

Національна академія медичних наук України
ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України»
ГО «Українська асоціація профілактичної медицини»
ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева
НАМН України»

Військово-медичний клінічний центр Північного регіону

МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ

«ХАРКІВ. ІННОВАЦІЇ У МЕДИЦИНІ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА
РОЗВИТОК НАУКИ МОЛОДИМИ ВЧЕНИМИ В УМОВАХ
ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ»

15-16 травня 2025 р.

Харків, 2025 р.

Національна академія медичних наук України
ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України»
ГО «Українська асоціація профілактичної медицини»
ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України»
Військово-медичний клінічний центр Північного регіону

МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ

«ХАРКІВ. ІННОВАЦІЇ У МЕДИЦИНІ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА РОЗВИТОК
НАУКИ МОЛОДИМИ ВЧЕНИМИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ»

15-16 травня 2025 р.

Харків, 2025 р.

УДК: 616"364"(063)

Затверджено засіданням Вченої ради
ДУ «Національний інститут терапії
імені Л.Т. Малої НАМН України»,
Протокол № 5 від 13.05.2025 р.

Редакційна рада

Г.Д. Фадєєнко (голова)

О.В. Колеснікова (заступник голови)

О.Є. Гріднєв, А.О. Більченко,

Відповідальний секретар: К.О.Савічева

P26 «Харків. Інновації у медицині: сучасні виклики та розвиток науки молодими вченими в умовах військового часу»: Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених за участю міжнародних спеціалістів, присвяченої Дню науки, 15 -16 травня 2025 р./за ред. Г.Д. Фадєєнко та ін. -Х.,2025. 77 с. Режим доступу: <https://therapy.org.ua/files/Material15-16-05-2025.pdf>

Матеріали конференції призначені для спеціалістів різних медичних спеціальностей, що займаються проблемами теоретичної та практичної медицини, а також студентам медичних закладів.

КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ НЕУСКЛАДНЕНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ

Антонів Х.В., Артеменко Н. Р.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Актуальність. Цукровий діабет посідає перше місце за поширеністю серед ендокринної патології, становлячи більше 50% від усіх ендокринних захворювань. Згідно з визначеннями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), він входить до п'ятірки найнебезпечніших неінфекційних хронічних захворювань у світі. Завдяки сучасним методам лікування та активному самоконтролю, хворі з цукровим діабетом можуть вести повноцінне життя. Тому, раннє виявлення захворювання та своєчасне лікування допоможуть запобігти його прогресуванню та розвитку ускладнень.

Мета. Оцінити особливості призначення цукрознижуючих засобів для лікування неускладненого ЦД 2 типу в медичному закладі міста.

Матеріали та методи. У роботі були використані дані амбулаторних карточок хворих на неускладнений ЦД 2 типу.

Результати. У рамках дослідження було здійснено аналіз амбулаторних карточок 40 пацієнтів, що звертались за медичною допомогою до ендокринолога в поліклініку. Серед них 22 (55%) пацієнта були спрямовані по направленню сімейного лікаря (по медичних гарантіях), 18 пацієнтів (45%) звернулися до ендокринолога в приватну поліклініку. Серед пацієнтів, які були на прийомі в ендокринолога по направленню сімейного лікаря, 10 (45,5%) було призначено монотерапію метформіном, 6 (27,3%) хворим комбінацію метформіну з препаратами сульфонілсечовини, а саме «Гліклада або «Діабетон», 5 (22,7%) – бігуаніди та препарати НЗКТГ-2 «Джардінс», також 1 (4,5%) хворому з хронічним ускладненням ЦД було призначено інсулінотерапію. На прийомі в ендокринолога у приватній поліклініці 6 пацієнтам (33,3%) призначено монотерапію метформіном, 8 (44,4%) метформін в комбінації з «Джардінс» та 4 пацієнтам (22,2%) – препарат групи ДПП-4 «Гліптар».

Висновок. Таким чином, відповідно до проведеного аналізу, встановлено, що для лікування неускладненого ЦД 2 типу в різних медичних закладах міста найчастіше призначалися бігуаніди (метформін) та інгібітори НЗКТГ-2 («Джардінс», «Форксіга»).

ГОРМОНАЛЬНИЙ ФОН ЖІНОК З ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Бадюк О.О.

Тернопільський національний медичний університет імені

І. Я. Горбачевського, м. Тернопіль, Україна

Епідеміологія захворювань органів малого тазу при цукровому діабеті 2 типу (ЦД2) виявляє складну взаємодію факторів, що призводять до підвищеної поширеності та потенційно змінених клінічних проявів порівняно із загальною популяцією.

Метою дослідження було проаналізувати зміни показників стероїдних гормонів у пацієнток з запальними захворюваннями органів малого тазу на фоні цукрового діабету 2 типу.

Методи дослідження: у дослідженні було проведено ретроспективний аналіз медичної документації 108 хворих жінок на цукровий діабет 2 типу репродуктивного віку, що знаходились на стаціонарному лікуванні в КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня 2", серед яких у 32 пацієнток діагностовано сальпінгоофорит. Контрольну групу склали 14 практично здорових жінок репродуктивного віку. Рівні фолікулостимулюючого (ФСГ) та лютеїнізуючого (ЛГ) гормонів, естрадіолу (Е), прогестерону (ПГ) та тестостерону (ТС) у сироватці крові визначали імуноферментним методом за стандартними методиками на 7 день менструального циклу.

Результати. Встановлено вірогідне підвищення рівнів ФСГ (в 2,7 раза), ЛГ (в 3,1 раза), ТС (в 3,6 раза), а також зниження ПГ (в 2,7 раза) та ЕС (в 3,2 раза) у хворих на ЦД2. При цьому, при коморбідному перебігу ЦД2 та сальпінгоофориту зміни досліджуваних гормонів (ЕС та ТС) поглиблювалися.

Висновки. Отже, перебіг цукрового діабету 2 типу, а також його поєднання з запальними захворюваннями органів малого тазу асоціюється з порушеннями гормонального фону жінок, що може вказувати на взаємообтяжуючий вплив цих патологій на гормональний гомеостаз.

УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ: ЛАПАРОСКОПІЯ ЧИ ЛАПАРОТОМІЯ?

Батиргарєєва Ю.С.

Державна установа «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева. Національної академії медичних наук України», м.Харків, Україна.

Мета: поліпшення результатів хірургічного лікування хворих з ускладненою формою гострого апендициту шляхом використання лапароскопічної апендектомії

Завдання дослідження: 1.Визначити оптимальний обсяг оперативного втручання при ускладненому гострому апендициті 2. Визначити найбільш інформативний метод досліджень 3. Розподілити хворих по клініко-морфологічним групам 4. Вивчити найближчі та віддалені результати оперативного лікування хворих з ускладненим гострим апендицитом.

Матеріали і методи дослідження: Дослідження виконано за матеріалами ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева. НАМНУ». За період з 2021 по 2024 р. до клініки надійшло 150 хворих на гострий апендицит, ускладнений місцевим і поширеним перитонітом. Залежно від використовуваної тактики лікування було виділено 2 групи пацієнтів. В основній групі (64 хворих) провідним методом лікування була лапароскопічна апендектомія. У групі порівняння (86 хворих) використовували традиційні підходи, що включали відкриту апендектомію з доступу.

Результати: Проведений аналіз використаних методик операції показав, що в основній групі післяопераційні ранові ускладнення розвинулися у 9 (14,1%) пацієнтів. У групі порівняння післяопераційні ускладнення виникли у 32 (37,2%) пацієнтів. При місцевому необмеженому перитоніті загальна тривалість госпіталізації після лапароскопічної апендектомії, проведеної у 49 хворих, склала $6,7 \pm 1,4$ діб, у 72 хворих, які перенесли відкриту апендектомію — $8,6 \pm 2,1$ діб ($p < 0,05$). При розповсюдженному перитоніті після лапароскопічної апендектомії, санації та дренивання черевної порожнини (15 випадків) тривалість госпіталізації склала $8,2 \pm 2,7$ діб, у 14 хворих, після лапаротомії, апендектомії, санації та дренивання черевної порожнини, інтубації тонкої кишки — $12,4 \pm 1,3$ діб ($p < 0,05$).

Висновок: Лапароскопічна апендектомія може бути операцією вибору при ускладнених формах гострого апендициту відповідно до розроблених показань.

ГЕН MMP-20 У ВИНИКНЕННІ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ НА ТЛІ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Безносюк М.А.

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, кафедра терапевтичної стоматології, Київ, Україна

Актуальність. Згідно літературних джерел, відомо про домінуючу роль генетичних факторів у формуванні фізико-хімічних і морфологічних властивостей емалі зуба, що в свою чергу вказує на суттєву роль спадковості в розвитку карієсу та некаріозних уражень твердих тканин зубів [1]. Здатність регулювати широкий спектр біологічних реакцій і порушення балансу активності MMP-20 обумовлюють їх участь в ряді патологічних процесів: запальних, аутоімунних, нейродегенеративних, серцево-судинних, інфекційних і онкологічних захворюваннях [2]. Визначення гену MMP-20 (матриксна металопротеїназа) є одним з перспективних методів діагностики гіперестезії твердих тканин зубів (ГТТЗ). Основною роллю гену MMP-20 є руйнування органічного матриксу емалі зуба, також кодування утворення ферменту - кальцій-залежної протеїнази, яка займає важливу нішу в заміщенні мінеральними речовинами органічного матриксу емалі зубів [3, 4].

Мета. Визначити роль гену MMP-20 у виникненні гіперестезії твердих тканин зубів на тлі порушення функції щитоподібної залози.

