

**Освітні та наукові інновації у сфері  
біології і збереження  
здоров'я людини**

**МАТЕРІАЛИ**

II Всеукраїнської науково-практичної  
інтернет-конференції

14 грудня 2023 р.  
РІВНЕ

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
Рівненський державний гуманітарний університет  
ДЗ «Луганський державний медичний університет»  
КП «Рівненська обласна клінічна лікарня ім. Ю. Семенюка» РОР  
КП «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» РОР  
Україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я»  
КЗ «Рівненська Мала академія наук учнівської молоді»  
ГО «Рівненська обласна організація Всеукраїнського товариства охорони природи»



## **Освітні та наукові інновації у сфері біології і збереження здоров'я людини**

II Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція  
*14 грудня 2023 року*

**Рівне**

УДК 57:613/614: [37:001.895] (08)

О 72

Рекомендовано до видання

Вченою радою Рівненського державного гуманітарного університету

(протокол № 2 від 25.01.2024 р.)

**Рецензенти:**

Пустовіт Г. П., доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри теорії і методики виховання Рівненського державного гуманітарного університету

Лисиця А. В., доктор біологічних наук, професор, професор кафедри екології, географії та хімії Рівненського державного гуманітарного університету

Коробко І. С., кандидат медичних наук, доцент, декан факультету післядипломної освіти ДЗ «Луганський державний медичний університет»

**Освітні та наукові інновації у сфері біології і збереження здоров'я людини:** збірник матеріалів II Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (м. Рівне, 14 грудня 2023 р.). Упоряд.: І. О. Сяська, О. Г. Рудь, Л. В. Ойцюсь, І. М. Трохимчук. Рівне: О. Зень, 2023. 282 с.

**ISBN 978-617-601-463-8**

У виданні висвітлюються актуальні проблеми у сфері біологічної освіти й збереження здоров'я людини: пошук рішень, популяризація новітніх технологій, поширення творчих здобутків та обмін досвідом у розвитку інноваційного потенціалу в галузі біології, медицини і фізичної терапії.

*Матеріали надруковані в авторській редакції. Редакційна колегія може не поділяти поглядів авторів. Відповідальність за зміст матеріалів, точність наведених фактів, цитат, посилань на джерела, достовірність іншої інформації та за дотримання норм авторського права несуть автори.*

© Кафедра біології, здоров'я людини та фізичної терапії РДГУ, 2023. Укладання.

© Автори статей, 2023

3. Іван Д. Посттравматичний стресовий розлад у військових: як виявити та допомогти? - Ресурсна психологія та психотерапія. *Ресурсна психологія та психотерапія*. URL: <https://arpp.com.ua/blog/ptsd-in-the-military/> (дата звернення: 06.12.2023).

4. Міністерство освіти і науки України - Посттравматичний стресовий розлад в умовах війни: роз'яснення психологів. *Головна | Міністерство освіти і науки України*. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/posttravmatichnij-stresovij-rozlad-v-umovah-vijni-rozyasnennya-psihologiv> (дата звернення: 06.12.2023).

5. CORE – *Aggregating the world's open access research papers*. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/159118768.pdf> (дата звернення: 06.12.2023).

**Вікторія Підлісна,**

*к.м.н., лікар кардіолог обласного кардіологічного центру,  
Рівненська обласна клінічна лікарня ім.Ю.Семенюка РОР*

**Сергій Підлісний,**

*к.м.н. лікар нейрохірург,  
Комунальне некомерційне підприємство  
«Центральна міська лікарня» Рівненської міської ради*

## ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ БІСОПРОЛОЛУ ФУМАРАТУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

*Анотація. Стаття присвячена вивченню фармакотерапевтичної ефективності бісопрололу фумарату при його клінічному застосуванні у пацієнтів із м'якою та помірною артеріальною гіпертензією (АГ) та синдромом вегетативної дисфункції (ВСД). Фармакотерапія бісопрололу фумаратом дозволяє знизити ступінь вегетативного дисбалансу як за даними шкали вегетативного тонуусу так і за результатами добового холтерівського моніторингування.*

***Ключові слова:** бісопролол фумарат, артеріальна гіпертензія, синдром вегетативної дисфункції*

Вивчення фармакотерапевтичної ефективності бісопрололу фумарату при його клінічному застосуванні у пацієнтів із м'якою та помірною артеріальною гіпертензією (АГ) та синдромом вегетативної дисфункції (ВСД) в умовах сьогодення є досить актуальним.

