

Міністерство охорони здоров'я України  
Полтавський державний медичний університет



НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ  
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ  
У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Матеріали науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
28 березня 2024 року

ПОЛТАВА – 2024

УДК 378.001.1

Друкується за рішенням  
вченої ради ПДМУ  
від 07 лютого 2024 р., протокол № 5

Конференція внесена до Переліку проведення наукових конференцій з проблем вищої освіти і науки в системі Міністерства освіти і науки України на 2024 рік.

**Редакційна колегія:**

- Ждан В.** – ректор, головний редактор;  
**Дворник В.** – перший проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи, заступник головного редактора;  
**Аветіков Д.** – проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи, заступник головного редактора;  
**Старченко І.** – начальник навчального відділу;  
**Лещенко Т.** – зав. кафедри українознавства та гуманітарної підготовки, відповідальний редактор;  
**Нетудихата О.** – методист вищої категорії навчально-методичного відділу забезпечення якості освіти;  
**Левадна В.** – методист першої категорії навчально-методичного відділу забезпечення якості освіти, відповідальний секретар.

**«Науково-методичні аспекти підвищення якості підготовки фахівців у медичних закладах вищої освіти», (2024; Полтава).**

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Науково-методичні аспекти підвищення якості підготовки фахівців у медичних закладах вищої освіти», 28 березн. 2024 р. [Текст].– Полтава: ПДМУ, 2024. – 312 с. ISBN 978-617-8231-55-2

У збірнику опубліковані статті, присвячені актуальним питанням підвищення якості вищої освіти з метою підготовки висококваліфікованих, конкурентоспроможних фахівців нового покоління.

За зміст публікацій відповідальність несуть автори.

**УДК 378.001.1**

## МОЖЛИВІ ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ПРОЯВІВ ПОСТ-COVID-19- СИНДРОМУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЯК НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦЯ

*Ткаченко Л.А., Катеренчук І.П., Ярмола Т.І., Пустовойт Г.Л.,  
Талаш В.В., Власова О.В.*

Полтавський державний медичний університет

**Стаття висвітлює наявні можливості корекції проявів постковідного синдрому серед здобувачів освіти медичних закладів вищої освіти.**

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

**The article highlights the existing possibilities of correction of manifestations of post-covid- syndrome among students of higher medical institutions.**

*Keywords:* post-Covid-19-syndrome, students of higher education institutions.

1 липня 2023 року в Україні скасували карантин, спричинений COVID-19. Чи зменшення захворюваності у світі послабило занепокоєння щодо цього вірусу? Ні! За оприлюдненими даними Центру контролю та профілактики захворювань (CDC) у березні 2023 року, COVID-19 продовжує спричиняти значний тягар у США. 176,1 млн (74,5%) дорослих американців перебувають зоні підвищеного ризику тяжкого перебігу цієї хвороби. Дані CDC за 19 серпня 2023 року показали збільшення кількості випадків захворювання за останні два тижні: кількість госпіталізацій із приводу COVID-19 збільшилася на 14,3%, а смертність від COVID-19 зросла на 8,3%. Нйбільш поширені випадки COVID-19 були викликані трьома новими варіантами SARS-CoV-2 Omicron: EG.5 (Eris) (20,6%); FL.1.5.1 (Форнакс) (13,3%); ХВВ.1.16 (Арктур) (10,7%). Стало очевидно: хвороба не минула, а ще, не менш вагоме, – лишаються довгострокові її наслідки. Постковідний синдром (ПКС) і Long Covid багатогранні й остаточно не досліджені діси. Вчені виявили 287 унікальних клінічних проявів Long Covid. Важливість швидкого геномного секвенування вірусу і продовження глобального епідагляду за SARS-CoV-2 та дослідження і профілактика постковідних уражень над-важливі й залишаються актуальними в усьому світі [1].

На жаль, у нашій країні, зі зрозумілих причин, нині не проводиться статистичний контроль за самим захворюванням і за наслідками цієї хвороби. SARS-CoV-2 – дуже мінливий вірус, нові мутації зазвичай підвищують його контагіозність. Лабораторне підтвердження діагнозу можливе лише приблизно у 26-30% випадків (не звертаються, не тестуються, «вислизують» від діагностичних тестів) (доповідь О. Голубовської «Covid-19: поточний стан та специфічна терапія, Ukrainian Stop Infection Week, 17 листопада 2023 року).