Методи. Нами було обстежено 65 осіб та розподілено на дві групи: I (n = 35) - з ГТТЗ на тлі гіпотиреозу та гіпертиреозу та II (n = 30) - з ГТТЗ, але без порушення функції ЩЗ. У всіх пацієнтів було проведено молекулярно - генетичне дослідження буккального епітелію внутрішньої поверхні щок для визначення гену MMP-20 за допомогою використання алельспецифічних ПЛР і ПЦРП-ПЛР. Усі обстежені заповнили інформаційну згоду на проведення дослідження. Статистичний аналіз проведений з використанням програми Microsoft Office Excel.

Результати. Згідно результатів дослідження було втявлено, що за поліморфізмом rs1784423 T/C гену MMP-20 при наявності генотипу CC ризик розвитку ГТТЗ зростав у 5 разів, а при генотипі TT цей ризик знижувався. За поліморфізмом rs2245803 A/C гену MMP-20 встановлено, що при наявності генотипу CC ризик розвитку ГТТЗ зростав майже у 4 рази, а при генотипі AA цей ризик суттєво знижувався.

Висновки. Наявність в буккальному епітелії гену MMP-20 за поліморфізмами rs1784423 T/C та rs2245803 A/C є одним з маркерів виникнення гіперестезії твердих тканин зубів.

Ключові слова: гіпотиреоз, гіпертиреоз, щитоподібна залоза, гіперестезія твердих тканин зубів, генотип, ген, MMP-20, поліморфізм.

Список використаної літератури:

1. Білоклицька Г. Ф., Копчак О. В. Структурна характеристика твердих тканин зубів при гіперестезії дентину, що виникла на фоні захворювань пародонта. Укр. мед. часопис. 2004. – № 6, с. 67-72.
2. Richards D. Oral diseases affect some 3.9 billion people / D. Richards // Evid. Based Dent. – 2013. – Vol. 14, N 2. – Art. No 35.
3. Raffetto J.D, Khalil R.A. Matrix metalloproteinases and their inhibitors in vascular remodeling and vascular disease. Biochem Pharmacol. 2008; 75(2):346–59
14. Cheng Z, Limbu MH, Wang Z, Liu J, Liu L, Zhang X, Chen P, Liu B. MMP-2 and 9 in Chronic Kidney Disease. Int J Mol Sci. 2017;18(4). pii: E776. doi: 10.3390/ijms18040776.

ОЦІНКА РИЗИКІВ ПОШИРЕННЯ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

Бережна А. В., Сухоруков І. Ю.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Війна в Україні сприяє поширенню інфекційних хвороб серед населення та ускладненню епідемічної ситуації.

Мета. Оцінити ризики поширення вірусного гепатиту В у період воєнного стану.

Матеріали та методи. Впродовж січня-лютого 2025 року на базі хірургічного відділення медичного закладу в місті Харків було проведено крос-секційне епідеміологічне дослідження. Учасниками дослідження стали 33 чоловіки, які проходили стаціонарне лікування з приводу поранень, травм та іншої хірургічної патології, і надали згоду на участь в анонімному анкетуванні в онлайн-форматі. Запитання в анкеті стосувалися можливих факторів ризику інфікування вірусним гепатитом В під час воєнного стану, історії тестувань на це захворювання, а також інформації про наявність гепатиту В у респондентів та їхнього найближчого оточення. Статистичний аналіз даних виконано за допомогою сервісу Google Таблиці.

Результати. Більшість опитаних чоловіків ($n=21$; 63,6%) повідомили, що ніколи не хворіли на вірусний гепатит В. Семеро респондентів (21,2%) не змогли пригадати, чи мали це захворювання в минулому. П'ятеро осіб (15,2%) зазначили, що перенесли вірусний гепатит В, з них у 2 осіб підтверджено хронічний перебіг інфекції. Двоє респондентів повідомили, що захворювання було діагностовано відносно нещодавно – у 2023 та 2024 роках відповідно. Одна особа хворіє на гепатит В вже близько 10 років. Ще двоє респондентів не вказали рік встановлення діагнозу. Занепокоєння викликає той факт, що 23 особи (69,7%) повідомили про випадки захворювання на вірусний гепатит В, виявлені після 24 лютого 2022 року, серед знайомих на роботі. Дев'ять респондентів (27,3%) вказали на випадки захворювання серед друзів, а п'ять – на випадки захворювання серед членів родини. Під час війни ризик інфікування вірусним гепатитом В збільшується через часті контакти з кров'ю внаслідок поранень і травм, а також через недотримання правил асептики в польових умовах. Так, більше половини опитаних ($n=19$; 57,6%) зазначили, що за час війни мали незахищені контакти (без рукавичок) з ранами інших осіб. Про незахищені контакти з кров'ю інших повідомили 36,4% респондентів ($n=12$). Чотирнадцять осіб (42,4%) отримували поранення, які оброблялись у польових умовах. Між тим, серед усіх опитаних 10 осіб (30,3%) вказали, що їм ніколи не проводили тестування на вірусний гепатит В.

Висновки. Вірусний гепатит В є поширеним захворюванням під час війни. Недостатнє охоплення тестуванням може призвести до гіподіагностики стертих і безсимптомних форм захворювання, що сприятиме подальшому поширенню інфекції.

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЇ КОРЕКЦІЇ У ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ЕНТЕРАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ З ГОСТРОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ

Білодід Є. О.

*ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева» НАМН України,
м. Харків, Україна*

Вступ. Гостра кишкова непрохідність (ГКН) являє собою комплекс синдромів, який є ускладненням різних захворювань, у результаті яких порушується пасаж їжі від стравоходу до заднього проходу. Ендогенна інтоксикація у хворих з ГКН спричиняє активацію фільтраційних механізмів печінки та нирок. Взаємозв'язок патологічних процесів, що відбуваються у печінці та нирках, дозволив об'єднати їх у гепаторенальний синдром (ГРС). Оскільки печінка бере участь у стримуванні бактеріальної агресії та підтримує гомеостаз організму, то головна роль у розвитку ГРС відводиться саме їй. Визначення стану печінки має велике значення в оцінці напряду перебігу синдрому ентеральної недостатності (СЕН).

Мета дослідження - поліпшити результати лікування хворих на ГКН шляхом корекції метаболічних розладів та СЕН.

Матеріали і методи дослідження. Були проаналізовані результати лікування 129 пацієнтів з ГКН, що супроводжується СЕН, за період 2019-2023 роки. Основну групу склали 62 особи з ГКН, яким під час лікування застосовувалася гепатопротекторна терапія (ГПТ). Групу порівняння склали 67 осіб з ГКН, яким у лікуванні ГПТ не використовувалась.

Результати та обговорення. Усунення тяжкої форми ГРС в основній групі відбувається швидше, ніж у групі порівняння, завершуючись до 5 дня. В основній групі легка та помірна тяжкість ГРС настає на 3 добу, що раніше, ніж у СЕН (на 5 добу). З різницею у динаміці патологічних синдромів між групами пов'язана частота летальних наслідків у контрольної групі - 11,9%. У післяопераційному періоді реєструвалися ускладнення: в основній групі - 6 (9,7%) випадків, у групі порівняння - 27 (40,3%). З 6 випадків основної групи ранова інфекція відзначалася - у 2 (3,2%), пневмонія - у 3 (4,8%). Одним із ускладнень у хворих основної групи була тромбоемболія легеневої артерії, яка і стала причиною летального результату (1,6%) у цій групі. У групі порівняння ранова інфекція відзначалася у 13 (19,4%) спостереженнях, а ще у 2 (3%) у поєднанні з евістрацією. Неспроможність анастомозу зустрічалася у 2 (3%) випадках, відмежований внутрішньочеревний абсцес - у 3 (4,5%), а пневмонія - у 7 (10,4%) клінічних спостереженнях.

Висновки. Включення ГПТ до лікувального комплексу хворих з ГКН дозволяє: до п'ятої доби ліквідувати прояви ГРС у 75,8% пацієнтів, (у групі порівняння - 49,2%); до сьомої доби домогтися ефективного лікування СЕН у 77,4% хворих, (у групі порівняння - у 50,8%), що супроводжується зниженням післяопераційних ускладнень з 40,3% випадків до 9,7%, та зниженням летальності з 11,9% до 9,7%.

ВІД ЦИФРИ ДО ДІЇ: FFR У КЛІНІЦІ ТА ПРИКЛАД ЛІКУВАННЯ ЄДИНОЇ КОРОНАРНОЇ АРТЕРІЇ

Більченко А.О.¹, Гриценко О.В.², Копиця М.П.¹, Полівенок І.В.²

¹ Державна установа «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України», Харків

² Державна установа «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України», Харків

Фракційний резерв кровотоку (FFR) доведено зменшує кількість необґрунтованих стентувань і покращує прогноз, що підтверджено ключовими дослідженнями DEFER, FAME I–III та COMPARE-ACUTE. У 2024 р. FFR / iFR отримали клас I-A у рекомендаціях ESC для хронічних коронарних синдромів, тож метод вважають обов'язковим елементом сучасної інтервенційної практики.

Мета. Продемонструвати практичну цінність FFR-керованої реваскуляризації при рідкісній анатомії єдиної коронарної артерії (ЄКА) на клінічному прикладі.

Матеріали та методи. Пацієнт 47 р. зі стенокардією III ФК і морфологічно підтвердженою ЄКА мав два помірні стенози (≈ 60 та 70%) у середньому сегменті правої коронарної артерії. За умов фармакологічної гіперемії дистальний FFR становив 0,76; це засвідчило гемодинамічну значущість лише дистального сегмента. Виконано імплантацію одного стента з лікарським покриттям $3,0 \times 35$ мм, після чого FFR підвищився до 0,83.

Результати. Через 6 міс. пацієнт не скаржився на ангінозний біль, навантажувальний тест показав толерантність 9 MET без ішемічних зсувів ST, рівень hs-cTnI залишився в межах норми. Таким чином, уникнуто надлишкової «металізації» критичної для пацієнта «єдиної» артерії, збережено можливість подальшого інтервенційного доступу та мінімізовано ризики рестенозу.