**Матеріали і методи:** Дослідження проведено у 48 пацієнтів із м'якою та помірною АГ, САТ ( $148 \pm 2,4$  мм.рт.ст.), ДАТ ( $88,2 \pm 7,3$  мм.рт.ст) у поєднанні із синдромом ВСД та клінічними проявами гіперсимпатикотонії. Середній вік хворих становив ( $36 \pm 2,8$ ) років, з них 28 (58%) жінок та 20 (42%) чоловіків. Тривалість захворювання складала ( $6,2 \pm 1,3$ ) років. Вегетативна дисфункція оцінювалась в балах за допомогою анкети, розробленої А.М. Вейном ("Опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін").

Анкету пацієнт заповняв самостійно. Сума балів, що перевищувала 15, свідчила про наявність вегетативної дисфункції. Для оцінки порушення серцевого ритму використовували добове холтерівське моніторування ЕКГ (визначали середню добову ЧСС, загальну кількість надшлуночкових екстрасистол (НШЕ) на 1000 серцевих скорочень, загальну кількість шлуночкових екстрасистол (ШЕ), наявність епізодів пароксизмальної суправентрикулярної

тахікардії (СВПТ), епізодів стійкої синусової тахікардії (СТ)). У дослідження не включали пацієнтів з ІХС, симптоматичною артеріальною гіпертензією. В якості фармакотерапії використовувався селективний бета-адреноблокатор - бісопрололу фумарату у добовій дозі 5 - 10 мг на добу. Термін лікування даним лікарським засобом (ЛЗ) становив 3 місяці.

**Отримані результати та їх аналіз.** Початкова оцінка вегетативного балансу за допомогою анкети опитувальника виявила значне підвищення симпатoadреналової активності у обстежених пацієнтів у порівнянні з віковими нормативами: до лікування у 3,6 рази ( $52,6 \pm 1,1$ ) ( $P < 0,05$ ), після лікування - у 1,2 рази ( $26,2 \pm 1,2$ ) бали. При поступленні 38 (79,2%) хворих відмічали часті та інтенсивні цефалгії, напади серцебиття та кардіалгії були у всіх пацієнтів (100%), респіраторний синдром (відчуття "нестачі" повітря) відмічався у 16 (33,3) хворих, розлади травної системи мали місце у 12 (25%) пацієнтів, дратівливість, порушення сну - у 28 (58%), раптові напади пітливості, різкої загальної слабкості у 32 (66,7) хворих. На час виписки прояви гіперсимпатикотонії значно зменшились, а саме: частота цефалгій на 60%, кардіалгій та серцебиття на 70%, респіраторних скарг на 55%, абдомінального синдрому на 80%, невротичних скарг на 65%.

Аналіз порушень серцевого ритму до початку лікування виявив домінування надшлуночкових аритмій, які реєструвалися переважно в активний період доби. Так у 35 (72%) пацієнтів зафіксована часта НШЕ, епізоди стійкої СТ у 33 (68%). У 6 (12%) хворих реєструвалися короткочасні епізоди СВПТ, у 2 (5%) - ізольовані ШЕ. В результаті застосування бісопрололу фумарату спостерігався значний антиаритмічний ефект даного ЛЗ, про що свідчить зменшення кількості НШЕС на 74,8%, епізодів СТ на 75,3%, а їх тривалості - на 82,8%. Напади СВПТ та ШЕ не спостерігалися. Середньодобова ЧСС достовірно знизилася на 26,1% і наприкінці лікування досягла ( $68,2 \pm 1,2$ ) за 1 хвилину (проти ( $92,2 \pm 0,9$ ) за 1 хвилину при поступленні) ( $P < 0,01$ ). В результаті 3-х місячного застосування Бікарду цільового рівня офісного АТ було досягнуто у (83,3%) пацієнтів, рівень САТ і ДАТ становив у середньому ( $127,2 \pm 2,4$ ) та ( $82,2 \pm 2,6$ ) мм.рт.ст. відповідно ( $P < 0,05$ ).

**Висновки.** Фармакотерапія бісопрололу фумаратом дозволяє знизити ступінь вегетативного дисбалансу як за даними шкали вегетативного тону, так і за результатами добового холтерівського моніторингу. Даний ЛЗ володіє стійким антигіпертензивним та антиаритмічним ефектами, а також забезпечує надійний контроль частоти серцевих скорочень внаслідок покращення стану вегетативної та нейрогуморальної регуляції серцево-судинної системи. Це дозволяє використовувати його в якості основного засобу для лікування хворих на м'яку та помірну артеріальну гіпертензію у поєднанні із синдромом ВСД та клінічними проявами гіперсимпатикотонії.

