

Content Quality. Canadian Journal of Psychiatry. 2022. Vol. 67(12). P. 899–906.

6. Twenge J. iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy. New York : Atria Books, 2018. 352 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-57>

ПОВСЯКДЕННА РУХОВА АКТИВНІСТЬ І САМОКОНТРОЛЬ ЯК ІНСТРУМЕНТИ ЗНИЖЕННЯ КАРДІОМЕТАБОЛІЧНИХ РИЗИКІВ: МОЖЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Кіціс Анна Геннадіївна

*асистент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини
та фізичного виховання*

*Одеський національний медичний університет,
лікар фізичної та реабілітаційної медицини*

Комунальне некомерційне підприємство «Міська лікарня № 8»

Одеської міської ради

м. Одеса, Україна

Вступ. Неінфекційні захворювання залишаються однією з провідних причин смертності та інвалідизації населення у світі. Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я, серцево-судинні захворювання, ожиріння, цукровий діабет 2 типу та інші кардіо-метаболічні порушення формують значний соціально-економічний тягар для систем охорони здоров'я [1]. Одним із ключових модифікованих факторів ризику розвитку цих станів є недостатній рівень фізичної активності, що асоціюється зі зниженням функціональних резервів організму, порушенням метаболізму та прогресуванням хронічних захворювань [2].

Актуальність. У сучасній системі охорони здоров'я реабілітаційна медицина виконує не лише функцію відновлення порушених функціональних можливостей, але й відіграє важливу роль у профілактиці, контролі та зменшенні тягаря неінфекційних захворювань [3, 4].

Особливого значення набуває концепція повсякденної рухової активності (NEAT – non-exercise activity thermogenesis), яка включає енергетичні витрати під час звичайної щоденної діяльності: ходьби,

побутової активності, переміщень, виконання професійних обов'язків та інших форм неспортивного руху [5]. На відміну від короткотривалих тренувань, саме повсякденна рухова активність забезпечує тривалий позитивний вплив на кардіометаболічний профіль пацієнта.

Мета. Визначення ролі повсякденної рухової активності та самоконтролю у зниженні кардіометаболічних ризиків, а також обґрунтування можливостей інтеграції цих підходів у систему реабілітаційної медицини та громадського здоров'я.

Методи. Аналіз сучасних міжнародних рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, наукових публікацій щодо впливу фізичної активності на кардіометаболічні ризики, а також узагальнення практичного досвіду застосування програм фізичної активності у реабілітаційній практиці.

Результати. В умовах сучасного суспільства урбанізація, автоматизація праці та цифровізація повсякденного життя призводять до суттєвого зниження рівня рухової активності населення [2]. Навіть за наявності епізодичних фізичних тренувань тривалий сидячий спосіб життя розглядається як незалежний предиктор несприятливих серцево-судинних подій. В українських реаліях додатковим фактором ризику виступає хронічний психоемоційний стрес, пов'язаний із військовими подіями, соціальною нестабільністю та зміною умов життя населення.

У сучасній системі охорони здоров'я реабілітаційна медицина виконує не лише функцію відновлення порушених функціональних можливостей, але й відіграє важливу роль у профілактиці, контролі та зменшенні тягаря неінфекційних захворювань. Особливого значення набуває інтеграція повсякденної рухової активності у програми профілактики та реабілітації пацієнтів із кардіометаболічними порушеннями [6, 7].

Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, доросле населення повинно виконувати щонайменше 150–300 хвилин аеробної фізичної активності помірної інтенсивності на тиждень. Проте значна частина населення не досягає навіть мінімального рекомендованого рівня рухової активності. У зв'язку з цим важливого значення набуває не лише структуроване фізичне тренування, але й повсякденна рухова активність – ходьба, побутові дії, підйом сходами, активне пересування протягом дня [8].

Регулярна повсякденна рухова активність позитивно впливає на функціональний стан серцево-судинної системи, сприяє покращенню периферичного кровообігу, нормалізації артеріального тиску, зменшенню проявів інсулінорезистентності та покращенню ліпідного профілю [9, 10].

Одним із ключових патофізіологічних механізмів формування кардіометаболічних порушень є інсулінорезистентність та хронічне низькоінтенсивне системне запалення [9]. Вони забезпечують перехід

від функціональних метаболічних порушень до структурного ураження судинної стінки та міокарда. Водночас тривала гіподинамія сприяє порушенню ендотеліальної функції, підвищенню жорсткості судинної стінки, активації прозапальних механізмів та прискоренню атеросклеротичного процесу [2, 4].

У клінічній практиці важливого значення набуває не лише збільшення рівня рухової активності, але й формування у пацієнта навичок самоконтролю. Самоконтроль передбачає усвідомлене спостереження за власним станом здоров'я, рівнем фізичної активності, переносимістю навантаження та дотриманням рекомендацій фахівців. Саме активне залучення пацієнта до процесу реабілітації є важливим компонентом пацієнтоорієнтованого підходу в сучасній реабілітаційній медицині [11, 12].

Використання сучасних цифрових технологій дозволяє здійснювати дистанційний моніторинг показників фізичної активності, частоти серцевих скорочень, параметрів сну та інших функціональних характеристик організму [11].