Висновок. FFR дозволяє точково втручатися й безпечно уникати зайвих стентів, що особливо важливо за складних анатомічних варіантів, таких як ЄКА. Представлений випадок підтверджує провідну роль FFR у клінічному прийнятті рішень і узгоджується з сучасними настановами ESC щодо використання функціональної оцінки при плануванні реваскуляризації.

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ГАРНІЗОННОЇ ВЛК В КЛІНІЦІ АМБУЛАТОРНОЇ ДОПОМОГИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РІВНЯ ROLE 4 В СИСТЕМІ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ

Ольга Божицька¹, Кирило Савичан², Анна Аристенко¹

¹ Національний військовий медично клінічний центр "Головний військовий клінічний госпіталь", м. Київ, Україна

² Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

Вступ: Згідно з Положенням про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України, затвердженим наказом МОУ №402 від 14.11.2008, гарнізонна військово-лікарська комісія (ВЛК) є структурним елементом системи військово-медичної експертизи, яка виконує завдання з медичного огляду військовослужбовців, осіб офіцерського складу, військовозобов'язаних, а також кандидатів до військової служби. З огляду на умови воєнного стану та зростання навантаження на заклади охорони здоров'я МОУ рівня Role 4, актуальним є перегляд підходів до функціонування гарнізонної ВЛК в структурі клініки амбулаторної допомоги.

Мета: Удосконалити організаційно-функціональну модель діяльності гарнізонної ВЛК, інтегрованої в клініку амбулаторної допомоги ЗОЗ рівня Role 4, з урахуванням вимог наказу МОУ №402 та реалій воєнного часу.

Матеріали і методи: Проведено аналіз нормативно-правової бази, передусім Положення про ВЛК (наказ МОУ №402), положень Статуту внутрішньої служби ЗСУ, а також узагальнення досвіду практичної діяльності гарнізонних ВЛК у Збройних Силах України у 2022–2024 роках. Методологія дослідження базувалась на системному аналізі, методі експертних оцінок та функціональному моделюванні.

Результати: На основі аналізу встановлено, що гарнізонна ВЛК згідно з п. 2.1 наказу №402 є комісією, яка призначається наказом начальника гарнізону та функціонує на базі військово-медичного підрозділу. В умовах розгортання клініки амбулаторної допомоги ЗОЗ рівня Role 4 доцільним є створення постійно діючої гарнізонної ВЛК з включенням фахівців основних медичних спеціальностей: хірурга, невропатолога, психіатра, терапевта та лікаря з МСЕК. Особливу увагу приділено дотриманню вимог п. 3.2 щодо обов'язковості медичного огляду із залученням результатів стаціонарного, амбулаторного або санітарно-курортного лікування.

Запровадження єдиного електронного обліку висновків ВЛК, відповідно до рекомендацій МОУ, дозволяє забезпечити прозорість рішень та оперативну звітність. Визначено потребу в оновленні регламенту взаємодії гарнізонної ВЛК із закладами медичної реабілітації та вищестоящими ВЛК згідно з розділом V Положення.

Висновки: Організація роботи гарнізонної ВЛК у клініці амбулаторної допомоги ЗОЗ рівня Role 4 має відповідати структурним та функціональним вимогам наказу МОУ №402. В умовах воєнного стану необхідним є підвищення гнучкості рішень ВЛК, розширення штатного складу, цифровізація процедур та закріплення алгоритмів евакуації та безперервності експертизи. Запропоновано внести доповнення до чинного Положення з урахуванням досвіду практичного функціонування ВЛК у військових клініках під час широкомасштабної збройної агресії.

КОМОРБІДНІСТЬ І ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ НА ТЛІ ОНКОПАТОЛОГІЇ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Гавриленко М.В.

ДУ «ІМРО НАМН України», м. Харків, Україна

Мета: проаналізувати клінічні прояви у пацієнтки з множинною онкопатологією після перенесеної інфекції COVID-19 у контексті диференціації ознак постковідного синдрому, пухлинної прогресії та побічної дії антибластомної терапії

Завдання: виокремити симптоми, характерні для постковідного синдрому на тлі онкопатології і супутнього антибластомного лікування.

Матеріали і методи дослідження: на базі ДУ «ІМРО НАМН України» проведена ретроспективна оцінка клініко-анамнестичних та радіологічних даних пацієнтки з метакронним раком правої грудної залози та аденокарциномою лівої легені ускладненим метастатичним ураженням кісток та головного мозку на тлі перенесеної інфекції COVID-19.

Результати: Пацієнтці діагностовано метакронний рак: інвазивну карциному правої грудної залози та аденокарциному лівої легені. Проведено неoad'ювантну хіміотерапію, гормонотерапію, терапію бісфосфонатами. У ході обстежень виявлено множинні остеобластичні вогнища ураження у кістках, а також множинне метастатичне ураження головного мозку, на тлі чого посилились когнітивні та неврологічні порушення. Пацієнтці проводилась паліативна дистанційна променева терапія та хіміотерапевтичне лікування. Напередодні пацієнтка перехворіла на лівобічну плевропневмонію (COVID-19 – позитивний IgG).

У пацієнтки було виявлено розлади сну, пригнічення уваги, зниження толерантності до навантажень, когнітивний дефіцит, астенія та ознаки «мозкового туману». Типова для постковідного синдрому тривала астенія, дистонічні реакції, емоційна лабільність та інсомнія виявлялись до діагностування метастатичного ураження головного мозку. Також у пацієнтки були скарги на біль в суглобах і м'язах, що характерно для тривалого COVID-19. Виявлена задишка у стані спокою, яка могла сформуватись як наслідок постковідного ураження легень, так і на тлі прогресуючої пухлини. Низка перерахованих симптомів основного захворювання є перехресною між тривалим COVID-19, прогресією основного захворювання та побічною дією антибластомної терапії.

Висновки: диференціація постковідного синдрому та онкологічної патології є складною через маскування симптомів пухлини та посилення токсичних ефектів лікування. Симптоми слід оцінювати в динаміці з урахуванням результатів візуалізації, лабораторних і інструментальних досліджень. Важливим є індивідуалізований і мультидисциплінарний підхід до діагностичного процесу та лікування.

МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ СУПРОВІД ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ

Гарькуша С.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Мета дослідження: визначити основи медсестринського супроводу пацієнтів із цукровий діабет 1 типу, розглянути методи контролю стану пацієнтів і сприяння їхньому самоконтролю для покращення якості життя.

Основні завдання:

1. Вивчити основні принципи та методи медсестринського догляду за пацієнтами з цукровим діабетом 1 типу.
2. Вивчити основні проблеми та виклики, з якими стикаються медсестри під час надання допомоги пацієнтам із цим захворюванням.
3. Розробити алгоритм дій для медсестер, спрямованих на контроль стану пацієнтів, підтримку правильного харчування та профілактику ускладнень.

Методи медсестринського догляду:

- Оцінка стану пацієнта: регулярний моніторинг рівня глюкози, артеріального тиску, ваги та інших важливих показників.
- Контроль лікування: допомога в корекції режиму прийому ліків, інсулінотерапії, дієтичного харчування та фізичних навантажень.
- Психологічна підтримка: мотивувати пацієнтів до дотримання режиму, надання моральної підтримки та допомога у зниженні тривожності.
- Освіта пацієнтів та їхніх родичів: навчання методом самоконтролю та інформування про необхідні зміни в способі життя.

Отримані результати. Визначено ключові етапи медсестринського догляду, що включають навчання пацієнтів самоконтролю, психологічну підтримку, моніторинг показників здоров'я, консультації щодо способу життя. А також запропоновано інноваційні підходи до індивідуалізованого медсестринського супроводу пацієнтів із ЦД 1 типу на основі сучасних рекомендацій та протоколів.

Висновки. Якщо медсестринський супровід хворих на цукровий діабет 1 типу є якісним, тоді він значно підвищує ефективність лікування, покращує самопочуття пацієнтів та сприяє зниженню частоти госпіталізацій.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ КРІОЕКСТРАКТІВ ПРИ АУТОІМУННОМУ УРАЖЕННІ МІОКАРДА

Гладких Ф.В.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Міністерства освіти і науки України, м. Харків, Україна*

Вступ. Сучасне лікування міокардиту стикається з труднощами, особливо при вірусній та аутоімунній формі, часто призводячи до дилатаційної кардіоміопатії. Традиційна терапія не завжди ефективна, що стимулює пошук нових рішень. Одним із перспективних напрямів є використання кріоекстракту плаценти (КЕП) та кріоекстракту селезінки (КЕС).

Мета. Охарактеризувати функціональні показники серця під час застосування кріоекстракту плаценти та кріоекстракту селезінки на моделі аутоімунного міокардиту (АІМ) за даними ультразвукового дослідження серця під час застосування кріоекстракту плаценти (КЕП) та кріоекстракту селезінки (КЕС) на моделі аутоімунного міокардиту (АІМ) за даними ультразвукового дослідження.

Матеріали та методи. Дослідження ефективності КЕП та КЕС за АІМ проведені на 35 щурах-самцях масою 200–220 г, рандомізованих на 5 груп. Сонографічне дослідження серця проводили за допомогою ультразвукового ехотомоскопу «Сономед 500» у В- та М-режимах з використанням лінійного датчика 7,5L38 з частотою 7,5 МГц на 28 день експерименту. Під час дослідження тварини перебували під інгалаційним наркозом. Ультразвукове сканування проводили в площині, перпендикулярній поверхні грудної клітки з парастернального доступу по довгій осі серця. Під час дослідження в М-модальному режимі вимірювали структури порожнин серця – діаметри та дистанції.