COVID-19 є мультисистемним запальним розладом, тому й симптоми ПКС також різноманітні. Основою розвитку ПКС визнано імунну дисфункцію, унаслідок якої виникають запальні процеси, гіперактивація хемокінового і цитокінового шляхів імунної відповіді, ініціалізація і/або активація аутоімунних процесів. ПКС уражає пацієнтів із будь-яким ступенем тяжкості COVID-19: від легкого до тяжкого, стійкі наслідки спостерігають і в осіб із легкою інфекцією, які не потребували госпіталізації чи мали легкий перебіг хвороби, можуть спостерігатися стійкі або пізні симптоми, а в деяких — медичні ускладнення, які можуть мати тривалі наслідки і для фізичного, і ментального здоров'я. Можуть виникати сильна втома; задишка або утруднене дихання; біль у суглобах і грудний біль; порушення сну й пам'яті, погіршення концентрації уваги; м'язовий або головний біль; швидке чи прискорене серцебиття; сплутаність думок, загальна тривожність (яка є наслідком не лише перенесеного вірусу, а й карантинних обмежень та ізоляції), зміни настрою, депресивні стани, негативні та навіть суїцидальні думки, галюцинації; зміни нюху, зорові, слухові й тактильні порушення, психологічна симптоматика тощо [2].

Перші роки пандемії виявили, що люди старшого віку переносять хворобу тяжче. Але виявилось, що наслідки ПКС є в усіх вікових категорій. Наймасштабніше на цей час дослідження, проведене вченими з Німеччини серед майже 12 тисяч дітей і підлітків, було опубліковано на порталі medrxiv.org. Медики ретельно вивчили дані про перенесеній коронавірус у дітей віком від 5 до 17 років і виявили, що діти також відчувають ПКС, який проявляється в тривожності, швидкій стомлюваності й головному болю.

Дослідження за участі 129 дітей в Італії показало, що 42,6% дітей пережили хоча б один із симптомів більш ніж через 60 днів після зараження коронавірусом. Нарешті, за оцінкою Управління національної статистики Великобританії, 12,9% дітей віком 2-11 років і 14,5% підлітків віком 12-16 років усе ще мали симптоми через 5 тижнів після зараження коронавірусною інфекцією [3]. Крім того, дослідники виявили, що в дітей наслідки після перенесеного коронавірусу найчастіше зачіпають нервову систему і психіку.

Недостатня увага до запобігання й ліквідації психологічних наслідків COVID-19 припадає на найпродуктивніший період життя людини: вік ранньої зрілості. Саме цей період є найбільш значущим і плідним для виконання найважливіших біологічних, психологічних та соціальних функцій: створення сім'ї, народження й виховання дітей, успішна професіоналізація. Безумовно, організм людини в ранній зрілості має високий відновний потенціал, психічні та фізичні ресурси знаходяться на вершині свого розвитку. У зв'язку з цим і негативні наслідки перенесеної коронавірусної інфекції менш виражені, а прогноз – більш сприятливий.

Саме в цю когорту перехворілих, вік яких коливається від 20–21 року до 30 років, входить і студентство. До того ж, здобувачі вищої освіти медичних вишів є найбільш вразливою категорією, які додатково мають ще й набагато більше вірусне навантаження. Зрозуміло, що не вплинути на процес здобування знань і на якість навчання все перераховане вище не може.

З іншого боку, стурбованість щодо психічного здоров'я молоді у світі посилюється. Вражають цифри статистики психічних розладів у дітей у світі за останні роки: поширеність синдрому дефіциту уваги серед дітей зросла на 47 %; поширеність підліткової депресії – на 37%; кожна п'ята дитина у світі має розлади психіки. Тому вплив коронавірусної інфекції подвоїв і цю занепокоєність.

**Мета роботи:** на підставі проведеного аналізу розповсюдженості та основних симптомів пост-COVID-19-синдрому серед здобувачів освіти вищих навчальних закладів скласти можливий план реабілітаційних заходів для покращення якості навчального процесу.

**Матеріали і методи.** За результатами огляду літературних джерел за 2020/2023 рр. виділено основні симптоми пост-COVID-19-синдрому і сформовано авторську анкету-опитувальник. За нею було опитано студентів старших курсів Полтавського державного медичного університету (ПДМУ) і Полтавського національного педагогічного університету ім. В.Г. Короленка (ПНПУ). Використовуючи математичний аналіз, провели порівняння розповсюдженості та характерних симптомів ПКС, взаємозв'язок ступеня тяжкості перебігу COVID-19 і фізичної активності здобувачів вищої освіти. Дослідили 200 валідних анкет.

