

задишки ≥ 6 балів за шкалою Борга при оцінці переносимості фізичних навантажень під час виконання тесту із 6-хвилинною ходьбою, 6MWT ($\chi^2=7,3$ при $p=0,02$). Це свідчить про патогенетичну асоціацію порушень ензиматичної активності у вигляді підвищення рівня експресії ММП-9 із негативними прогностичними предикторами ІХС/ХОЗЛ (порушення вентиляційних процесів, симпато-вагального балансу та низькою толерантністю до фізичних навантажень).

Висновки. Отримано дані, що вказують на порушення ферментативної активності позаклітинного матриксу при ІХС на тлі ХОЗЛ у порівнянні із практично здоровими особами, яка виявлялася зростанням рівня експресії матриксних металопротеїназ та зниженою активністю тканинного інгібітору металопротеїназ.

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ В ПЕРІОД ВОЄННОГО ЧАСУ

Кузьменко М., Курінна А., Мешкова О., Луньков О., Науменко С., Цимбал А.

Науковий керівник: доцент Соколюк Н.Л.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Серед різних клініко-патогенетичних варіантів бронхіальної астми (БА) особливу увагу в період воєнного стану потребують такі як виражений адренергічний дисбаланс, нервово-психічний та вагусіндукований варіанти. Короткий запис варіабельності серцевого ритму (ВСР) дає можливість виявляти дисбаланс в системах регуляції.

Мета. Проаналізувати показники короткого запису ВСР та функції зовнішнього дихання у хворих на БА в період воєнного часу.

Методи дослідження: обстежено 30 хворих БА змішаного генезу середньотяжкого перебігу, які склали 2 групи по 15 хворих: до I групи віднесено хворих з контрольованою БА, а в II групу з неконтрольованою. За статтю групи співставлені. Середній вік хворих I групи – 44 ± 7 років, II групи – 48 ± 8 років. Ступень тяжкості хвороби встановлено у відповідності з критеріями GINA 2022. Базова терапія проводилася фенотерол/будесонід у дозі 4,5/160 мкг 2 рази на добу, хворі II групи отримували додатково до 8 інгаляцій на добу.

Запис ВСР здійснювали програмно-апаратним комплексом Поліспектр (Нейрософт). Аналізувались спектральні показники: сумарна потужність спектра (TP), спектральна потужність в області високих частот (HF) – парасимпатична активність, спектральна

потужність в області низьких частот (LF) – симпатична активність, відношення симпато-вагального балансу (LH/HF). Спірометричне обстеження проводили апаратом «Кардіо+» з спірометричною складовою. Аналізували: показники форсованого видиху: ОФВ₁, ПОС, ІТ.

Основні результати. Аналіз спірометричного дослідження ФЗД виявив різну ступінь порушення ФЗД, особливо у осіб з неконтрольованою БА, в якій у 4 хворих діагностовано змішаний тип порушень з перевагою обструкції. У всіх інших реєструвалася крива потік – об'єм характерна для обструкції. Спірометричні показники ОФВ₁: I групи – 68,4±2,7, II групи – 55,9±2,4; ПОС: I групи – 70,3±4.0, II групи – 57,4±3,6. ІТ в I групі 75±1.8%, у II групі 64.2±3.1.

При оцінці параметрів частотних діапазонів серця виявлено зменшення показників ВСР в обох групах: TP – 1920±201,4 мс² та 1574±267,2 мс², HF у осіб I групи – 364±25 мс², II групі – 269±34 мс^{2*}), що на 35% нижче у хворих з неконтрольованою БА. Показник LF у хворих II групи також був нижчий (601±72.1 мс² та 486±68,2 мс^{2*}; а відношення LF/HF зростало (p<0,05)).

Висновки. У хворих БА під час воєнного часу мають місце зміни в показниках короткого запису ВСР (TP, LF, HF, LF/HF), спірометрії (ОФВ₁, ПОС, ІТ), особливо у осіб з неконтрольованою БА.

Показники короткого запису ВСР (TP, LF, HF, LF/HF) та спірометрії (ОФВ₁, ПОС, ІТ) можуть бути використані для корекції бронхолітичної терапії.

РОЛЬ РЕСПІРАТОРНОЇ ПІДТРИМКИ У ФОРМУВАННІ ІНСОМНІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ РЕСПІРАТОРНИМ ДИСТРЕС СИНДРОМОМ

Куйовда Ю.

Науковий керівник: доцент Могильник А.І.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Полтавський державний медичний університет

Актуальність теми. Здоровий сон життєвоважливий для фізичного та психологічного здоров'я, а поганий сон може призвести до безлічі негативних фізичних та психічних наслідків. Симптоми безсоння часто проявляються в результаті гострих життєвих стресів або змін. COVID-19 може бути одним із таких стресів. Частота інсомнії у хворих на COVID-19 досягає 74,8%. Гострий респіраторний дистрес синдром, викликаний COVID-19 характеризується гострим і