

матеріали IV міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, м. Миколаїв, 20- 21 листопада 2019 р. Миколаїв : МНАУ, 2019. С. 169–172.

3. Мазур В. Є. Загальні поняття про хімічні небезпечні та шкідливі виробничі фактори // Глобальні тенденції сучасного світу: соціально-економічні та інформаційно-психологічні аспекти розвитку суспільства : матеріали тематичного «круглого столу» на обліково-фінансовому факультеті, м. Миколаїв, 18 листопада 2021 року Миколаїв : МНАУ, 2021. С. 31–34.

4. Піндера М. В. Екологічна безпека територій у зоні бойових дій // Молодь, наука, бізнес : матеріали Всеукр. інтер.-конф. здоб. вищ. освіти і мол. учених, м. Миколаїв, 5-6 жовтня 2022 р. Миколаїв : МНАУ, 2022. С. 81– 84.

ПРОФІЛАКТИКА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НА ПРИКЛАДІ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ІНСУЛЬТУ

Д.О. Мокляк

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка

Цереброваскулярні хвороби – група захворювань головного мозку, обумовлених патологічними змінами церебральних судин з порушенням мозкового кровообігу. Найбільш поширеними причинами цереброваскулярних захворювань є атеросклероз і артеріальна гіпертензія, що призводять до звуження просвіту судин головного мозку і зниження мозкового кровотоку [1, 2].

У світі майже дві третини випадків інсультів припадає на країни з низьким та середнім рівнем достатку. Якщо захворюваність інсультами в Україні не набагато випереджає показники інших країн, то смертність – значно перевищує таку у порівнянні з Європейськими країнами. За десятилітній період захворюваність інсультами зросла на 16,9% і становила у 2013 році 299,5 на 100 тис. населення. Смертність від цього захворювання зросла на 24% та у 2013 році склала 91,4 на 100 тис. населення.

Також варто зазначити, що на відміну від країн з високим рівнем достатку, в Україні захворюваність і смертність внаслідок інсультів значно перевищують такі показники інфаркту міокарда (у 2013 році – 133,1 на 100 тис. населення та 25,9 відповідно).

Аналіз структури смертності внаслідок інсультів в Україні за десять років продемонстрував, що смертність від ішемічного інсульту зросла на 25,5% (49,9 на 100 тис. населення у 2013 році), а від інших форм інсультів – знизилась: від внутрішньомозкового крововиливу на 5,2% (29,1); від субарахноїдального – на 15,6% (2,7), від інсульту нез'ясованого як крововилив або інфаркт – 50,8% (9,7) [2, 5, 6, 7].

Виділяють первинну та вторинну профілактику інсультів. Первинна спрямована на попередження виникнення першого інсульту, а вторинна – на запобігання виникнення повторного інсульту. Таким чином, подальше вдосконалення профілактики інсульту можливе лише в рамках інтегральних напрямків, таких як превентивна кардіоневрологія.

Для профілактики інсульту повинна проводитися державна політика у галузі охорони здоров'я населення, успішне виявлення хворих на артеріальну гіпертензію, а також в національному масштабі повинні проводитись програми по зміні способу життя, характеру харчування населення. Таким чином, виникнення інсульту можна попередити та запобігання інсульту є високо пріоритетною задачею світового товариства [5, 8].

Під час виконання магістерської роботи на тему «Профілактика цереброваскулярної недостатності на прикладі вторинної профілактики інсульту» ми розробили та застосували унікальну методику вторинної профілактики інсульту.

У нашому експерименті погодилися взяти участь три пацієнти, які поступили на лікування у відділення гострої цереброваскулярної патології КП «Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського». Для кожного з них була підготована авторська програма, направлена на вторинну профілактику гострих порушень мозкового кровообігу. В ході проведеного дослідження вторинної профілактики інсульту, що тривало протягом одного року, ми мали можливість спостерігати за трьома хворими, які вперше перенесли інсульт. З метою попередження повторного інсульту, кожному пацієнту було надано індивідуалізований план вторинної профілактики, який включав в себе рекомендації зі змін у способі життя.