**Результати.** Анонімне анкетування провели серед студентів старших курсів ПДМУ і ПНПУ. Аналіз 200 анкет установив: 89% склали особи віком 20-25 років. Ми не враховували гендерні особливості. 86 % опитаних у ПДМУ і 45 % із ПНПУ хворіли на коронавірусну хворобу. Діагноз верифікували переважно ПЛР у 46,51% і 37% відповідно, позитивний результат за швидкотестом – у 21% і 34%, за результатами типових клінічних симптомів (таких як втрата смаку і нюху) – близько 30% в обох вибірках. Більшість опитаних (62,7% і 68,9%) переохворіли один раз, два рази – 33,7% і 26,6%, більше 3-х разів – 3,5% і 4,5% відповідно.

Більше половини здобувачів (54,65% і 56%) перенесли захворювання в легкій формі. За частотою основні симптоми розподілилися таким чином: на першому місці – частий та/або тривалий головний біль у 52% і 61% респондентів; на другому серед студентів ПДМУ 50% зазначили, що після перенесеного захворювання їм потрібно більше часу на виконання навчального завдання, у здобувачів із ПНПУ – немотивована слабкість чи надмірна втомлюваність у 70%. На третьому – з однаковою частотою 46,5 % – погіршення запам'ятовування й порушення сну чи важке засинання у здобувачів ПДМУ. У респондентів ПНПУ втрата смаку і/або нюху протягом 2-6 місяців і так само, як у здобувачів освіти з ПДМУ, – порушення сну чи важке засинання у 39%.

При проведенні дослідження було встановлено цікавий факт щодо фізичної активності здобувачів. Серед переохворілих в обох закладах фізично активними в постковідний період і натеper визнали себе 38,37% студентів ПДМУ і 61% із ПНПУ, фізично неактивними – 8,5 % і 2,5% відповідно. Значно нижча фізична активність корелює з вищим рівнем ПКС у студентів ПДМУ.

На запитання «Чи зверталися Ви по медичну допомогу у зв'язку з наявними скаргами?» низький рівень позитивних відповідей був у обох закладах – 36% і 46%. Медикаментозне лікування проводили 51% студентів ПДМУ, що логічно пояснюється обізнаністю в даному питанні студентів-медиків, хоча, звісно, відсоток лікованих низький. А ось серед здобувачів освіти з ПНПУ лише 17% отримували медикаментозну корекцію свого стану.

**Висновки і рекомендації.** 1. Достовірно високий рівень серед анкетованих обох вищів займають ураження нервової системи й поява водночас комбінації симптомів, таких як головний біль, погіршення запам'ятовування, інсомнія, тривожність, немотивована слабкість чи надмірна втомлюваність, що одночасно з низьким рівнем звертання по медичну допомогу насторожує і потребує розробки подальших лікувально-діагностичних програм.

2. Перераховані вище скарги й потреба після перенесеного захворювання збільшити час на виконання навчального завдання, погіршення запам'ятовування й порушення сну чи важке засинання свідчать про те, що навчальна продуктивність, психологічний стан і психосоматичний фон студентів знаходяться на низькому рівні й потребують розробки рекомендацій щодо когнітивної реабілітації цієї категорії здобувачів вищої освіти, ураховуючи їхнє значне навчальне навантаження (вибірки склали студенти старших курсів).

3. Низька й помірною фізична активність здобувачів вищої освіти старших курсів можливо є тим тригером, який посилює ознаки пост-COVID-19-синдрому й потребує розробки рекомендацій щодо фізичної реабілітації цієї категорії переохворілих.

Як відновитись після перенесеного COVID-19? Інструкції чи рецепта швидкого відновлення натеper немає. А особливо, якщо зважати на різний перебіг захворювання та індивідуальні особливості кожного пацієнта.

Постковідний синдром – це комплексна мультисиндромна проблема, тому з пацієнтом має працювати команда спеціалістів. Індивідуальну реабілітацію треба починати з консультації лікаря терапевтичного профілю, який має оцінити фізичні, когнітивні, психологічні та психіатричні симптоми, а також функціональні можливості. Важливо зважити на вплив постковідного синдрому на роботу, освіту, настрій і соціальні зв'язки людини. І вже потім лікар за необхідності направляє до вузьких фахівців – наприклад, до невролога, пульмонолога чи кардіолога. Важливим спеціалістом у цьому питанні є фізичний терапевт, який допомагає вправитися зі втомою й покращити мобільність, вчить робити дихальні вправи. Депресія, тривога й безсоння також не мають залишатися поза увагою. Тому до реабілітаційної команди обов'язково має входити психолог.