Результати дослідження. Результати дослідження свідчать, що у щурів з АІМ без терапевтичного втручання спостерігалися суттєві порушення серцевої функції. Зокрема, ударний об'єм знизився до 0,26 мл, хвилинний об'єм зменшився на 32,4%, а фракція викиду склала лише 37,2%, що вказує на значне зниження скоротливої здатності міокарда. Введення КЕП сприяло помітному покращенню функціонального стану серця: ударний об'єм збільшився до 0,55 мл, хвилинний об'єм зріс на 97,5%, а фракція викиду досягла 80,1%. Застосування КЕС також мало позитивний ефект, але менш виражений: ударний об'єм становив 0,38 мл, хвилинний об'єм збільшився на 50,5%, а фракція викиду – до 60,4%.

Висновки. Терапія КЕП показала значне покращення функціонального стану серця у щурів з АІМ, що проявлялося у зростанні основних функціональних показників, таких як ударний об'єм, хвилинний об'єм, фракція вкорочення та фракція викиду. КЕС також виявив позитивний вплив, однак його ефективність була менш вираженою порівняно з КЕП.

КОРЕКЦІЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У СЕРЦІ ЗА ДОПОМОГОЮ КРІОКОНСЕРВОВАНОГО ЕКСТРАКТУ КСЕНОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ

Гладких Ф.В., Чиж М.О., Лядова Т.І., Матвєєнко М.С.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна

Вступ. Міокардіодистрофія становить суттєве порушення метаболічних процесів у міокарді, що зумовлює розвиток структурно-функціональних змін у кардіоміоцитах і призводить до дезорганізації скоротливої та насосної функцій серця. Зважаючи на критичну роль енергозабезпечення в підтриманні життєздатності й функціональної активності серцевого м'яза, перспективним напрямом терапії розглядається застосування біологічно активних сполук, отриманих із кріоконсервованих тканин ксеногенних сердець, як потенційних коректорів метаболічних порушень.

Мета. Охарактеризувати вплив екстракту кріоконсервованих фрагментів серця поросят на активність глікогенолізу в кардіоміоцитах та його потенційний терапевтичний ефект на моделі адреналінової міокардіодистрофії (АМД).

Матеріали та методи. Експериментальні дослідження проведені на 84 нелінійних щурах-самцях масою 250–300 г, які утримувались у стандартних умовах віварію. АМД моделювали за методикою Маркової О.О. шляхом одноразового підшкірного (п/м) введення 0,18% розчину адреналіну тартрату в дозі 5 мг/кг маси тіла. Кріоконсервовані фрагменти серця поросят вводили внутрішньоочередно з розрахунку 50 мкг пептидів на 100 г маси тварини щоденно протягом 14 днів. Матеріалом дослідження виступали гомогенат тканин серця щурів після декапітації тварин. Вміст глікогену визначали глюкозооксидазним методом. Вміст глюкозо-6-фосфату (Г-6-Ф) у тканинах серця визначали спектрофотометрично гексокіназним методом.

Результати дослідження. У групі щурів, яким вводили ЕКСП, рівень глікогену був $3,1 \pm 0,14$ мг/г (95% ДІ: 2,8–3,4), що на 48,3% більше, ніж у контрольних щурів ($p=0,007$). У групі з кордароном рівень глікогену становив $4,2 \pm 0,06$ мг/г (95% ДІ: 4,1–4,3), що на 99,3% більше порівняно з контролем ($p<0,001$), але був меншим, ніж в групі ЕКСП. На 14 день у групі щурів, які отримували ЕКСП, рівень глікогену був $8,0 \pm 0,30$ мг/г (95% ДІ: 7,4–8,6), що на 156,4% більше порівняно з 2 днем ($p=0,01$) та на 61,1% більше порівняно з 7 днем ($p=0,01$). На 14 день рівень Г-6-Ф у контрольних щурів був 0,79 [0,77; 0,86] мкмоль/г, що на 75,6% більше порівняно з 2 днем ($p=0,01$) та на 38,6% більше порівняно з 7 днем ($p=0,05$). У групі щурів, які отримували ЕКСП, рівень Г-6-Ф становив 0,80 [0,79; 0,81] мкмоль/г, що на 56,9% більше порівняно з 2 днем ($p=0,01$) та на 25,0% більше порівняно з 7 днем ($p=0,01$). У групі з кордароном рівень Г-6-Ф був 0,82 [0,81; 0,82] мкмоль/г, що на 57,7% більше порівняно з 2 днем ($p=0,01$) та на 24,2% більше порівняно з 7 днем ($p=0,01$).

Висновки. Отримані результати свідчать про виражену коригувальну здатність ЕКСП щодо порушень вуглеводного обміну в міокарді щурів із моделлю АМД.

ПРОФЕСІЙНА САМООСВІТА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Гондар Л.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Мета дослідження – проаналізувати особливості, форми та напрями професійної самоосвіти медичних сестер в умовах воєнного часу, а також виявити основні мотиваційні чинники та бар'єри до самостійного підвищення кваліфікації у воєнний період.

Завдання дослідження: визначити актуальні потреби медичних сестер у знаннях та навичках воєнного періоду; оцінити основні форми професійної самоосвіти, що використовуються під час війни; з'ясувати основні мотиваційні чинники й перешкоди до самоосвітньої діяльності; надати рекомендації щодо підвищення ефективності самоосвіти у складних умовах.

Матеріали і методи. У дослідженні використано анкетування 124 медичних сестер різних відділень КНП «Міська лікарня № 2» Краматорської міської ради. Методи: анкетування, напівструктуроване інтерв'ю, аналіз літературних джерел, статистична обробка даних.

Воєнні дії завжди створюють надзвичайно складні умови для функціонування всієї системи охорони здоров'я. Професійна самоосвіта медичних сестер у воєнний час орієнтована на практичні знання (надання екстреної допомоги при пораненнях, травмах, кровотечах, ампутаціях, опіках) та опанування психологічних навичок. Умови війни обмежують можливості традиційного навчання. В Україні з'явилося чимало безкоштовних платформ, які дозволяють отримати доступ до актуальної медичної інформації, рекомендацій від МОЗ, ВООЗ та інших організацій. Така форма навчання є гнучкою, доступною і часто єдиною можливою в умовах нестабільного зв'язку чи відсутності безпечного пересування.

Отримані результати. Було виявлено, що понад 70% респондентів активно займаються професійною самоосвітою, зокрема: використовують онлайн-курси (56%), беруть участь у вебінарах (41%), читають фахову літературу (63%). До основних мотиваційних чинників зарахували: надання якісної допомоги у змінених умовах (78%), бажання професійного зростання (52%), страх помилитися в екстремальних умовах (47%). Серед бар'єрів найчастіше траплялося: емоційне виснаження (68%), відсутність стабільного доступу до інтернету (35%), перевантаження на роботі (54%).

Висновки. Професійна самоосвіта медичних сестер в умовах воєнного часу є важливим чинником адаптації до нових викликів і підтримки якості медичної допомоги. Попри складні умови, більшість сестер демонструють високий рівень мотивації до самостійного навчання. Розробка цільових програм самоосвіти для екстрених умов є актуальним напрямом подальших досліджень.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СЕЛЕКТИВНОЇ ЛАЗЕРНОЇ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ (SLT) В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКУВАННЯ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ

Грищенко Д.О

науковий керівник д.м.н, проф.. Ковтун М.І

Харківський національний університет ім.. В.Н.Каразіна. м.Харків.

Мета дослідження Оцінити клінічну ефективність SLT у пацієнтів з первинною відкритокутовою глаукомою (ПВКГ), які перебували на медикаментозному лікуванні, в умовах рутинної офтальмологічної практики.

Матеріали та методи Проаналізовано результати лікування 37 очей (пацієнти з ПВКГ I–III стадії). Середній вік становив $61,4 \pm 13,5$ років. Усі пацієнти до втручання отримували медикаментозну терапію (монотерапія або комбіноване лікування). Кут передньої камери мав пігментацію 2–4 ступеня за шкалою Шаффера. У 73% випадків був виявлений псевдоексfolіативний синдром.

Процедура SLT проводилась на лазерній системі *Optimis Fusion* (Quantel Medical, Франція) на 360° за стандартною методикою. Потужність лазера (від 0,6 до 1,1 мДж) підбиралась індивідуально відповідно до ступеня пігментації трабекулярної сітки та появи кавітаційних бульбашок (ознака адекватної дози). Загалом виконували від 80 до 110 імпульсів. Контроль ВОТ проводився методом тонометрії Гольдмана. Середній вихідний ВОТ становив $23,3 \pm 4,8$ мм рт. ст., середній ВОТ через 4 місяці після процедури — $16,5 \pm 2,7$ мм рт. ст. Середня товщина рогівки — 520 ± 35 мкм.

Результати Через 4 місяці спостереження у 30 з 37 очей (81%) вдалося досягти зниження ВОТ на $\geq 20\%$ від початкового рівня. У 24 очей (65%) було досягнуто цільового тиску без зміни кількості гіпотензивних препаратів. У 8 очах (22%) вдалося зменшити кількість медикаментів. У 3 випадках (8%) ефект був відсутній, і пацієнтам була запропонована подальша лазерна або хірургічна тактика. Побічні ефекти включали: транзиторне підвищення ВОТ у перші 2 години після SLT — у 4 очах (10,8%), короткочасний дискомфорт (печіння, слъозотеча) — у 9 пацієнтів (24,3%), явищ запалення переднього сегмента не відзначено.

Висновки SLT, виконана з урахуванням індивідуального рівня пігментації трабекулярної сітки та кавітаційного ефекту, є ефективною і безпечною процедурою для зниження ВОТ у пацієнтів з ПВКГ, включно з тими, що мають псевдоексfolіативний синдром. Метод демонструє високий рівень досягнення цільового тиску, добру переносимість і потенціал до зменшення медикаментозного навантаження.

ДОМІНУЮЧІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА З ПІДЙОМОМ ST У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Гулик Х.О., Селюк М.М.

Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

Мета і завдання: Мета – встановити вікові особливості провідних факторів ризику розвитку гострого інфаркту міокарда з підйомом сегмента ST (STEMI) серед військовослужбовців в умовах воєнного стану. Завдання: провести стратифікацію ризиків за віком, визначити статистично значущі предиктори та обґрунтувати підходи до профілактики.

Матеріали та методи: Обстежено 105 військовослужбовців віком від 20 до 60 років (середній вік $43,2 \pm 9,8$ року), госпіталізованих із STEMI у 2023–2024 роках. Пацієнтів поділено на три групи: 20–34 роки ($n=5$), 35–49 років ($n=31$), 50–60 років ($n=69$). Застосовано ретроспективний аналіз медичної документації, визначення рівнів загального холестерину, ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), глікемії натще, виявлення в анамнезі ішемічної хвороби серця та гіпертонічної хвороби, крововтрати, анкетування з оцінкою психоемоційного стану

Результати: Протягом аналізованого періоду зафіксовано приріст частоти гострого інфаркту міокарда з підйомом сегмента ST серед військовослужбовців до $8,2 \pm 1,45\%$ щорічно. Найбільшу групу пацієнтів складали особи віком 50–60 років - 65,71%, тоді як частка військовослужбовців віком 35–49 років - 29,52%, та військовослужбовці віком 20–34 роки – 4,76%. Аналіз факторів ризику показав такі результати серед досліджуваних: стрес – 100%; артеріальна гіпертензія – 87,14%; вік більше 50 років – 65,71%; ішемічна хвороба серця – 77,14%; куріння – 74,29%; підвищення рівня холестерину 67,14%; зайва вага 67,14%; спадковість – 61,43%; нераціональне харчування – 54,29%; крововтрати – 24,29%; цукровий діабет – 20%. У віковій групі 20–34 років тютюнопаління – у 71,2 %, гіперліпідемію — у 53,6 %, високий рівень стресу — у 75,0 %. Серед 35–49-річних артеріальна гіпертензія діагностована у 66,7 %, підвищені ЛПНЩ — у 62,5 %, хронічна тривожність — у 60,4 %. У групі 50–60 років ішемічна хвороба серця була виявлена у 62,1 %, цукровий діабет другого типу — у 41,4 %, стійка гіпертензія — у 79,3 %. Мультифакторний аналіз показав, що психоемоційний стрес та метаболічні порушення є незалежними предикторами STEMI в усіх вікових групах.

Висновки: У військовослужбовців молодшого віку ризик STEMI обумовлений переважно поведінковими факторами та стресом, тоді як у старших домінують соматичні коморбідності. Статистично достовірні результати підкреслюють необхідність раннього виявлення факторів ризику та впровадження комплексних програм профілактики, що включають кардіометаболічну та психологічну підтримку.

ПІДРАХУНОК КОНЦЕНТРАЦІЇ ТРОМБОЦИТІВ В ЗБАГАЧЕНІЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМІ: ПОРІВНЯННЯ МІЖ МАНУАЛЬНИМ МЕТОДОМ ТА АВТОМАТИЧНИМ.

Гусак В.С., Повеличенко О.Д.

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів імені професора М. І. Ситенка НАМН України», м. Харків, Україна

Збагачена тромбоцитами плазма (PRP) – це аутологічний біопрепарат, що містить підвищену концентрацію тромбоцитів в порівняно з нормальними показниками крові, які вивільняють фактори росту, що впливають на процес загоєння тканини. PRP застосовують у стоматології, щелепно-лицевій хірургії, ортопедії та травматології, спортивній медицині, гінекології, дерматології та інших галузях медицини. Надійність лабораторної оцінки кількості тромбоцитів у таких препаратах є важливою складовою якості діагностики та клінічної терапії.

Мета Оцінити розбіжності між показниками кількості тромбоцитів, отриманими шляхом мануального підрахунку в гемацитометрі та автоматичного аналізу, а також визначити клінічну доцільність використання обох методів у лабораторній практиці.

Матеріали та методи

Периферична венозна кров була зібрана у вакуумні пробірки S- Monovette Citrat Na 3,2 % у 27 пацієнтів віком від 18 до 64 ($37 \pm 14,5$). Та виготовлена PRP за методикою двоетапного центрифугування. Загальну кількість тромбоцитів визначали за допомогою автоматизованого гематологічного аналізатора (Mindray BC-5000, Shenzhen Mindray Bio-Medical Electronics Co., Ltd., China) та гемацитометра (KS-NEU-001, Hemocytometer Neubauer Counting Chamber, Kyrios-Soter Scientific, Germany) та світлового мікроскопа серії Granum L20 (Ningbo Yongxin Optics Co., China).

Данні представлені як середнє $\pm$ стандартне відхилення (SD) проаналізовані за допомогою SPSS 23 (SPSS Inc, Чикаго, США), за непараметричними методами Вілкоксона для зв'язаних вибірок.

Результати

Середній рівень тромбоцитів, визначений за допомогою мануального підрахунку, становив $1076 \pm 241 \times 10^9/\text{л}$. При використанні автоматичного гематологічного аналізатора середній показник склав $1090 \pm 280 \times 10^9/\text{л}$. Не виявив статистично значущої різниці між двома методами підрахунку ($p > 0,05$).

Висновок

Отримані дані підтверджують можливість використання як автоматичного, так і мануального підрахунку в лабораторній практиці, особливо в умовах обмеженого доступу до автоматизованого обладнання.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ОСІБ, ІНФІКОВАНИХ КОРОНАВІРУСОМ

Декальчук С.В., Рачинська І.В.

Науковий керівник: Хухліна О.С.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність теми. Коронавірусна хвороба (COVID-19), що стала глобальною пандемією у 2020 році, і надалі має значний вплив на структуру інфекційної захворюваності в усьому світі. Незважаючи на зниження загального рівня захворюваності, COVID-19 залишається важливим фактором, що сприяє розвитку негоспітальних пневмоній (НП). Вірусна негоспітальна пневмонія, зумовлена інфекцією SARS-CoV-2 (НПС), має специфічні особливості клінічного перебігу та значно впливає на функціональний стан органів дихання і загальний стан пацієнтів, особливо при наявності супутньої патології.

Мета дослідження. Проаналізувати клінічні та лабораторні особливості перебігу НП середнього ступеня тяжкості, асоційованої з COVID-19, у порівнянні з негоспітальними вірусно-бактеріальними пневмоніями іншої етіології (НПВБ), на прикладі пацієнтів, госпіталізованих до інфекційного та пульмонологічного відділень ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня».

Матеріал і методи. У дослідженні використано метод ретроспективного аналізу медичної документації 200 хворих, госпіталізованих із НП середньої тяжкості (3 клінічна група), з яких 100 – із пневмонією, асоційованою з SARS-CoV-2, та 100 – з НПВБ іншої етіології. Оцінювались соціально-демографічні показники, симптоматика, фізикальні дані, результати лабораторних і рентгенологічних обстежень. Застосовано статистичні методи варіаційного аналізу, багатофакторні моделі Кокса, оцінка відношення шансів (OR) з довірчими інтервалами (ДІ), обробка здійснена в програмі Past3.

Результати. У пацієнтів з НПС спостерігалось превалювання жінок (62,0%), а також значно частіше виявлялось двобічне ураження легень (66,0% проти 34,5% при НПВБ; OR = 1,94; $p < 0,05$) та запальна реакція плеври (57,0% проти 9,0%; OR = 6,33; $p < 0,05$). НПС супроводжувалась більш яскравою клінічною картиною: підвищеною частотою лихоманки, болем у грудній клітці при диханні, задишкою, астеноїєю, міалгіями, головним болем, а також гастроінтестинальними симптомами (діарея, нудота). Високою була також частота скарг на втрату свідомості та біль у горлі з одиофагією, що є менш типовими для інших форм пневмонії.

Об'єктивні дані свідчать про тяжкий перебіг НПС: у таких пацієнтів частіше виявлялась гарячка понад 38,5 °C, тахікардія, тахіпноє, зниження сатурації до 90–92%, а також суттєве підвищення рівня С-реактивного білка (СРП > 20 мг/л), що свідчить про системний запальний синдром високої інтенсивності.

Висновки. COVID-асоційована пневмонія (НПС) середнього ступеня тяжкості має достовірно відмінні клініко-лабораторні характеристики від НПВБ. У пацієнтів з НПС частіше діагностується двобічне ураження легень, плеврит, системний запальний синдром та порушення насичення крові киснем. Такий перебіг вимагає більш уважного клінічного моніторингу, своєчасної діагностики ускладнень та індивідуалізованого підходу до терапії. Отримані результати підтверджують необхідність продовження досліджень у цьому напрямку та удосконалення підходів до ведення пацієнтів із COVID-19-асоційованою пневмонією.

РІВЕНЬ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я У МАШИНІСТІВ ЕЛЕКТРОПОЇЗДІВ МЕТРОПОЛІТЕНУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАЖУ РОБОТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВЕЛОЕРГОМЕТРІЇ

Думка І.В.¹, Ткачишин В.С.¹, Ткачишина Н.Ю.², Алексійчук О.Ю.¹.