#### Список використаних джерел

1. Абдуєва Ф.М. Вегетосудинна дистонія чи соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи серця? Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, № 998, с. «Медицина», вип. 23, с. 102–104. URL: ([www.umj.com.ua/uk/publikatsia-232312-klinichni-harakteristiki-stanu-vegetativnoyi-nervovoyi-sistemi-ta-yih-korelyatsijni-vzayemozvyazki-z-psihometrichnimi-pokaznikami-u-patsiyentiv-iz-virazkoyu-dvanadtsyatipaloyi-kishki-v-stadiyi-zagost](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-232312-klinichni-harakteristiki-stanu-vegetativnoyi-nervovoyi-sistemi-ta-yih-korelyatsijni-vzayemozvyazki-z-psihometrichnimi-pokaznikami-u-patsiyentiv-iz-virazkoyu-dvanadtsyatipaloyi-kishki-v-stadiyi-zagost))
2. Малярська Н.В. Вегетативні симптоми — психосоматичні розлади. Science and Education a New Dimension. Nat. Tech. Sci., 7(58): С. 21–23.
3. Budzyński J., Kłopotcka M. Brain-gut axis in the pathogenesis of Helicobacter pylori infection. World J. Gastroenterol., 20 (18): 5212–5225. DOI: dx.doi.org/10.3748/wjg.v20.i18.5212.
4. Kato K., Nomura M., Nakaya Y. et al. Autonomic nervous activity before and after

eradication of *Helicobacter pylori* in patients with chronic duodenal ulcer. *Aliment. Pharmacol. Ther.*, 16: 180–186.

5. Nomura M., Yukinaka M., Miyajima H. et al. Is autonomic dysfunction a necessary condition for chronic peptic ulcer formation? *Aliment. Pharmacol. Ther.*, 14 (Suppl. 1): 82–86. Посилання: ([www.umj.com.ua/uk/publikatsia-232312-klinichni-harakteristiki-stanu-vegetativnoyi-nervovoyi-sistemi-ta-yih-korelyatsijni-vzayemozv-yazki-z-psihomehrihniimi-pokaznikami-u-patsiyentiv-iz-virazkoyu-dvanadtsyatipaloyi-kishki-v-stadiyi-zagost](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-232312-klinichni-harakteristiki-stanu-vegetativnoyi-nervovoyi-sistemi-ta-yih-korelyatsijni-vzayemozv-yazki-z-psihomehrihniimi-pokaznikami-u-patsiyentiv-iz-virazkoyu-dvanadtsyatipaloyi-kishki-v-stadiyi-zagost))

**Надія Речун,**  
магістр психології,  
психолог Республіканського центру лікування  
та реабілітації наслідків нейротравми  
КП «Рівненський обласний госпіталь ВВ» РОР

### **ВСТАНОВЛЕННЯ SMART-ЦІЛЕЙ ФАХІВЦЯМИ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ КОМАНДИ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ САМОЕФЕКТИВНОСТІ ПАЦІЄНТА ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ**

***Анотація.** Війна росії з Україною спричинила величезну кількість втрат життів, здоров'я і благополуччя багатьох українців. Це змушує державні інституції мобілізувати всі наявні ресурси і шукати шляхи для вирішення завдань, які поставила перед нами сьогоднішня реальність. В даній статті ми розглянемо деякі теорії і підходи в реалізації плану реабілітації, які можуть бути ефективними у втіленні змін функціонального стану і покращенні якості життя пацієнтів.*

***Ключові слова:** мультидисциплінарна реабілітаційна команда, SMART-цілі, транс-теоретична модель змін, самоефективність, мотиваційна бесіда.*

В більшості випадків після травматичних подій життя вже більше не таке, яким було раніше. Після отриманих травм тіло певним чином змінюється, ідентичність, емоції та фізіологічні реакції, погляд на життя і взаємодія теж можуть бути іншими [1, с. 12]. Внаслідок цього виникає потреба змінити звичний спосіб досягнення цілей, не втрачаючи при цьому якості життя вцілому.

Необхідність пошуку ефективних поведінкових рішень для боротьби з хронічними захворюваннями, проблемами психічного здоров'я, фінансовими труднощами та злочинною поведінкою вплинула на такі різноманітні галузі, як медицина та охорона здоров'я, поліція та освіта [2, с. 2].

В результаті було розроблено багато поведінкових теорій, які мають потенціал для вирішення проблем, пов'язаних з нашою поведінкою та пропонують уявлення про екологічні, індивідуальні, соціальні та інші чинники, що впливають на поведінкові зміни.

Одну з них ми розглянемо через призму реабілітаційного процесу. Етапи транс-теоретичної моделі змін (Prochaska&DiLimente (1983)), Graydon 2020) подано на рис.1.

- Попереднє споглядання: Не має наміру змінювати поведінку; пацієнт може не усвідомлювати факт існування проблеми
- Міркування: Пацієнт починає усвідомлювати факт існування проблеми, але ще не має готовності до змін тут і зараз.