

відновлення СР, при повторних ЕІТ більше ніж 2 рази на рік доцільно проведення абляції АВ-з'єднання з імплантацією ШВР. При ідіопатичній ФП ізоляція легеневих вен дозволяє обмежити медикаментозне навантаження.

Ключові слова: фібриляція передсердь, синусовий ритм, відновлення.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ТА ОСНОВНИХ СИМПТОМІВ ПОСТ-COVID-19 СИНДРОМУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Семенюк Василь Олександрович, Іванушенко Яна Миколаївна, Єріна Віолетта Віталіївна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ярмола Т. І., к.пед.н., доц. Тесленко М. М.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2, Кафедра психології ПНПУ ім. В.Г. Короленка

м. Полтава, Україна

Актуальність: стрімке зростання числа інфікованих у грудні 2022 року у Китаї (десятки мільйонів щодня та 248 мільйонів у перші 20 днів грудня) та Японії та зріст загальної захворюваності на коронавірусну хворобу у світі взаємопов'язано з поширенням пост-COVID-19 синдрому (ПКС). Студентство є вразливою частиною населення перед соціальними та психологічними труднощами пандемії. Відповідно – аналіз симптомів пост-COVID-19 синдрому серед цієї верстви населення є загально важливим для суспільства.

Мета роботи: виявити та проаналізувати розповсюдженість та ведучі симптоми пост-COVID-19 синдрому серед здобувачів освіти вищого навчального закладу

Матеріали та методи: на підставі детального огляду літературних джерел за 2020-2022 роки виділені основні симптоми пост-COVID-19 синдрому та сформована авторська анкета-опитувальник. Використовуючи математичний аналіз, провели порівняння розповсюдженості та характерних симптомів ПКС, взаємозв'язок ступеня важкості перебігу COVID-19 та фізичної активності здобувачів вищої освіти (ЗВО). Дослідили 200 валідних анкет.

Результати: анонімне анкетування провели серед ЗВО старших курсів Полтавського державного медичного університету та Полтавського національного педагогічного університету ім. В.Г. Короленка. Аналіз 200 анкет встановив: 89% склали ЗВО віком 20-25 років. Ми не враховували гендерні особливості. 86% опитаних хворіли на коронавірусну хворобу (у 46,51% діагноз встановлений методом ПЛР), більшість (62,7%) один раз, два рази – 33,7%, більше 3-х разів – 3,44%. 54, 65% перенесли захворювання в легкій формі. За частотою основні симптоми розподілились наступним чином: на першому місці - частий та/або тривалий головний біль у 52,33% респондентів, на другому -50% відмітили, що після перенесеного захворювання їм потрібно більше часу на виконання навчального завдання, на третьому – з однаковою частотою 46,51% погіршення запам'ятовування та порушення сну чи важке засинання. Фізично активними в постковідний період та зараз визнали визнали себе 38, 37% ЗВО, помірно фізично активними -53,49%, фізично не активними -8,14%.

Висновки: 1. Незважаючи на молодий вік та переважно легкий перебіг коронавірусної хвороби частота захворюваності серед здобувачів вищої освіти складає 86%, діагноз був встановлений переважно методом ПЛР. Близько 94% респондентів мали ознаки пост-COVID-19 синдрому за двома та більше симптомами.

2. Превалюючими симптомами пост-COVID-19 синдрому були частий та/або тривалий головний біль у 52,33% респондентів, 50% відмітили, що після перенесеного захворювання їм потрібно більше часу на виконання навчального завдання, з однаковою частотою 46,51% відмітили погіршення запам'ятовування та порушення сну чи важке засинання.

3. Встановлено високий рівень серед анкетованих ураження нервової системи та появи водночас комбінації симптомів, таких як головний біль, погіршення запам'ятовування, інсомнія, тривожність, депресія чи апатія одночасно з низьким рівнем звертання за медичною допомогою (біля 36,05%).

4. Низька та помірна фізична активність здобувачів вищої освіти старших курсів можливо є тим тригером, який посилює ознаки пост-COVID-19 синдрому і потребує розробки рекомендацій щодо реабілітації даної категорії хворих, враховуючи їх значне навчальне навантаження.

Ключові слова: пост-COVID-19 синдром, здобувачі освіти вищого навчального закладу, фізична активність.

ВПЛИВ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА ТЯЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Шапвалова Аліна Олександрівна, Дрига Анастасія Олександрівна, Абу Каф Дарина Мирославівна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Трибрат Т. А., к.мед.н., доц. Шуть С. В.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

м. Полтава, Україна

Актуальність: у більшості випадків у хворих, які звернулися до лікаря “первинної ланки” щодо атеросклерозу та його наслідків, виявляється та чи інша патологія печінки. Найбільш часто

зустрічається неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП). Останнім часом багато уваги приділяється коморбідним станам при НАЖХП. Коморбідність НАЖХП та цукрового діабету 2 типу становить 59, 6% - 70%. Встановлено, що НАЖХП в 2 рази збільшує ризик серцево-судинних захворювань незалежно від інших факторів ризику (ФР). НАЖХП включає простий стеатоз(СП), неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) і цироз печінки (ЦП). До основних факторів ризику (ФР) розвитку НАЖХП відносять ожиріння (абдомінальне), артеріальну гіпертензію, цукровий діабет 2-го типу, дисліпідемію. Відсутність специфічної клінічної симптоматики призводить найчастіше до виявлення захворювання під час лабораторно-інструментальних досліджень і на момент встановлення діагнозу НАЖХП спостерігаються уже значні патогістологічні зміни у структурі печінки .