¹Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна

²Дорожня клінічна лікарня № 2, м. Київ, Україна

Мета і завдання дослідження: Велоергометрія (ВЕМ) – є одним з основних методів об'єктивної оцінки функціонального стану серцево-судинної системи (ССС). ВЕМ широко застосовується у наукових дослідженнях, а також при проведенні обстежень працівників, робота яких пов'язана з безпекою руху – водіїв транспортних засобів. Даний метод входить до переліку обов'язкових методів обстеження, які проходять машиніст електропоїздів метрополітену (МЕП) під час попередніх та періодичних медичних оглядів відповідно до Наказу Міністерства транспорту та зв'язку України від 29.04.2010 року №240. Інтегральним показником функціонування ССС є рівень максимального споживання кисню (МСК) – найбільша кількість кисню, яку людина здатна використати протягом 1 хв. МСК залежить від статі, віку, конституції, функціонального стану системи транспорту кисню. Доведено, що МСК прямо корелює з показником, який відображає роботу лівого шлуночка – індексом Робінсона (ІР). Чим більший цей показник на висоті навантаження, тим більша функціональна здатність серця. Чим нижчий показник в стані спокою, тим вищі максимальні аеробні можливості і, отже, рівень соматичного здоров'я.

Матеріали та методи, результати досліджень. Об'єктом дослідження стали 30 МЕП, що зазнають впливу нервово-емоційного напруження у процесі своєї виробничої діяльності. В результаті дослідження були отримані дані, які представлені в таблиці.

ІР в спокої та на кожній ступені навантаження у МЕП (m±M)				
Стаж роботи	Початковий	Перше навантаження	Друге навантаження	Третє навантаження
до 5 років	69,00±1,99	153,48 ± 2,15	168,32 ± 7,37	253,60± 8,76
5-10 років	90,67±1,20	142,28 ± 1,39	186,28 ± 6,65	222,02± 9,81
більше 10	100,07±3,15	133,50±0,70	209,55±3,41	207,01±14,6

Висновки: На основі отриманих даних можна зробити висновок, що у МЕП із збільшенням стажу роботи індекс Робінсона та рівень фізичної працездатності знижується, внаслідок чого погіршуються адаптаційних можливостей системи кровообігу. що може бути розцінено як фактор ризику виникнення захворювань ССС.

АНАЛІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ ОСКОЛКОВИХ ПОРАНЕННЯХ ТОВСТОЇ КИШКИ.

Доценко Є.Г.¹, Лазирський В.О.^{1,2}, Скібо О.Ю.¹, Сугокон Д.В.², Смолякова І.М.²

¹ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева» НАМН України

²Харківський національний медичний університет

Вступ. Проникаючі вогнепальні поранення черевної порожнини в умовах війни в Україні є актуальною проблемою військової медицини. Вогнепальні поранення товстої кишки спостерігаються у 15,0 – 23,2% з пораненнями живота і є однією з найнесприятливіших травм органів черевної порожнини яка характеризується великою кількістю ускладнень та летальності.

Мета дослідження - оцінити результати хірургічного лікування поранених з ушкодженням товстої кишки.

Матеріали та методи. Дослідження засноване на ретроспективному аналізі результатів лікування 42 поранених з вогнепальними осколковими пораненнями черевної порожнини з ушкодженням товстої кишки, які перебували на лікуванні у ВМКЦ ПнР та ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України» з 2022 по 2024 рр., у віці від 25 до 49 років, середній вік становив 38,8 років.

Результати та обговорення. В післяопераційному періоді інтраабдомінальні ускладнення виникли у 21 (50,0%) пораненого з них в 11 (26,1%) випадках відмічено поєднання двох та більше ускладнень. Неспроможність швів з перитонітом відмічена в 2 (4,7%) випадках. У 2 поранених виник перитоніт на тлі перфорації гострих виразок тонкої кишки. У 2 поранених на 4 та 5 післяопераційну добу клініко-рентгенологічно діагностована рання спайкова тонкокишкова непрохідність. Розвиток евістерації спостерігався у 3 поранених при наявності абдомінального компартмент синдрому. В післяопераційному періоді померло 2 (4,7%) поранених.

Висновки. 1. Вогнепальні поранення черевної порожнини з ушкодженням товстої кишки залишаються актуальною проблемою військово-польової хірургії і потребують швидких діагностичних та лікувальних дій. 2. Висока діагностична точність в розпізнаванні ушкоджень товстої кишки при пораненні в живіт властива УЗД за FAST-протоколом та оглядовій рентгенографії ОЧП (71,4% та 69,0% відповідно) а також СКТ та відеоколоноскопії (100%). Але слід зауважити що у третини поранених фізикальне дослідження та ПХО рани дозволяють діагностувати ушкодження товстої кишки (28,5% і 40,4% відповідно). 3. При виборі хірургічної тактики необхідно враховувати тяжкість стану пораненого, характер ушкодження товстої кишки, розповсюдженість перитоніту. 4. Вогнепальні поранення ободової кишки супроводжуються високим рівнем ускладнень та інвалідності. Післяопераційні інтраабдомінальні ускладнення виникли у 21 (50,0%) пораненого з них в 11 (26,1%) випадках виявлено поєднання двох та більше ускладнень. Летальність склала 4,7% (2 поранених).

Ключові слова: проникаючі вогнепальні поранення черевної порожнини, ушкодження товстої кишки, діагностика післяопераційних ускладнень, хірургічне лікування.

СТАТИНОТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ВИСОКИМ СЕРЦЕВО-СУДИННИМ РИЗИКОМ.

Іванова К.О.

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України, м. Харків, Україна

Мета дослідження. Оцінити роль статинів у лікуванні пацієнтів із високим серцево-судинним ризиком.

Пацієнти з високим ризиком. До цієї категорії належать особи, які вже мають серцево-судинні захворювання (ішемічна хвороба серця, перенесені інфаркт, інсульт або транзиторна ішемічна атака, атеросклероз судин, набуті чи вроджені вади серця), пацієнти з цукровим діабетом або хронічною хворобою нирок, а також ті, у кого розрахунковий ризик за шкалою SCORE2 перевищує 5 %.

Діагностика рівня холестерину. Оцінка ліпідного профілю ґрунтується на розгорнутій ліпідогамі з визначенням ліпопротеїнів низької щільності та рівня ліпопротеїну (а), що містить аполіпопротеїн В-100.

Цільові показники. Відповідно до оновлених рекомендацій ESC/EAS у пацієнтів із високим ризиком рівень ЛПНЩ має бути $\leq 1,4$ ммоль/л.

Тактика лікування. За необхідності дозу статину підвищують до максимально переносимої; якщо бажаного ефекту не досягнуто, додають езетиміб під контролем біохімічних показників. У разі відсутності цільового результату розглядають застосування ін'єкційних препаратів, зокрема інгібіторів PCSK9 або інклісірану.

Клінічне значення. Досягнення цільових ліпідних показників за допомогою статинів запобігає тяжким ускладненням — стенозуючому атеросклерозу сонних і вінцевих артерій, інфаркту, інсульту та раптовій серцевій смерті.

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В СКРИНІНГОВІЙ ДІАГНОСТИЦІ МЕНТАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ

Каук П.В.¹, Каук О.І.²

¹Харківський національний університет радіоелектроніки, м. Харків, Україна

²Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

За останні три роки Україна зіткнулася з безпрецедентною кризою психічного здоров'я населення. Згідно статистики, близько 20% населення можуть мати проблеми з психічним здоров'ям внаслідок війни, з яких 10% – середньої або важкої форми. Ці цифри підкреслюють величезний масштаб виклику для системи охорони здоров'я та суспільства України і потребують винайдення інструментів швидкого скринінгового виявлення осіб, які мають певні ментальні розлади.

Мета – оцінити чутливість та специфічність чат-ботів для скринінгової діагностики ментальних розладів під час рутинних медичних оглядів.

Матеріали та методи - дослідження проводилось на базі Університетській лікарні ХНМУ серед 76 пацієнтів (42 жінки та 34 чоловіка в віці від 36 до 57 років), які звернулися на консультацію до невролога. Для діагностики рівня депресії та тривоги у пацієнтів застосовувалась шкала HADS (госпітальна шкала тривоги та депресії) та AI-чат-бота Tees від компанії X2AI (нині Cass AI) з подальшим аналізом отриманих даних. Перевагою чат-боту Tees є можливість голосового аналізу отриманої інформації через Amazon Alexa/Google Note та можливість проводити короткий скринінг настрою та симптомів (наприклад, рівень тривоги чи суму).

Отримані результати: проведене дослідження виявило високу кореляцію між результатами, отриманими під час традиційного оцінювання за допомогою шкали HADS та даними, які опрацьовувалися AI-чат-ботом Tees. Так серед пацієнтів, які входили в групу дослідження, за даними шкали HADS 64 пацієнтів (84,2%) мали клінічні прояви тривожно-депресивного синдрому різного ступеня виразності: 28 пацієнтів (43,75%) – субклінічну тривогу (8-10 балів), 36 (56,25%) – субклінічну депресію (9-10 балів), 36 (56,25%) – клінічну тривогу (18-36 балів) та 28 (43,75%) – клінічну депресію (20-42 балів). В той час як AI-чат-бот Tees припустив наявність тривожно-депресивних розладів у 68 пацієнтів (89,5%). В 3-х випадках (3,9%) при подальшому оцінюванні за шкалою HADS ознак тривожно-депресивного синдрому виявлено не було, а в 1-му випадку (1,3%) навпаки AI-чат-бот Tees не діагностував ознаки субклінічної депресії (8 балів за шкалою HADS).

Висновок: Tess — це гнучка, доказова платформа для масштабного впровадження AI-підтримки ментального здоров'я. Практична реалізація передбачає безкодовий редактор контенту, багатоканальну доставку, аналітику в режимі реального часу та інтеграцію з існуючими сервісами.

ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ЖОВЧОВИТОКУ ПРИ НЕСПРОМОЖНОСТІ ШВІВ БІЛІОДЕГИСТИВНОГО АНАСТОМОЗУ.

