

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: І групи – 68,4±2,7, ІІ групи – 55,9±2,4; ПОС: І групи – 70,3±4.0, ІІ групи – 57,4±3,6. ІТ в І групі 75±1.8%, у ІІ групі 64.2±3.1.

При оцінці параметрів частотних діапазонів серця виявлено зменшення показників ВСР в обох групах: ТР – 1920±201,4 мс² та 1574±267,2 мс², HF у осіб І групи – 364±25 мс², ІІ групі – 269±34 мс^{2*}), що на 35% нижче у хворих з неконтрольованою БА. Показник LF у хворих ІІ 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 (ТР, LF, HF, LF/HF), спірометрії (ОФВ₁, ПОС, ІТ), особливо у осіб з неконтрольованою БА.

Показники короткого запису ВСР (ТР, 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

дифузним запальним ураженням альвеолярно-капілярного бар'єра, пов'язаним із підвищенням проникності судин і зниженням комплаєнсу легенів, що порушує газообмін і викликає гіпоксемію, яка своєю чергою призводить до розвитку інсомнії.

Мета роботи. Встановити зв'язок між вираженістю безсоння, гіпоксією та типом респіраторної підтримки у пацієнтів з COVID-19.

Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетування 148 хворих, яким було встановлено діагноз: гостра респіраторна вірусна хвороба COVID-19 на основі результатів полімеразної ланцюгової реакції. Хворих було поділено на групи за типом респіраторної підтримки, серед них 68 (46%) отримували кисневу терапію через лицеву маску, 43 (29%) проводилась неінвазивна вентиляція легень (NIV), за контрольну групу було взято 37 (25%) хворих без кисневої підтримки з середнім перебігом тяжкості захворювання. Серед пацієнтів було 70 жінок (47%) та 78 чоловіків (53%). Безсоння оцінювалось за Афінською шкалою безсоння (AIS). Гіпоксію оцінювали за співвідношенням парціальної напруги кисню в артеріальній крові (PaO_2) до фракції кисню у повітрі, що вдихається (FiO_2).

Результати дослідження. Індекс оксигенації (PaO_2/FiO_2) для групи NIV становило $152,9 \pm 48,0$, для групи кисневої терапії через лицеву маску $196,5 \pm 38,8$ і без кисневої підтримки $409,4 \pm 63,7$. AIS для групи NIV становив $14,2 \pm 5,0$, для групи з кисневою підтримкою – $12,5 \pm 4,2$ та для групи без кисневої підтримки – $8,97 \pm 3,7$ відповідно. Кореляція між AIS та співвідношенням PaO_2/FiO_2 становила – 0,455, між типом респіраторної підтримки та AIS – 0,394.

Висновки. Кореляція між тяжкістю безсоння та співвідношенням SpO_2/FiO_2 вища, ніж кореляція між вираженістю безсоння і типом респіраторної підтримки. Таким чином, можна припустити провідну роль гіпоксії у формуванні безсоння у хворих на COVID-19.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕХРЕСНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ПИЛКОВИХ ТА ХАРЧОВИХ АЛЕРГЕНІВ У ДІТЕЙ

Лисенко В., Кравчук О., Лютко Н., Бутенко А., Аліна Т.

Науковий керівник: професор Крючко Т.

Кафедра педіатрії №2

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Перехресна харчова алергія (ПХА) є поширеною реакцією, яка виникає через кілька хвилин після вживання овочів та