ОБІЗНАНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ПРО ПОВЕДІНКОВІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ПОВТОРНОГО ІНСУЛЬТУ В ДОВГОТРИВАЛОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ Савчук І. В., Сіговський А. М.	21
РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ, МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД: ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТАНИ (БОЙОВА, ПОБУТОВА ТРАВМА), АДАПТАЦІЯ УЧАСНИКІВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ	23
СТРАТЕГІЇ РОЗУМІННЯ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ІЗ ФЕТАЛЬНИМ АЛКОГОЛЬНИМ СПЕКТРОМ ПОРУШЕНЬ (ФАСП) Грановська І. В., Євтушок Л. С., Зимаць-Закутня Н. О., Віговська Т. В., Ціж О. С., Вертелецький В. Є.	23
ОРГАНІЗАЦІЯ ПЕРЕКВАЛІФІКАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ У ЛЬВІВСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ ІМЕНІ АНДРЕЯ КРУПІНСЬКОГО Дуб Н. Є., Шашков Ю. І., Антоненко Ю. О.	23

• туберкульоз органів дихання: у 2021 році виявлено 452 випадки (з них діти до 17 років становили 4,64 %), 2022 рік – 455 випадків (з них діти до 17 років становлять 3,51 %), 2023 рік – 496 випадків (з них діти до 17 років становлять 12,09 %); цікаво відзначити, що станом на 2019 рік – кількість виявлених випадків становила 470 (на частку дітей припадало 1,06 %), на 2020 рік – 359 випадків (на частку дітей припадало 2,50 %);

• гострі інфекції верхніх дихальних шляхів: 2021 рік – 253 072 випадки (частка дітей до 17 років становила 44,25 %), 2022 рік – 152 285 випадків (частка дітей становила 49,52 %), 2023 рік – 185 441 випадки (72,92 %); для порівняння: 2019 рік – 188 196 випадків (частка дітей – 65,32 %), 2020 рік – 188 589 випадків (частка дітей становила 50,12 %).

Отже, з 2021 по 2023 роки на території Волинської області у структурі інфекційних хвороб ГКІ посідають значне місце. Слід відзначити і динаміку зростання ГКІ з тривалістю воєнного періоду в Україні: найбільш істотне зростання виявлено за випадками: сальмонельозу; ентеритів, колітів, гастроентеритів, харчових токсикоінфекцій; ГКІ; інших протозойних кишкових хвороб; вірусного гепатиту С. Також слід відзначити високу частку дітей віком до 17 років за такими хворобами: сальмонельоз (до 43,3 %); ентерити, коліти, гастроентерити, харчові токсикоінфекції (до 80,94 %); ГКІ (до 78,36 %); інші протозойні хвороби (до 81,60 %);

Таким чином, слід зауважити, що епідемічна ситуація щодо інфекційної захворюваності у Волинській області розцінюється як неспійка та характеризується сприятливими умовами для поширення окремих інфекційних хвороб (зокрема, паводки). Крім того, є додаткові ризики виникнення спалахів ГКІ, харчових отруєнь у зв'язку з організацією харчування великої кількості внутрішньо переміщених осіб (станом на 2002 рік – 77 тис. осіб) в умовах воєнного стану та інтенсивних міграційних процесів, що торкнулися і Волині. Загалом, ситуація, що склалася в Україні, та вищенаведена статистика дають змогу зробити висновок про важливість необхідного серйозного ставлення до харчування населення, особливо до домашніх умов харчування. А також постійно звертати увагу на дотримання правил особистої гігієни, вибору продуктів та води, чіткого дотримання технології приготування страв, обмеження відвідувань стихійних ринків, оскільки все перераховане забезпечує рівень здоров'я людини, знижуючи в тому числі поширення інфекційних хвороб.