Нові оглядові літературні дані свідчать про те, що фізична активність [4], достатня якість сну і регулярний режим сну [5] пов'язані з нижчими шансами потрапити до лікарні або померти від COVID-19 у майбутньому. Це може відбуватися за рахунок зменшення хронічного запалення [6; 7] і зниження кардіометаболічних факторів ризику, особливостей, пов'язаних із підвищеним ризиком COVID-19 [8], і/або за рахунок посилення імунітету [9].

Довгострокові симптоми COVID-19 можуть бути схожі на ознаки іншої хвороби, тому важливо звернутися до лікаря й відкинути інші патології, зокрема проблеми із серцем або захворювання легень. Не варто ігнорувати втрату нюху, депресію, тривогу чи безсоння і списувати як неважливі. Також варто звертати увагу на лікування проявів хронічних хвороб, якщо такі наявні. Не варто соромитися поділитися своїми тривогами чи обговорити скарги і симптоми, які виникли після захворювання на COVID-19.

Уся мережа закладів охорони здоров'я в Україні готова надати необхідну консультативну допомогу, обстеження й лікування пацієнтів із постковідним синдромом і в амбулаторних умовах, і, за потреби, у стаціонарах у рамках Програми медичних гарантій, урахування рекомендацій спеціально напрацьованого експертами МОЗ і затвердженого протоколу лікування (наказ МОЗ України №771 від 20.04.2021, Протокол надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19) і реконвалесцентам).

Збалансоване харчування з достатньою кількістю вітамінів і мікроелементів, як і хороший, позитивний настрій, – запорука легшого подолання постковідних негараздів. Давайте організму повноцінно відновлюватись, більше гуляйте на свіжому повітрі та перший час обмежте надто активний спосіб життя. Варто поступово додавати нава-

нтаження й фізичної активності у ваше життя.

Здобувачам вищої освіти з ПКС із порушенням психічних функцій ("мозковий туман", ослаблення уваги, пам'яті, мислення) показана когнітивна реабілітація. Її програма передбачає систему спеціально організованих занять, спрямованих на усунення когнітивних дисфункцій нейропсихологами і клінічними психологами.

Особам, які переживають негативні психічні стани (підвищена тривожність, апатія, порушення сну, постійна втома, страхи, депресивні настрої, суїцидальні думки, агресивність), викликані не тільки перенесеним COVID-19, а й загальними наслідками пандемії, що торкнулися всіх сфер життя, показана психологічна реабілітація. Вона спрямована на усунення емоційного виснаження, що розвинулося за довгі місяці внаслідок низки обмежень, випробувань і страждань, викликаних пандемією COVID-19. Безперечно, психологічну реабілітацію слід довіряти лише фахівцям високого рівня – кваліфікованим психологам-консультантам, психологам-психотерапевтам.

Для когнітивної реабілітації працюють добре тренінги з розвитку уваги, пам'яті, мислення, для стабілізації психоемоційних станів – групові й індивідуальні психотерапії, психологічне консультування.

Психотерапевтичні втручання – це корекційна робота, зазвичай спрямована на розв'язання проблем в емоційній, поведінковій і міжособистісній сферах. Для роботи з постковідними станами як засіб початкової терапії - застосовують низку психологічних методів лікування.

- Психоедукація (роз'яснення специфіки впливу COVID-19 на психічне здоров'я; виокремлення прямих і непрямих чинників впливу з поясненням механізму їхньої дії, на кшталт «чинник впливу – наслідок – психотерапевтичне втручання»).

- Майднфулнес (орієнтована когнітивна терапія) і релаксаційні техніки – спостереження за внутрішніми процесами, усвідомлення й дослідження їхньої динаміки; фокусування на стимулах навколишнього середовища; слухання звуків природи й зосередження на тактильних відчуттях із контролем рівня тривоги за схемою градуїрованої експозиції.

- Нормалізація і зниження інтенсивності переживань (ідентифікація найсильніших емоцій; розвиток навичок перемикачності – запровадження активних дій, які знижують почуття під час їх найвищої концентрації; менеджмент тригерів – уникання, накопичення ресурсів, планування реакції; зміна патернів мислення – тестування реальності, альтернативні / корисні думки).