Протягом дослідження ми уважно контролювали виконання пацієнтами наданих рекомендацій, регулярно взаємодіючи з ними та забезпечуючи необхідну підтримку. Результати вивчення дозволяють зробити висновок, що жоден із хворих не переніс повторного інсульту протягом року.

Отримані дані свідчать про ефективність розробленої нами програми вторинної профілактики інсульту. Індивідуальний та систематичний підхід до кожного пацієнта, спрямований на зміни у способі життя, виявився успішним у запобіганні рецидивів інсультів.

Рекомендації, розроблені на основі отриманих результатів, варто розглядати як важливий елемент загальної стратегії лікування та підтримки хворих з інсультами, спрямованої на покращення їхнього здоров'я та якості життя.

Список використаних джерел

1. Віничук С. М. Судинні захворювання нервової системи/С. М. Віничук. – Київ : Наукова думка, 2009. – 250 с.
2. Віничук С. М. Гострий ішемічний інсульт/С. М. Віничук, М. М. Прокопів. – Київ : Наукова думка, 2014. – 286 с.

3. Григорова І. А. Неврологія : національний підручник/за ред. І. А. Григорової, Л. І. Соколової. – Київ : Медицина, 2015. – 640 с.
4. Захворювання нервової системи: підручник. – Львів: Світ, 2014. – 520 с.
5. Зозуля І. С. Інсулт. Тактика, стратегія ведення, профілактика, реабілітація та прогнози : монографія/І. С. Зозуля, Ю. І. Головченко, О. П. Онопрієнко. – К. : Світ Успіху, 2010. - 319 с.
6. Міщенко Т.С. Епідеміологія неврологічних захворювань в Україні/ Міщенко Т.С. // НепроNews. – 2008. – № 3 (07). – С. 76–77.
7. Прокопів М.М. Фактори ризику розвитку цереброваскулярних хвороб у жителів мегаполіса /М.М. Прокопів, Г.О. Слабкий //Український вісник медико-соціальної експертизи. – 2019. – № 3–4 (33–34). – С. 7–12.
8. Стандарти надання медичної допомоги в неврології - <http://neurology.com.ua/standarty-okazaniya-medicinskoj-pomoshhi-po-specia>

ДИНАМІКА ЗМІН ОПОРНО-РУХОВОЇ СИСТЕМИ У СТУДЕНТІВ ПІД ВПЛИВОМ РЕГУЛЯРНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ

С. А. Новописьменний, А. Р. Ковальчук

Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка

Фізичний і психічний розвиток студентів органічно доповнюють один одного і сприяють підвищенню особистої соціальної активності. Студентський вік особливо важливий, оскільки це період, коли дорослі найактивніше набувають повного набору соціальних функцій, включаючи громадські функції, політичні функції, професійні функції та трудові функції.

Фізичний розвиток людини характеризується насамперед основними величинами габаритних розмірів тіла, які складають основу будови людини: зростом, вагою та окружністю грудної клітини. Маса тіла людини широко використовується в оцінці форми тіла і є одним із основних показників фізичного розвитку людини, а також показником, що відображає соціальні, економічні та екологічні зміни. Вони можуть бути проявами різноманітних захворювань, тому вплив фізичних навантажень на організм людини є показником пристосувальної роботи того чи іншого виду вегетативної нервової системи людини.[1]

Цілеспрямовані і систематичні заняття фізичними вправами дозволяють збільшити об'єм серця в 2-3 рази, легеневу вентиляцію в 20-30 разів, максимальне споживання кисню (МСК), значно підвищити здатність переносити гіпоксію.

Організми з високими фізіологічними системно-органими морфофункціональними показниками мають підвищену здатність виконувати фізичні навантаження більшої інтенсивності, обсягу, інтенсивності та тривалості. Характеристики морфофункціонального стану організму, сформовані внаслідок занять спортом, називають фізіологічними показниками