

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

З МАТЕРІАЛАМИ V МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

21 ЛИСТОПАДА 2025 РІК

М. КРИВИЙ РІГ, УКРАЇНА

**«ІННОВАЦІЙНА НАУКА: ПОШУК ВІДПОВІДЕЙ
НА ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ»**



ДООПЕРАЦІЙНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З ГРИЖЕЮ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ ЗА ОПИТУВАЛЬНИКОМ SF-36 Бабій О.М., Демешкіна Л.В.	648
ЗНАЧЕННЯ ПСИХОГІГІЄНИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ Карляк А.Р., Мокрякова М.І.	650
КАПІЛЯРОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ ІНСТРУМЕНТ РАННЬОЇ ВЕРИФІКАЦІЇ МІКРОСУДИННИХ ДИСФУНКЦІЙ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ Марченко Д.Ю.	653
РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ВОЛОНТЕРІВ У ЗАПОБІГАННІ КАРДІАЛЬНІЙ СМЕРТІ ПІСЛЯ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА Кульбачук О.С., Соловйов О.В.	658

СЕКЦІЯ XXVII.

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ ТА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ

ВДОСКОНАЛЕННЯ СИЛОВИХ ПОКАЗНИКІВ КВАЛІФІКОВАНИХ АРМРЕСТЛЕРІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ СТАТИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ Ульянов В.М., Богатирьов К.О.	662
ОПТИМІЗАЦІЯ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ, СПРЯМОВАНОГО НА РОЗВИТОК ШВИДКІСНО-СИЛОВИХ ЯКОСТЕЙ ФУТБОЛІСТІВ 10–13 РОКІВ Шевченко О.М.	666
ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКОЛЬНОГО ВІКУ Романович В.В., Логвиненко О.Б.	669
ОЦІНКА РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ РУХОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ НА ПРИКЛАДІ ВОЛЕЙБОЛУ ТА БАСКЕТБОЛУ Загоруйко В.С., Курбатов В.Я.	672
РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ Мутка Т.Р., Логвиненко О.Б.	676
УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ ОСНОВНИМ РУХОВИМ ДІЯМ ЮНИХ БОКСЕРІВ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ТРЕНУВАННЯ Чеховський В.О.	679
УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНІКИ ВИКОНАННЯ БАЗОВИХ ЕЛЕМЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ФІГУРИСТІВ ПОЧАТКОВОГО РІВНЯ Соколов С.С.	683
УДОСКОНАЛЕННЯ ТРЕНУВАЛЬНИХ МЕТОДІВ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ ГАНДБОЛІСТІВ Глушко Р.О., Зганяйко М.Р.	687

РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ВОЛОНТЕРІВ У ЗАПОБІГАННІ КАРДІАЛЬНІЙ СМЕРТІ ПІСЛЯ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Кульбачук Олександр Сергійович

ORCID ID: 0000-0003-0646-6701

Кандидат медичних наук

Завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини,
психіатрії та неврології

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Соловйов Олександр Володимирович

ORCID ID: 0000-0002-2916-6106

Кандидат медичних наук

Асистент кафедри загальної практики – сімейної медицини,
психіатрії та неврології

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Актуальність. Основною причиною смертності в Україні є серцево-судинні захворювання (ССЗ). Раптова кардіальна смерть (РКС), що часто є залишається провідною причиною високої летальності серед пацієнтів, які перенесли гострий інфаркт міокарда (ГІМ), особливо під час раннього періоду відновлення. Переважна більшість епізодів зупинки серця відбувається поза межами медичних закладів, що робить раннє втручання свідками життєво необхідною ланкою в ланцюгу виживання. [1, 2].

Тривалий час йде пошук предикторів фатальних аритмій після перенесеного гострого інфаркту міокарда (ГІМ). Приблизно у 10 % пацієнтів виникає кардіальна смерть протягом року після ГІМ. Відтак, профілактика фатальних аритмій у цієї категорії хворих має особливу значущість. Певні показники варіабельності та турбулентність серцевого ритму можуть бути корисними у покращенні стратифікації ризику фатальних аритмій [3, 4].