Список використаних джерел:

1. Akinola M. T., Uba A., Umar A. F., Agbo E. B. Asymptomatic Rotavirus infections among children in Maiduguri, Borno state, North east, Nigeria. *Ann. Afr. Med.* 2020. 19(3). P. 198–202. doi: 10.4103/aam.aam_55_19.
2. Совірда О., Герасименко О., Тюпа В. Проблеми аналізу захворюваності на гострі вірусні діареї в Україні в військовий період. *Збірник наукових праць «АГОС»*. 2023. С. 360–362. <https://doi.org/10.36074/logos-26.05.2023.110>.
3. Литвин Г. О., Покровська Т. В., Дибас І. В., Стасів М. В. Особливості перебігу інфекційних хвороб у дітей, переміщених із зон бойових дій. *Інфекційні хвороби*. 2022. 2(108). С. 73. doi: 10.11603/1681-2727.2022.2.13192.
4. Андрейчин М. Виникаючі та повторні інфекційні захворювання: оновлення вмісту в енциклопедіях. *Енциклопедичний вісник України*. 2022. Вип. 14. С. 37–42. doi: 10.37068/evu.14.4.
5. Khanyk N., Hromovych B., Levytska O., Agh T., Wettermark B., Kardas P. The impact of the war on maintenance of long-term therapies in Ukraine. *Front Pharmacol.* 2022. Vol. 13. P. 1024046. doi: 10.3389/fphar.2022.1024046.
6. Пікуль К. В. Проблема захворюваності на гострі кишкові інфекції у дітей в період воєнного часу в Україні. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2023. Т. 23, Вип. 1 (81). С. 205–210. doi: <https://doi.org/10.31718/2077-1096.23.1.205>.

ОБІЗНАНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ПРО ПОВЕДІНКОВІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ПОВТОРНОГО ІНСУЛЬТУ В ДОВГОТРИВАЛОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Савчук І. В., Сітовський А. М.

м. Луцьк, Волинський національний університет імені Лесі Українки

Вступ. Очікується, що частота інсультів зросте через старіння населення. З 2015 по 2035 рік смертність від інсульту зросте на 45 %, а загальна кількість випадків інсульту – на 34 % у всьому Європейському Союзі [1].

Прихильність до лікування та модифікація способу життя – дві найважливіші рекомендації щодо зниження ризику серед пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями. Наявність кількох захворювань погіршує якість життя, збільшує кількість необхідних медикаментів, що може негативно впливати на прихильність хворого до лікування й модифікацію факторів ризику [2, 3]. Результати сучасного лікування часто нівелюються слабкою вторинною профілактикою. Тому, **метою** нашого дослідження було вивчити стан обізнаності про поведінкові фактори ризику повторного інсульту в довготривалому періоді захворювання.

Матеріал і методи дослідження. Для вивчення обізнаності про фактори ризику та прихильності до вторинної профілактики інсульту була створена репрезентативна вибірка. Було рандомізовано 282 пацієнти. При рандомізації був врахований розподіл у популяції за віком (до 65 та старше 65 років) та статтю. Середній вік склав $(62,85 \pm 10,04)$ років. Чоловіків було 157 осіб (55,67 %), жінок – 125 (44,33 %). Жінки були старшими за чоловіків: $(64,43 \pm 9,69)$ років проти $(61,6 \pm 10,17)$ років, $z = 2,22$, $p = 0,026$.

Термін після перенесеного інсульту в середньому становив $(2,89 \pm 1,68)$ років (від < 0,5 року до 9 років). Для жінок середній термін з приводу індексної події склав $(2,89 \pm 1,6)$ років, для чоловіків – $(2,9 \pm 1,75)$ років.

Обізнаність пацієнтів щодо факторів ризику та прихильність до модифікації факторів ризику повторного інсульту оцінювали на підставі складеного нами опитувальника [4].

Результати дослідження. Завданнями нашого дослідження було оцінити рівень знань пацієнтів про поведінкові фактори ризику повторного інсульту. А також, чи існують гендерні особливості обізнаності про поведінкові фактори ризику повторного інсульту.

