

3,5 років. Усі дослідження включали пацієнтів із стійкою ФП або ФП, яка вважалася ймовірно рецидивною. Основним препаратом у підході контролю ритму був аміодарон, тоді як при контролі ЧСС спостерігалась варіабельність вибору препаратів (згідно з ESC: β -адреноблокатори, недигідропіридинові антагоністи кальцію та серцеві глікозиди). Не спостерігалось істотної різниці між контрольними групами частоти та ритму щодо смертності від усіх причин, хоча спостерігалась сильна тенденція на користь підходу контролю частоти (13,0% проти 14,6%; відношення шансів 0,87; 95% референсний інтервал 0,74). -1,02; P=0,09). Жодної неоднорідності між дослідженнями не виявлено (значення Q = 2,97; P=0,56).

Висновки. Результати нашого мета-аналізу свідчать про те, що в більшості популяцій пацієнтів із стійкою фібриляцією передсердь або високим ризиком рецидиву ФП стратегія підтримки контролю ритму не призводить до значних переваг щодо виживання порівняно зі стратегією контролю ЧСС у поєднанні з антикоагулянтами у пацієнтів із ризиком розвитку тромбоемболії. Тенденція, яку ми спостерігали, свідчить про те, що використання антиаритмічних засобів для підтримки синусового ритму може не бути еквівалентним стратегії контролю ЧСС, але може також виявитися гіршим у якості терапевтичного варіанту щодо показників виживання. Крім того, в результатах окремих досліджень було доведено, що толерантність до фізичних навантажень при контролі ЧСС була кращою і виникнення побічних ефектів від препаратів було нижчим у порівнянні з препаратами для контролю ритму.

СТАТИСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОЖИРІННЯ ТА НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА В УКРАЇНІ

Дещенко В.І., Толмачова К.С., Цеменко К.В.

*Національний фармацевтичний університет,
м. Харків, Україна*

*Кафедра фармакології та фармакотерапії
doctorkarina.93@gmail.com*

Вступ. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) наголошує, що проблема ожиріння та надмірної маси тіла у XXI столітті стала однією з найсерйозніших проблем громадської охорони здоров'я у Європейському регіоні та у світі в цілому. ВООЗ розглядає ожиріння як епідемію, яка поширюється у всіх країнах світу. У структурі поширеності ендокринних захворювань частка ожиріння становить – 11,3 %. Лише в Європі щороку помирає 320 тисяч людей, від захворювань пов'язаних з ожирінням. За статистикою, у світі надмірну вагу мають понад 1,6 мільярда, з них 640 мільйонів мають діагноз ожиріння. Відомо, що в Україні людей з надлишковою масою тіла та ожирінням щорічно збільшується. Згідно отриманих даних дослідження STEPS у 2019 році: 59,1 % опитаних мали надмірну й ожиріння. Як показники зайвої ваги, так і ожиріння різко збільшувалися з віком, серед жінок ожиріння було більш поширеним. Важливо

зазначити, що після 2019 року в Україні різко знизилась фізична активність в людей, яка пов'язана з пандемією та військовим станом. Саме тому, дослідження оновлених статистичних даних проблем ожиріння є актуальним, бо низька фізична активність є ключовим фактором появи ожиріння та надлишкової маси тіла.

Ожиріння виникає через дисбаланс між споживанням калорій та витратою енергії, що сприяє збільшенню жирової тканини, необхідної для буферизації надлишку поживних речовин. Для діагностики надмірної ваги й ожиріння у дорослих достатньо розрахувати індекс маси тіла (ІМТ). Ожиріння може призводити до скорочення тривалості життя та є фактором ризику низки хронічних захворювань, таких як серцево-судинні, цукровий діабет 2 типу, щонайменше 12 видів раку, захворювань печінки й органів дихання. До того ж надмірна вага може погіршити перебіг COVID-19 і може впливати на психічне здоров'я.

Мета роботи. Статистичне дослідження проблеми ожиріння та надмірної маси тіла серед різних груп населення. В планах розробити електронну анкету з запитанням стосовно ІМТ, розміру талії, рівня фізичної активності, спробами схуднути та ін. Планується провести розповсюдження анкети через різні соціальні мережі (Instagram, Facebook) та месенджери (WhatsApp, Telegram, Viber).

Висновки. Зібрані статистичні дані дадуть змогу встановити оновлену статистику ожиріння та надлишкової маси тіла, згідно яких буде зроблено висновки на подальші рекомендації боротьби з цією проблемою.

РОЛЬ ФІТОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ РЕЦИДИВУЮЧИХ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Колодяжна В.О., Цеменко К.В., Толмачова К.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

k-cemenko@ukr.net

Вступ. Інфекції сечових шляхів (ІСШ) є серйозною проблемою для здоров'я мільйонів людей: щорічно в Західній Європі реєструється понад 10 млн випадків ІСШ. При ІСШ відзначається висока частота рецидивів інфекції, яка набуває хронічного характеру та протікає з частими загостреннями. При неускладненій інфекції нижніх сечових шляхів запальний процес зачіпає слизову оболонку уретри та сечового міхура, надалі, при висхідному шляху інфікування, він може поширюватися і на нирку. Поразка ниркової паренхіми інфекційно-запальним процесом може призвести до розвитку пієлонефриту, хронічної ниркової недостатності та бактеріємії. Рецидивуюча інфекція сечових шляхів (РІСШ) викликана грамнегативними бактеріями, з яких близько 80% становить *Escherichia coli*. В даний час відзначається зростання інтересу до фітотерапії – лікування лікарськими засобами рослинного походження. Фітотерапія має давню історію: перші згадки про неї відносяться до XXVII