Д.С. Козлов

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вступ: Білідигестивний анастомоз(БДА) є розширеною хірургічною процедурою з урахуванням захворювань гепатобіліарної системи, включаючи стриктури жовчних протоків, злоякісні новоутворення та травматичні пошкодження. Одним з найбільших післяопераційних ускладнень даного втручання є жовчовиток, який може призвести до формування жовчних нориць, інфекційних ускладнень, сепсису та, в окремих випадках, летальних наслідків. Частота жовчовитоку після накладання БДА, за всіма даними, становить від 3% до 15%. Традиційні методи лікування включають консервативну терапію з пасивним дренажуванням, що часто призводить до тривалої госпіталізації та зниження якості життя. Хоча активна аспірація широко використовується в інших галузях хірургії для лікування різних типів післяопераційних ускладнень, її ефективність при жовчовитоку після БДА залишається недостатньо вивченою.

Мета дослідження: Оцінити ефективність застосування дренажу для діагностики раннього жовчовитоку з активною аспірацією при неспроможності швів БДА.

Матеріали та методи: У проспективне дослідження було включено 45 пацієнтів (35 жінок та 10 чоловіків) віком від 37 до 69 років, у яких був накладений БДА з приводу стриктури жовчних проток, раку головки підшлункової залози та травми жовчних проток в умовах ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМНУ». Пацієнти розподілені на дві групи: контрольна група (n=25) із традиційним дренажуванням та основна група (n=20) із застосуванням дренажу для діагностики раннього жовчовитоку з активною аспірацією. Оцінювалися об'єм жовчовитоку, термін його тривалості та час перебування у стаціонарі.

Результати: У групі з активною аспірацією спостерігалось достовірне зменшення об'єму жовчовитоку (середній об'єм 145 ± 32 мл проти 310 ± 58 мл, $p < 0,001$) та скорочення тривалості жовчовитоку ($3,2 \pm 0,8$ дні проти $7,5 \pm 1,2$ днів, $p < 0,001$). Час перебування у стаціонарі в основній групі скоротився на 4,3 дні (95% ДІ: 3,1-5,5, $p < 0,001$). Ускладнень, пов'язаних із застосуванням активної аспірації, не спостерігалось.

Висновки: Застосування дренажів для раннього виявлення жовчовитоку з активною аспірацією є ефективним методом діагностики та лікування жовчовитоку при неспроможності швів БДА, що дозволяє суттєво зменшити об'єм та тривалість жовчовитоку, а також скоротити час госпіталізації.

МОЖЛИВОСТІ ТА ДОСЯГНЕННЯ РАДІОТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ.

Колпак К.О.

*Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва
Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна*

Вступ. Згідно канцер-реєстру у 2024 році в Харківській області було виявлено 5043 вперше встановлених випадки злоякісних захворювань. З них 824 - немеланомні захворювання шкіри, серед яких 5 випадків було зареєстровано, як причину смерті. У переважній більшості, пацієнти з немеланомними новоутвореннями шкіри - це літні люди, які несвоєчасно звертаються до профільних медичних закладів, та виявлене захворювання вже має розповсюджений характер. Тому, питання діагностики, просвітницької роботи, лікування та подальшого ведення таких пацієнтів є пріоритетним для всіх ланок онкологічної допомоги.

Мета дослідження. Оцінити ефективність лікування та порівняти лікування злоякісних новоутворень шкіри (ЗНШ) в українській онкологічній сфері з міжнародними рекомендаціями та нормами.

Матеріали та методи: Оцінку проведено в рамках лікувальної роботи на базі Інституту медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України серед хворих на немеланомні новоутворення шкіри різної локалізації. Лікування проведено 189 хворим за 2024 рік, серед них – 151 (близько 70%) мали базальноклітинну форму ЗНШ, плоскоклітинний рак було виявлено в 38 випадках.

Результати. Лікування в онкологічних центрах України проводиться згідно міжнародним стандартам. Променева терапія, конкуруючи з хірургічним втручанням, є основним методом лікування. При проведенні повноцінного курсу променевої терапії, що може включати дистанційну променеву терапію, брахітерапію чи близькофокусну рентген терапію, безрецидивний період в перший рік нагляду склав 90%. Норми доз, при радикальному курсі променевої терапії, склали 70-93 Гр, враховуючи особливості локалізації процесу та індивідуальні потреби пацієнтів. Ранні променеві реакції було виявлено в 86% випадків, у вигляді променевого дерматиту.

Висновки. Променева терапія залишається основним та дієвим методом лікування немеланомних злоякісних новоутворень шкіри. Це безпечний, дієвий та доступний метод, який, при своєчасному діагностуванні захворювань, забезпечує майже 100% одужання.

ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЛІКУВАННІ ПОСТРАЖДАЛИХ З БОЙОВОЮ ТОРАКАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ УСКЛАДНЕНОЮ ВНУТРІШНЬОПЛЕВРАЛЬНОЮ КРОВОТЕЧЕЮ.

Кріцак В.В., Лазебна Д.Ю., Батиргарєєва Ю.С.

Державна установа «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т.

Зайцева. Національної академії медичних наук України», м.Харків, Україна.

Закрита травма грудної клітки із порушенням цілісності реберного каркаса у 80-90% випадків супроводжується внутрішньоплевральними ускладненнями.

Матеріал і методи. Проведено аналіз лікування 259 пацієнтів із різними ускладненими травмами грудної клітки, за період з 2014 по 2025 рр. Усім пацієнтам при надходженні виконували рентгенологічне дослідження органів грудної клітки, УЗД плевральних порожнин, КТ ОГК виконано у 39 (15,1%) пацієнтів.

Результати та обговорення. З ускладнень за травми грудної клітки найчастіше зустрічався пневмоторакс - у 214 (82,6%) пацієнтів, гемоторакс в 63 (24,3%), підшкірна емфізема і пневмомедіастинум - 163 (62,9%), ексудативний посттравматичний плеврит - 158 (61%), кровохаркання - 8 (3,1%), гематома грудної клітки в 5 (1,9%) випадках. У пацієнтів, яким виконували одномоментно рентгенографію ОГК і УЗД грудної клітки, КТ ОГК, розбіжностей у діагностиці пошкоджень ОГП і внутрішньоплевральних ускладнень не відзначено. Хірургічні втручання виконані у 231 пацієнта, термінові хірургічні операції проведені в 28 випадках. Торакотомію виконували в 15 випадках, відеоторакоскопію – у 96, торакоцентез і дренування плевральної порожнини - у 223 випадках. При відеоторакоскопії в 25 поранених виконано ендоскопічний гемостаз з допомогою електрокоагуляції, 15 поранених кліпуванням судин, в 8 резекція легені з допомогою зшиваючих апаратів, в 48 санація гемотораксу, що згорнувся.

Висновки. Переломи ребер - найбільш часте ушкодження грудної клітки, яке стає причиною ускладнень: пневмотораксу, гемотораксу, емфіземи середостіння. Використання комплексного обстеження ОГК (Rtg, УЗД, КТ) дозволяє діагностувати ускладнення ЗТГК на ранніх етапах. Відеоторакоскопія є повноцінним та найбільш ефективним хірургічним методом лікування пацієнтів з травмами грудної клітки, ускладнених внутрішньоплевральними кровотечами.

МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА ЗА ДОПОМОГОЮ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ

Кухарь І.О., Ярова А.Е., Бондар Д.Ю.

Науковий керівник – д. мед. н., проф. Лахно І. В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вступ: Затримка росту плода (ЗРП) – це у більшості випадків синдромна патологія, яка спричиняє короткострокові та довгострокові ускладнення.

Мета і завдання: Дослідження було присвячено пошуку можливого зв'язку між параметрами біометрії новонароджених і показниками варіабельності серцевого ритму плода (ВСРП).

Методи: Це крос-секційне дослідження було проведено серед 50 вагітних жінок у термінах 22-36 тижнів вагітності. ЗРП було виявлено у 15 жінок. Біометричні показники плода були відповідними стандартним значенням у 35 пацієнток. Показники ВСРП були отримані з часового ряду RR-інтервалів, зареєстрованого за допомогою неінвазивної електрокардіографії плода (НІ-ЕКГ). Стресовий індекс (SI) був обраний для оцінки серед усіх лінійних показників ВСР. Були визначені такі загальноприйняті кардіотокографічні параметри: короткострокова варіації (STV) та довгострокова варіація (LTV). Також були виявлені показники акцелерацій і децелерацій серцевого ритму: AC (здатність до прискорення) та DC (здатність до уповільнення). Отримані дані було оброблено методами параметричної та непараметричної статистики з вивченням лінійної кореляції. Також було проведено дослідження логістичної регресії.

Результати: Виявлені показники ВСРП значно відрізнялися. Проте невелика кількість випадків не дозволила встановити статистичну значущість. Було виявлено сильну лінійну кореляцію між усіма перевіреними змінними ВСРП: AC, DC, SI, STV та LTV. AC та DC продемонстрували помірну кореляцію між ними та оцінкою за шкалою Апгар. Результати багатовимірної регресійної моделі з SI показали статистично значущий зв'язок з терміном народження та тенденцію до статистично значущого зв'язку з масою тіла та окружністю головки. Це свідчить про те, що цей часовий показник ВСРП може бути пов'язаний з антропометричними параметрами новонароджених. Аналіз ROC-характеристик на підставі більш масштабної роботи може бути наступним етапом дослідження ефективних діагностичних алгоритмів на основі фетальної НІ-ЕКГ.

Висновки: SI може бути корисним у діагностиці ЗРП як програма скринінгу на основі фетальної НІ-ЕКГ у разі відсутності доступу до високоякісного ультразвукового дослідження на тлі війни або бути цінним доповненням до існуючих перинатальних стратегій.