З метою з'ясування обізнаності пацієнтів щодо можливості модифікації факторів ризику серцево-судинних захворювань було проаналізовано такі варіанти відповідей на питання «Як можна знизити ризик повторного інфаркту чи інсульту?»: 1) зменшення вживання жирів; 2) регулярне вживання овочів та фруктів; 3) відмова від куріння; 4) зменшення вживання алкоголю; 5) підвищення фізичної активності; 6) зменшення ваги при її надлишку; 7) уникнення стресів. Пацієнт міг зазначити кілька варіантів відповідей, **варіанти відповідей до цього питання не зачитували й не показували пацієнту, а очікували на спонтанну відповідь та відмічали ту, що найбільш релевантна анкеті.**

50% респондентів не знали жодного з 7 поведінкових факторів, які були наведені в опитувальнику. 28,47 % респондентів назвали один фактор, 13,14 % – назвали два фактори, 5,47 % – назвали три фактори, 1,09 % – назвали чотири фактори, 0,73 % – назвали п'ять факторів, 1,09 % – назвали шість факторів профілактики інсульту.

У таблиці 1 відсотковий розподіл результатів анкетування відображено в загальній вибірці. У тексті проаналізовано відсотковий розподіл чоловіків і жінок з числа обізнаних про фактори ризику серцевих захворювань.

Лише 16,06 % (44 особи) пацієнтів обізнані, що зменшення вживання жирів знижує ризик повторного інсульту. Серед обізнаних чоловіків було – 43,18 % (19 осіб), жінок – 56,82 % (25 осіб) ($\chi^2 = 3,4; p = 0,065$) (табл. 1).

Лише 7,3 % (20 осіб) обізнані, що регулярне вживання овочів і фруктів знижує ризик повторного інсульту. Серед обізнаних було чоловіків – 50,0 % (10 осіб), жінок – 50,0 % (10 осіб) ($\chi^2 = 0,1; p = 0,755$) (табл. 1).

Лише 11,31 % (31 особа) обізнані, що відмова від куріння знижує ризик повторного інсульту. Серед обізнаних було чоловіків – 83,87 % (26 осіб), жінок – 16,13 % (5 осіб) ($\chi^2 = 11,14; p = 0,000$) (табл. 1).

10,95 % (30 осіб) обізнані, що зменшення вживання алкоголю знижує ризик повторного інсульту. Серед обізнаних було чоловіків – 86,67 % (26 осіб), жінок – 13,33 % (4 особи) ($\chi^2 = 12,98; p = 0,000$) (табл. 1).

Лише 10,58 % (29 осіб) обізнані, що підвищення фізичної активності знижує ризик повторного інсульту. Серед обізнаних було чоловіків – 62,07 % (18 осіб), жінок – 37,93 % (11 осіб) ($\chi^2 = 0,51; p = 0,475$) (табл. 1).

Лише 1,46 % (4 особи) обізнані, що зменшення ваги при її надлишку знижує ризик повторного інсульту. Серед обізнаних було чоловіків – 0 %, жінок – 100 % (4 особи) ($F_p = 0,037$) (табл. 1).

28,83 % (79 осіб) обізнані, що уникнення стресів знижує ризик повторного інсульту. Серед обізнаних було чоловіків – 58,23 % (46 осіб), жінок – 41,77 % (33 особи) ($\chi^2 = 0,26; p = 0,613$) (табл. 1).

Ці дані узгоджуються з нашими даними, що ми отримали на вибірці пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда [5]. Варто зазначити, що особи, які перенесли інсульт та інфаркт міокарда, мають кілька схожих факторів ризику. Відповідно, для цих груп пацієнтів можуть бути застосовані однакові моделі вторинної профілактики інсульту та інфаркту міокарда.

