

7,97), а з ожирінням III ст. (ІМТ $\geq$ 40) у 6,4 (p=0,045, OR=6,40) разу. У пацієнтів з поєднанням 2-х і більше коморбідних станів ризик тяжкого перебігу захворювання зростає в 4,3 (p = 0,023, OR 4,364), госпіталізації в ВРІТ у 4,5 (p = 0,005, OR = 4,494) та летального наслідку в 6,2 (p = 0,026, OR = 6,293) разу.

**Висновки.** В більшості пацієнтів мала місце супутня хронічна патологія, частіше ССС, ШКТ, ожиріння та цукровий діабет. Перебіг COVID-19 у госпіталізованих був частіше середньої тяжкості та тяжкий. Факторами ризику тяжкого перебігу COVID-19 є вік старше 60 років, наявність супутньої серцево-судинної патології, цукрового діабету та ожиріння. У пацієнтів з поєднанням двох і більше коморбідних станів ризик тяжкого перебігу захворювання зростає в 4,3, а летального наслідку в 6,2 рази.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ ТА ТУРБУЛЕНТНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА, ЩО УСКЛАДНЕНИЙ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

*Гречко В., Невмивака І., Одиноченко Д., Сорочкіна О., Стягайло Ю., Целованська Л., Кабасва І.*

*Науковий керівник: доц. Люлька Н., ас. Снігак Ю.*

*Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів  
Полтавський державний медичний університет*

У більшості пацієнтів з гострим інфарктом міокарда (ГІМ) виникає патологічне ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ), що спричиняє виникнення серцевої недостатності (СН) та підвищує ризик раптової серцевої смерті (РСС). Цукровий діабет 2 типу (ЦД) становить 20-24% серед госпіталізованих з приводу ГІМ.

Мета дослідження – оцінити відмінності варіабельності та турбулентності серцевого ритму протягом доби у хворих з ГІМ, що ускладнений СН з супутнім ЦД 2 типу та без нього.

Матеріали та методи: було обстежено 83 хворих віком 40-65 років, середній вік – 50-52 роки в інтервенційному відділенні. З них I група (28 хворих) з ГІМ без ЦД 2 типу, II група (55 хворих) з ГІМ та ЦД 2 типу, 14 – контрольна група. Було проведено добове ХМ ЕКГ, для аналізу використані IBM SPSS Statistics v.26.0., кількісні параметри проводили з дисперсійним аналізом ANOVA з критерієм Шеффе.

**Результати:** встановлено, що у пацієнтів II групи статистично значимо знижена частка LF у структурі спектру порівняно з I групою. Відповідно до цього виявлено статистично значимі відмінності за параметрами LF/HF в групі I та II в активній фазі. У пацієнтів II групи виявлено нижчий рівень циркадного індексу та TS відносно контрольної групи. У порівнянні TP в денний та нічний періоди встановлено, що в контрольній групі потужність спектру найбільша, у хворих з ГІМ та ЦД 2 типу показники різко знижені, що достовірно призводить до зниження енергетичної потужності та адаптаційних ресурсів серця, що збільшує ризик РСС. У порівнянні між групами співвідношення LF/HF більше в контрольній групі, у I, II групах індекс нижчий від норми, у групі із ГІМ із ЦД 2 індекс найнижчий (3,46;  $p < 0,009$ ), що свідчить про глибокі структурні зміни в міокарді та може бути причиною фатальних порушень ритму.

При порівнянні показників ВСР контрольної групи з I та II групою, більш виражений достовірний симпатичний вплив К (день) –  $1123,17 \pm 137,08$ ; I група –  $530,50 \pm 72,70$ ; II група –  $342,00 \pm 146,79$ ;  $p < 0,023$ . К (ніч) –  $1131,17 \pm 200,93$ ; I група –  $737,25 \pm 98,51$ ; II група –  $325,91 \pm 138,32$ ;  $p < 0,005$

**Висновки:** практично обґрунтовано дослідження варіабельності серцевого ритму з оцінкою турбулентності метою прогнозування та попередження фатальних аритмій та раптової серцевої смерті у хворих з ГІМ, що ускладнений СН та супутнім ЦД II типу.

## **РОЛЬ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОЇ БЛОКАДИ В ПЕРИОПЕРАЦІЙНОМУ ЗНЕБОЛЕННІ У ХВОРИХ УРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ** *Гриценко Є.*

**Науковий керівник:** доц. Мозильник А.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Полтавський державний медичний університет

**Актуальність теми:** право на адекватне усунення болю є базовим правом людини, що закріплене в Монреальській декларації. Неадекватне періопераційне знеболення може спричинити велику кількість післяопераційних ускладнень і в разі знижує комфорт пацієнта. Але, на жаль, в сучасних реаліях ця проблема не є до кінця вирішеною. Ефективне періопераційне знеболення має на меті не тільки гуманістичні цілі, але й доведені медичні та економічні переваги, що пов'язані