Мета роботи: визначити вплив факторів ризику на тяжкість перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки .

Матеріали та методи: обстежено 87 пацієнтів, з опитуванням факторів ризику: чоловіків 45 (51, 7 %), жінок – 42 (48, 3 %) у віці 48, 7±10, 9 року. Усі пацієнти були поділені на 4 груп з урахуванням кількості наявних ФР НАЖХП.

Результати: під час дослідження у I групі (n=27) з 1-м ФР СП виявлявся у 10 (37%), НАСГ – у 17 (63%). У II групі (n=24) з двома ФР СП виявлявся у 5 (20,8 %), НАСГ - у 19 (79,2 %). У III групі (n=18) з 3 ФР СП виявлявся у 3 (16,7 %), НАСГ – у 15 (83,3%) . У IV групі (n=18) з 4 ФР : СП у 1 (5,5 %), НАСГ – у 14 (77, 8 %) з ЦП – у 3 (16,7%).

Висновки: фактори ризику впливають на тяжкість неалкогольної жирової хвороби печінки, зі зростанням їхньої кількості спостерігається більше прогресуючий клінічний перебіг захворювання, на що треба звертати увагу сімейним лікарям з метою ранньої діагностики, лікування та профілактики захворювання.

Ключові слова: неалкогольна жирова хвороба печінки, фактори ризику, перебіг, діагностика, профілактика.

АКЦЕНТ НА ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ - ЯК ВЧАСНО ВИЯВИТИ ТА ЗАПОБІГТИ УСКЛАДНЕНЬ В ПОДАЛЬШОМУ

Шубіна Олександра Павлівна, Бублій Валерія Андріївна

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шаєнко З. О.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра ендокринології з дитячими інфекційними хворобами

м. Полтава, Україна

Актуальність: результати IDF (Diabetes Atlas 10-го видання) підтверджують, що цукровий діабет (ЦД) є однією з найбільш швидкозростаючих глобальних надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я XXI століття. За оцінками, у 2021 році на цукровий діабет хворіють 537 мільйонів людей, а до 2030 року ця цифра сягне 643 мільйонів. За статистикою недиагностованими залишаються близько 50% людей з діабетом, та приблизно у 20-30% ускладнення у пацієнтів розвинулися ще до того, як був поставлений діагноз «цукровий діабет». ЦД 2 типу, мабуть, один із лідерів серед хвороб, які діагностуються завдяки виявленню супутніх факторів ризику та непрямих симптомів.

Мета роботи: інформувати населення та лікарів первинної медичної ланки та вузьких фахівців про фактори ризику, профілактику та раннє виявлення ЦД 2 типу, який може виникнути протягом наступних 10 років.

Матеріали та методи: модифіковане нами дослідження проводили за допомогою платформи Google Forms, для визначення ймовірності ризику розвитку цукрового діабету у найближчі 10 років використали шкалу FINDRISK, що розроблено Фінською діабетологічною асоціацією, де кожен пацієнт міг самостійно пройти тест та підрахувавши бали, дізнатися результат. Опитування проводилося в Полтавській області, Кременчуцького району, в амбулаторії с. Білецьківка. З 3 – 13 січня 2023 року. Було опитано 35 пацієнтів, віком від 35-75 років, які на цей період звернулися до амбулаторії.

Результати: жінок - 60%; чоловіків - 40%. Більшість опитаних (51%) мали надлишкову масу тіла. 31,7% мали ожиріння I ступеня, 5,7% – II ступеня. Лише 11,4% опитаних мали здорову вагу, що відповідає індексу маси тіла 18, 5–24, 9 кг/м². Одним із модифікованих факторів є об'єм талії, отримали результати - у чоловіків 7,1% мали менше 94 см; 57,2% - 94-102 см; 35, 7% більше 102 см; та жінок - 4,7% менше 80 см; 23,8% -80-88 см; 71,5% більше 80 см. Враховуючи те, що опитувані проживають у сільській місцевості, то більшість із них 71,5% займається фізичною активністю понад 30 хвилин і 28, 5% не займаються. Вживання фруктів, овочів та ягід - модифікований фактор, та тільки 60% опитаних вживають їх кожного дня. По підрахунках балів опитувальників - помірний ризик та високий ризик мають найбільший результат, що разом дорівнює 54%!

Висновки: завдяки засобам масової інформації надавати перевірену, регламентовану з МОЗ інформацію про ЦД, предіабет, особливо звернути увагу на модифіковані фактори які ми можемо перешкодити. Лікарям первинної медичної ланки та вузьким фахівцям звертати увагу на пацієнтів які знаходяться в групі ризику, виявляти їх, проводити просвітницьку роботу, профілакувати. Бути уважними до власного тіла та не хестувати плановими медичними оглядами, котрі у змозі запобігти