Висновки

Серед пацієнтів, що перенесли інсульт, встановлено низький рівень обізнаності про такі поведінкові фактори ризику повторного інсульту в довготривалому періоді захворювання, як вживання жирів, недостатнє вживанням овочів та фруктів, куріння, надмірне вживання алкоголю, низька фізична активність, надмірна вага й ожиріння, стрес. 50,0 % пацієнтів не знали про жоден фактор ризику. Не було пацієнтів, які б назвали усі сім факторів ризику.

Таблиця 1. Асоціація обізнаності пацієнтів про поведінкові фактори зниження ризику повторного інсульту зі статтю, n (% від загальної вибірки)

Поведінкові фактори зниження ризику повторного інсульту		Не обізнані, n (%)	Обізнані, n (%)	p
Зменшення вживання жирів	Жінки	96 (35,04)	25 (9,12)	$\chi^2=3,4; p=0,065$
	Чоловіки	134 (48,91)	19 (6,93)	
Регулярне вживання овочів та фруктів	Жінки	111 (40,51)	10 (3,65)	$\chi^2=0,1; p=0,755$
	Чоловіки	143 (52,19)	10 (3,65)	
Відмова від куріння	Жінки	116 (42,34)	5 (1,82)	$\chi^2=11,14; p=0,000$
	Чоловіки	127 (46,35)	26 (9,49)	
Зменшення вживання алкоголю	Жінки	117 (42,7)	4 (1,46)	$\chi^2=12,98; p=0,000$
	Чоловіки	127 (46,35)	26 (9,49)	
Підвищення фізичної активності	Жінки	110 (40,15)	11 (4,01)	$\chi^2=0,51; p=0,475$
	Чоловіки	135 (49,27)	18 (6,57)	
Зменшення ваги при її надлишку	Жінки	117 (42,7)	4 (1,46)	$F_p=0,037$
	Чоловіки	153 (55,84)	0 (0)	
Уникнення стресів	Жінки	88 (32,12)	33 (12,04)	$\chi^2=0,26; p=0,613$
	Чоловіки	107 (39,05)	46 (16,79)	

Потребує подальшого дослідження питання розробки дієвих стратегій формування обізнаності про поведінкові фактори ризику як методу вторинної профілактики інсульту, відповідно до можливостей і потреб системи охорони здоров'я України.

Список використаних джерел

- Stevens E., Emmett E., Wang Y., McKeivitt C., Wolfe C. The burden of stroke in Europe. King's College London for the Stroke Alliance for Europe (SAFE). 2017. 131 p. URL: <http://strokeeurope.eu/>; (date accessed 15 February 2024)
- Sichkaruk I., Yagensky A., Belikova N., Dukhnevych L., Indyka S., Sitovskiy A., Sydor N. Self-reported adherence to treatment and arterial hypertension control in patients after ischemic stroke and myocardial infarction. *Int. J. Hypertension*. 2008. Vol. 26, no. 1. P. 398. PMID: 18795450
- Sichkaruk I., Yagensky A., Dukhnevych L., Sitovskiy A., Indyka S., Savchuk I. Abdominal obesity in patients after myocardial infarction: association with social, demographic and medical factors. *Eur. J. Prev. Cardiol.*: Abstract book of EuroPrevent. Rome, Italy. 2013. Vol. 20, no. 1. P. 687. doi: <https://doi.org/10.1177/2047487314530052>
- А. с. Оцінка якості вторинної профілактики серцево-судинної патології: опитувальник / Ягенський А.В., Стовський А. М., Белікова Н. О., Індіка С. Я. № 117934 від 07.04.2023; Бюл. № 75.
- Sitovskiy A., Andrichuk O., Yakobson O., Ulianytska N., Usova O. Compliance to modification of risk factors for recurrent myocardial infarction in the long term of the disease: a randomized study. *Physical Rehabilitation and Recreational Health Technologies*. 2023. № 8(2). P. 82–90. doi: [https://doi.org/10.15391/prht.2023-8\(2\).02](https://doi.org/10.15391/prht.2023-8(2).02)