- Розв'язання проблем (формулювання переліку актуальних проблемних ситуацій у житті пацієнта, визначення рівня їхнього впливу, пріоритетності – вирішення).

- Прийняття переживань і зобов'язань щодо дій (формулювання основних пережитих емоцій, думок і станів, що призводять до дискомфорту; усвідомлення їх наявності, повернення до реальних подій і створення конкретного плану дій).

- Наративізація (установлення джерел болісних переживань завдяки історії, якою пацієнт описує власні тривоги, страхи й почуття; можливість –установлення часових проміжків на кшталт тоді /зараз).

- Поліпшення нейромедіації (фізична активність, прогулянки на свіжому повітрі, продуктивна діяльність, стимуляція позитивних емоцій, розклад дня та гігієна сну, режим збалансованого харчування).

Працездатність студентів, а також ефективність сприйняття матеріалу, уваги, пам'яті, мислення значно зростають в умовах, коли методи контролю різноманітні. Тому планування процесу навчання із застосуванням різних форм контролю якості знань має просуватися в напрямі максимальної індивідуалізації та різноманітності. У цьому аспекті широкий перспективи має дистанційне навчання, тому що виправдовує себе і є справді зручним. Цей інноваційний вид навчання має посісти провідне місце в майбутньому й потребує подальшого вдосконалення щодо клінічного досвіду.

#### Список використаної літератури

1. Parums DV. Editorial: A Rapid Global Increase in COVID-19 is Due to the Emergence of the EG.5 (Eris) Subvariant of Omicron SARS-CoV-2. *Med Sci Monit.* 2023 Sep 1;29:e942244. doi: 10.12659/MSM.942244. PMID: 37654205; PMCID: PMC10478578.
2. Lippi G, Sanchis-Gomar F, Henry BM. COVID-19 and its long-term sequelae: what do we know in 2023? *Pol Arch Intern Med.* 2023 Apr 19;133(4):16402. doi: 10.20452/pamw.16402. Epub 2023 Jan 9. PMID: 36626183.
3. Pellegrino R, Chiappini E, Licari A, Galli L, Marseglia GL. Prevalence and clinical presentation of long COVID in children: a systematic review. *Eur J Pediatr.* 2022 Dec;181(12):3995-4009. doi: 10.1007/s00431-022-04600-x. Epub 2022 Sep 15. PMID: 36107254; PMCID: PMC9476461.
4. Sallis R, Young DR, Tartof SY, Sallis JF, Sall J, Li Q, Smith GN, Cohen DA. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. *Br J Sports Med.* 2021 Oct;55(19):1099-1105. doi: 10.1136/bjsports-2021-104080. Epub 2021 Apr 13. PMID: 33849909.
5. Rowlands AV, Dempsey PC, Gillies C, Kloecker DE, Razieh C, Chudasama Y, Islam N, Zaccardi F, Lawson C, Norris T, Davies MJ, Khunti K, Yates T. Association Between Accelerometer-Assessed Physical Activity and Severity of COVID-19 in UK Biobank. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes.* 2021 Dec;5(6):997-1007. doi: 10.1016/j.mayocpiqo.2021.08.011. Epub 2021 Aug 20. PMID: 34430796; PMCID: PMC8376658.
6. Sallis JF, Adlaka D, Oyeyemi A, Salvo D. An international physical activity and public health research agenda to inform coronavirus disease-2019 policies and practices. *J Sport Health Sci.* 2020 Jul;9(4):328-334. doi: 10.1016/j.jshs.2020.05.005. Epub 2020 May 22. PMID: 32450160; PMCID: PMC7243764.
7. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ.* 2006 Mar 14; 174 (6): 801-9. doi: 10.1503/cmaj.051351. PMID: 16534088; PMCID: PMC1402378.
8. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, Ji R, Wang H, Wang Y, Zhou Y. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 2020 May;94:91-95. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.017. Epub 2020 Mar 12. PMID: 32173574; PMCID: PMC7194638.
9. Chastin SFM, Abaraogu U, Bourgois JG, Dall PM, Darnborough J, Duncan E, Dumortier J, Pavón DJ, McParland J, Roberts NJ, Hamer M. Effects of Regular Physical Activity on the Immune System, Vaccination and Risk of Community-Acquired Infectious Disease in the General Population: Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med.* 2021 Aug;51(8):1673-1686. doi: 10.1007/s40279-021-01466-1. Epub 2021 Apr 20. PMID: 33877614; PMCID: PMC8056368.