Імплантація кардіовертера-дефібрилятора (ІКД) є ефективним методом лікування раптової аритмічної смерті. Імплантований

кардіовертер-дефібрилятор – це надкомпактний пристрій, який імплантується в організм людини та безперервно контролює серцевий ритм пацієнта. У разі виявлення життєво загрозливих аритмій ІКД усуває їх за допомогою диференційованих електричних імпульсів. Аналіз серцевого ритму та проведення терапії ІКД займає лічені секунди [5].

На жаль, на теперішній час в Україні застосування ІКД є обмеженим через його високу вартість. Можна з певною ймовірністю прогнозувати, що широке впровадження ІКД у клінічну практику призведе до збільшення тривалості життя та зниження кількості випадків раптової смерті [6].

Основна частина. Останніми роками серед фахівців зростає кількість прихильників концепції купірування фатальних аритмій за допомогою автоматичного зовнішнього дефібрилятора (АЗД). Ця концепція передбачає розміщення АЗД у громадських місцях (аеропорти, супермаркети, школи тощо), що дасть змогу навіть некваліфікованому свідку надати допомогу пацієнту з раптовою зупинкою серця до прибуття бригади екстреної медичної допомоги [7, 8].

Автоматичний зовнішній дефібрилятор – це комп'ютеризований пристрій, який оцінює серцевий ритм пацієнта та приймає рішення щодо необхідності електричного розряду. Протокол АЗД містить послідовність візуальних і голосових підказок, які покликані допомогти рятувальнику в проведенні реанімаційних заходів, а також має функцію запису перебігу подій для подальшого ретроспективного аналізу використання апарату. Ефективність АЗД доведена та рекомендована Європейською радою з реанімації (ERC), і цей пристрій необхідно активно впроваджувати в громадських місцях із високою щільністю населення [9, 10].

У Швеції було проведено дослідження, яке продемонструвало значне збільшення частоти проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР) свідками події (байстендерами) при застосуванні мобільної диспетчерської системи. Група дослідників під керівництвом M. Ringh et al. дійшла висновку, що використання цієї системи дозволить оперативно спрямовувати волонтерів, які володіють навичками СЛР [11].

Навчання волонтерів з використанням манекенів-тренажерів дає можливість набути практичних навичок для забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів та проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР) при різних клінічних варіантах зупинки кровообігу: асистолії, електромеханічній дисоціації, ідіовентрикулярному ритмі, фібриляції

шлуночків. Набуття цих навичок сприяє розвитку швидкості реакції волонтерів, підвищенню впевненості та чіткості виконання різноманітних маніпуляцій під час реанімації. Завдяки використанню манекенів на практичних заняттях волонтери отримують якісні навички реанімаційних заходів. Контроль якості підготовки волонтерів здійснюється шляхом комп'ютерного аналізу отриманих навичок [12].

Формування навичок СЛР (серцево-легеневої реанімації) серед волонтерів, зокрема у сім'ях пацієнтів із високим ризиком раптової смерті, може стати важливим компонентом підвищення виживаності хворих із фатальними аритміями. Відпрацювання практичних навичок на манекенах-тренажерах сприяє набуттю волонтерами певної впевненості в собі, розвитку швидких рефлексів та чіткості виконання маніпуляцій під час проведення реанімаційних заходів [13, 14].

Висновок. Таким чином, запобігання раптовій кардіальній смерті залишається на часі та є складним завданням. Симуляційне навчання є фундаментальним елементом стратегії запобігання кардіальній смерті після гострого інфаркту міокарда в умовах позалікарняної зупинки серця. Одним із важливих компонентів у боротьбі з раптовою серцевою смертю на догоспітальному етапі може стати навчання волонтерів навичкам серцево-легеневої реанімації. Комплексний підхід до ведення пацієнтів із високим ризиком летального наслідку є завданням не лише для лікарів та пацієнтів, але й для сучасного суспільства.