Особливе значення самоконтроль має у пацієнтів із хронічними неінфекційними захворюваннями, оскільки ефективність лікування та реабілітації у значній мірі залежить від здатності пацієнта підтримувати довготривалі зміни поведінки у повсякденному житті. Самоконтроль сприяє підвищенню прихильності до лікування, формуванню здорових поведінкових звичок та своєчасному виявленню негативних змін функціонального стану [12].

У межах клінічного дослідження було обстежено 40 пацієнтів, які перебували на післягострому або довготривалому етапі реабілітації після гострого порушення мозкового кровообігу. Пацієнти були розподілені на основну та контрольну групи. Основна група, окрім стандартної програми реабілітації, отримувала рекомендації щодо поступового збільшення рівня повсякденної рухової активності та самоконтролю інтенсивності навантаження за шкалою Borg.

Отримані результати свідчать про доцільність інтеграції повсякденної рухової активності та самоконтролю у комплексні програми реабілітації пацієнтів із кардіометаболічними ризиками. Повсякденна рухова активність є доступним, безпечним та фізіологічним інструментом первинної та вторинної профілактики серцево-судинних захворювань. Водночас самоконтроль дозволяє пацієнтам підтримувати необхідний рівень активності, формувати відповідальне ставлення до власного здоров'я та підвищувати ефективність реабілітаційного лікування.

Висновки. Повсякденна рухова активність та самоконтроль є важливими складовими профілактики й зниження кардіометаболічних ризиків та мають значний потенціал у системі реабілітаційної медицини та громадського здоров'я. Регулярна фізична активність сприяє

покращенню функціонального стану серцево-судинної системи, нормалізації метаболічних показників, зменшенню проявів інсулінорезистентності та підвищенню функціональної незалежності пацієнтів. Водночас застосування інструментів самоконтролю підвищує прихильність до лікування, формує здорові поведінкові звички та сприяє тривалому підтриманню достатнього рівня рухової активності. Інтеграція повсякденної рухової активності у комплексні програми реабілітації дозволяє підвищити ефективність відновного лікування, покращити якість життя пацієнтів та розглядатися як перспективний напрям профілактики неінфекційних захворювань.

Література:

1. World Health Organization. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: WHO; 2020.
2. MEDBOX – The Aid Library. Cardiovascular diseases (CVDs). URL: https://www.medbox.org/document/cardiovascular-diseases-cvds?utm_source=chatgpt.com
3. Xu J., Hou S., Chen Z. et al. The burden of ischemic stroke in Eastern Europe from 1990 to 2021. *BMC Neurology*. 2025. Vol. 25. P. 74. DOI: 10.1186/s12883-025-04081-z.
4. Bowden Davies K. A., Norman J. A., Thompson A., Mitchell K. L., Harold J. A., Halford J. C. G., Wilding J. P. H., Kemp G. J., Cuthbertson D. J., Sprung V. S. Short-Term Physical Inactivity Induces Endothelial Dysfunction. *Frontiers in physiology*. 2021. 12. 659834. <https://doi.org/10.3389/fphys.2021.659834>
5. Kurapov A., Kalaitzaki A., Keller V., Danyliuk I., Kowatsch T. The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine. *Frontiers in psychiatry*. 2023. 14. 1134780. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1134780>
6. Organisation for Economic Co-operation and Development, European Commission. Health at a Glance: Europe 2024 – Paris : OECD Publishing, 2024. URL: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/11/health-at-a-glance-europe-2024_bb301b77/b3704e14-en.pdf?utm_source=chatgpt.com
7. Mensah G. A., Roth G. A., Fuster V. The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors: 2020 and Beyond. *Journal of the American College of Cardiology*. 2019. 74(20). 2529–2532. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.10.009>
8. Bull F. C., Al-Ansari S. S., Biddle S., Borodulin K., Buman M. P., Cardon G., Carty C., Chaput J. P., Chastin S., Chou R., Dempsey P. C., DiPietro L., Ekelund U., Firth J., Friedenreich C. M., Garcia L., Gichu M., Jago R., Katzmarzyk P. T., Lambert E., ... Willumsen J. F. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary

behaviour. *British journal of sports medicine*. 2020. 54(24). 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>

9. Green D. J., Hopman M. T., Padilla J., Laughlin M. H., Thijssen D. H. Vascular Adaptation to Exercise in Humans: Role of Hemodynamic Stimuli. *Physiological reviews*. 2017. 97(2). 495–528. <https://doi.org/10.1152/physrev.00014.2016>

10. Pedersen B. K., Febbraio M. A. Muscles, exercise and obesity: skeletal muscle as a secretory organ. *Nature reviews. Endocrinology*. 2012. 8(8). 457–465. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2012.49>

11. Bodenheimer T., Lorig K., Holman H., Grumbach K. Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA*. 2002. 288(19). 2469–2475. <https://doi.org/10.1001/jama.288.19.2469>

12. Lorig K. R., Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 2003. 26(1). 1–7. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-58>

СУЧАСНИЙ СТАН ТА СТРАТЕГІЧНІ ОРІЄНТИРИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ КОМПЛЕКСНИХ ВИКЛИКІВ

Князькова Валентина Яківна

кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Криленко Володимир Ігорович

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

У період глибоких соціально-економічних трансформацій та геополітичної нестабільності система громадського здоров'я в Україні набуває визначального значення як один із базових елементів національної безпеки, людського потенціалу та стійкого розвитку держави. Її функціонування виходить за межі традиційного медичного обслуговування, охоплюючи профілактичну, аналітичну, управлінську