Список використаних джерел:

1. Nichols, M., Townsend, N., Scarborough, P., & Rayner, M. (2014). Cardiovascular disease in Europe 2014: epidemiological update. *European heart journal*, 35(42), 2950-2959.
2. Shafranskii V.V. (2016) Shchorichna dopovid pro stan zdorov'ia naseleennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2015 rik [Annual report on the health status of the population, sanitary and epidemiological situation and results of operations of the health care system of Ukraine. 2015] / za red. Shafranskoho V. V.; MOZ Ukrainy, DU «UISD MOZ Ukrainy». - Kyiv, 2016. - 452s [in Ukrainian].
3. Goldovsky BM, Yurchak YV, Sid EV. Predictive value of heart rate variability analysis in the diagnosis of fatal arrhythmias in patients with acute myocardial infarction. *Emergency Medicine*. 2014; 6(53): 109-113. DOI: 10.22141/2224-0586.3.58.2014.83288. [in Ukrainian].
4. Ташук ВК., Іванчук ПР., Гуменюк АЛ. Предиктори ризику у пацієнтів із коронарними і некоронарними захворюваннями серця та шлуночковими екстрасистолами залежно від турбулентності серцевого ритму. *Клінічна та експериментальна патологія*. 2020;19(2):54-61. DOI: 10.24061/1727-4338.XIX.2.72.2020.8
5. Borne, R. T., Varosy, P. D., & Masoudi, F. A. (2013). Implantable cardioverter-defibrillator shocks: epidemiology, outcomes, and therapeutic approaches. *JAMA internal medicine*, 173(10), 859-865.

6. Priori, S. G., Blomström-Lundqvist, C., Mazzanti, A., Blom, N., Borggrefe, M., Camm, J., ... & Kirchhof, P. (2015). 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *European heart journal*, 36(41), 2793-2867.
7. Blom, M. T., Beesems, S. G., Homma, P. C., Zijlstra, J. A., Hulleman, M., van Hoeijen, D., ... & Koster, R. W. (2014). Improved survival after out-of-hospital cardiac arrest and use of automated external defibrillators. *Circulation*, CIRCULATIONAHA-114.
8. Hasselqvist-Ax, I., Riva, G., Herlitz, J., Rosenqvist, M., Hollenberg, J., Nordberg, P., ... & Karlsson, T. (2015). Early cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest. *New England Journal of Medicine*, 372(24), 2307-2315.
9. Soar, J., Nolan, J. P., Böttiger, B. W., Perkins, G. D., Lott, C., Carli, P., ... & Sunde, K. (2015). European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2015. *Resuscitation*, 95, 100-147.
10. Merchant, R. M., Topjian, A. A., Panchal, A. R., Cheng, A., Aziz, K., Berg, K. M., ... & Adult Basic and Advanced Life Support, Pediatric Basic and Advanced Life Support, Neonatal Life Support, Resuscitation Education Science, and Systems of Care Writing Groups. (2020). Part 1: executive summary: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 142(16_Suppl_2), S337-S357.
11. Ringh, M., Rosenqvist, M., Hollenberg, J., Jonsson, M., Fredman, D., Nordberg, P., ... & Svensson, L. (2015). Mobile-phone dispatch of laypersons for CPR in out-of-hospital cardiac arrest. *New England Journal of Medicine*, 372(24), 2316-2325.
12. Sid' E.V. The role of simulation training volunteers in preemption of the arrhythmic death. В матеріалах XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.) / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – С. 509-510. DOI: 10.5281/zenodo.17392199.
13. Blewer, A. L., Putt, M. E., Becker, L. B., Riegel, B. J., Li, J., Leary, M., ... & Groeneveld, P. W. (2016). Video-Only Cardiopulmonary Resuscitation Education for High-Risk Families Before Hospital Discharge. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 9(6), 740-748.
14. Vetter, V. L., Haley, D. M., Dugan, N. P., Iyer, V. R., & Shults, J. (2016). Innovative cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillator programs in schools: Results from the Student Program for Olympic Resuscitation Training in Schools (SPORTS) study. *Resuscitation*, 104, 46-52.