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ АРТЕРІОВЕНОЗНИХ МАЛЬФОРМАЦІЙ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ

Лазебна Д.Ю.

*ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева» НАМН України,
м. Харків, Україна.*

Актуальність: Частота вроджених судинних мальформацій становить 2,6 % від загальної кількості судинних захворювань. Периферичні вроджені артеріовенозні мальформації з ураженням кінцівок зазвичай не діагностуються до прояву клінічних симптомів, що часто відбувається в молодому працездатному віці. Класичні клінічні прояви артеріовенозних мальформацій зустрічаються у 30-35% випадків, що призводить до прогресування захворювання та розвитку ускладнень, які потребують багатоетапного комбінованого хірургічного лікування.

Мета дослідження: проаналізувати результати комбінованого лікування вроджених артеріовенозних мальформацій різних локалізацій.

Матеріали та методи: Проаналізовано клінічні дані та результати інструментальних досліджень (КТ-ангіографія, ангіографія, УЗД дослідження) пацієнтів, яким було проведено комбіноване лікування артеріовенозних мальформацій різних локалізацій у ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева» НАМН України, за період з 2021 по 2025рр., що полягало у використанні ендovasкулярних методик в поєднанні з хірургічними і міні-інвазивними (емболізаційними, ендовенозними) методами лікування.

Результати: Комбіновані методи лікування артеріо-венозних мальформацій дозволяють розділити лікувальний процес на декілька етапів, що призводить до зменшення травматичності операції та частоти рецидивів; зменшення частоти великих післяопераційних ускладнень, таких як некроз шкіри та м'яких тканин, парестезій, набряків. Використання ендovasкулярних методів лікування дозволяє усунути зони артеріовенозного скиду та виключити живлячі гілки артеріовенозної мальформації. Передопераційна емболізація покращує ефективність подальших резекційних втручань за рахунок зменшення травматичності та мінімізації інтраопераційної крововтрати. Використання рентгенендовакулярної оклюзії чи емболізації (склеротерапії) як самостійних методів лікування являється оптимальним у випадках, коли хірургічне втручання пов'язано з високим ризиком травматичності (розташування артеріовенозної мальформації глибоко під фасцією з великою площею ураження м'язів).

Висновки: Використання комбінованого лікування (рентгенендовакулярна оклюзія/емболізація та хірургічне висічення) артеріовенозних мальформацій, дозволяє суттєво зменшити травматичність операції та ризик рецидиву, призводить до значного зменшення інтраопераційних та післяопераційних ускладнень.

РАНОЛАЗИН: НОВІ МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ У ЛІКУВАННІ СТАБІЛЬНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРИ СУПУТНІЙ НЕАЛКОГОЛЬНІЙ ЖИРОВІЙ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Малініна Н.Р.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Коморбідний перебіг стабільної ішемічної хвороби серця (СІХС) та неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) становить складне клінічне завдання сучасної медицини, з огляду на спільні патофізіологічні механізми, пов'язані з хронічним системним запаленням. У дослідженні проаналізовано ефективність додавання ранолазину до стандартної терапії у пацієнтів із СІХС у поєднанні з НАЖХП, з акцентом на його вплив на маркери системної запальної відповіді, стеатоз та фіброз печінки.

Метою дослідження була оцінка ефективності медикаментозної терапії стабільної ішемічної хвороби серця у поєднанні з неалкогольною жировою хворобою печінки з використанням ранолазину з урахуванням впливу на компоненти системної запальної відповіді низької інтенсивності, прогресування процесів фіброзу та стеатозу.

Матеріали та методи. Загалом залучили 61 пацієнта зі стабільною формою ішемічної хвороби серця (ІХС) та неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП), яких поділили на дві підгрупи: Група 1 (n=30) отримувала лікування згідно з актуальними рекомендаціями (ТВН), а Група 2 (n=31) – стандартну терапію у комбінації з ранолaziном у дозі 500 мг (по 1 таблетці двічі на добу) 1 місяць. Оцінювання показників проводили на момент включення у дослідження, а також через 3 та 6 місяців від початку лікування. Відкрите проспективне дослідження тривало шість місяців і включало 61 пацієнта, розподілених на дві групи: одну з базовим лікуванням, іншу – з додаванням ранолазину (500 мг двічі на добу). Оцінювались показники толерантності до фізичного навантаження (VO_2 , METs), лейкоцитарні індекси запалення (NLR, LMR, PLR, SII), фіброзні індекси (FIB-4, NFS, METAVIR), ступінь стеатозу (CAP), а також рівні hsCRP, MMP-9, Galectin-3 та MCP-1.

Результати та висновки. Додаткове призначення ранолазину сприяло достовірному покращення толерантності до фізичного навантаження за показниками функціональних показників VO_2 і METs через 6 місяців. Апробована терапія засвідчила про позитивний вплив ранолазину на сповільнення процесів фіброзу та стеатозу у пацієнтів із поєднаною патологією. Ранолазин, окрім антиангінального ефекту, ймовірно володіє численними плейотропними ефектами, в тому числі ймовірно здатний знижувати інтенсивність системної запальної відповіді, унормовувати уроджений імунітет. Шляхи такого ефекту є неоднозначними і потребують подальшого вивчення.

ДОВГА НЕКОДУЮЧА РНК ANRIL У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Малько В. В.

*ДУ «Національний інститут терапії ім. Л. Т. Малої НАМН України»,
м. Харків, Україна*

Мета: вивчити особливості експресії лінійної та циркулярної форм довгої некодуючої РНК ANRIL у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) з метою оцінки їхньої діагностичної цінності та потенційної ролі в патогенезі захворювання.

Матеріали та методи: обстежено 41 хворий з ІХС і 24 особи, що становлять контрольну групу. Рівні циркулярної та лінійної ANRIL визначали в плазмі крові методом полімеразної ланцюгової реакції в реальному часі. У якості ендogenous контролю використовували ген гліцеральдегід-3-фосфат дегідрогенази. Результати виражали у відносних одиницях (в.о.).

Результати: У пацієнтів з ІХС виявлено достовірне підвищення рівня експресії лінійної форми ANRIL ((0,88 [0,61; 1,18]) в.о.), порівняно з контрольною групою ((0,51 [0,32; 0,81]) в.о., ($p < 0,001$)). Циркулярна форма ANRIL, навпаки, виявляла тенденцію до зниження у групі ІХС ((0,29 [0,14; 0,40] в.о. vs контроль ((0,34 [0,17; 0,61]) в.о., ($p > 0,05$)). Співвідношення циркулярна/лінійна ANRIL було достовірно зниженим у групі ІХС ((0,35 [0,18; 0,61]) в.о.), порівняно з контролем ((0,70 [0,42; 1,48]) в.о., ($p < 0,001$)). ROC-аналіз продемонстрував значущу дискримінаційну здатність лінійної ANRIL та співвідношення циркулярна/лінійна ANRIL: AUC для лінійної ANRIL становила 0,743 (ДІ: 0,623-0,841, $p = 0,0001$); AUC для співвідношення циркулярна/лінійна ANRIL — 0,659 (ДІ: 0,537-0,767, $p = 0,021$).

Висновки: значуще підвищення рівня лінійної ANRIL у групі з ІХС може бути пов'язане з прогресуванням атеросклерозу. Зниження рівня циркулярної ANRIL у групі з ІХС може свідчити про втрату її захисної ролі. Зменшення співвідношення циркулярної до лінійної ANRIL у групі з ІХС може відображати зміну молекулярного балансу, пов'язаного з ІХС. Отримані результати дозволяють припустити залучення різних форм ANRIL у патогенез ІХС, а також їхній потенціал як молекулярних біомаркерів захворювання.

ВИДАЛЕННЯ МЕТАЛЕВОГО УЛАМКУ З МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЧЕРЕЗ МІНІ-СТЕРНОТОМНИЙ ДОСТУП

Марданов Н.А.

ДУ Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева, м. Харків, Україна

Актуальність проблеми. Проникаючі поранення серця зі сторонніми металевими уламками створюють пряму загрозу життю пацієнта й потребують високоточної хірургічної корекції. Ключовим для успішного втручання є правильно обраний оперативний доступ.

Мета дослідження. Оцінити ефективність і безпеку міні-стернотомного доступу при видаленні металевого уламка з міокарда лівого шлуночка.

Матеріали та методи. Представлено клінічний випадок пацієнта з проникаючим пораненням грудної клітки. Комп'ютерна томографія та ехокардіографія застосовані для точного визначення розташування уламка. Операцію виконано через міні-стернотомію як менш інвазивну альтернативу традиційній серединній стернотомії.

Результати. Уламок успішно видалено без ускладнень; операція супроводжувалася мінімальною крововтратою й недовго тривала. Післяопераційне відновлення було швидким, а протягом тримісячного спостереження не зафіксовано рецидиву чи порушень серцевої функції.

Висновки. Міні-стернотомний доступ виявився ефективним і безпечним при локалізованому ушкодженні міокарда, забезпечивши достатню візуалізацію зони ураження, мінімальну інвазивність і швидке одужання пацієнта.

Перспективи. Необхідні подальші дослідження для вироблення стандартів застосування малоінвазивних методів при травмах серця.

НОВІ АСПЕКТИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА РЕКОМЕНДАЦІЯМИ GOLD 2025

Меленевич А.Я.¹, Верховодова Ю.В.²

¹Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

²Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) залишається значною проблемою охорони здоров'я через високу розповсюдженість, незадоволені потреби у фармакотерапії, значний відсоток втрати працездатності та смертності. Звіт Глобальної ініціативи з ХОЗЛ (GOLD 2025) містить численні оновлення щодо фармакотерапії.

Мета: проаналізувати та систематизувати рекомендації GOLD 2025 стосовно нових аспектів фармакотерапії ХОЗЛ.

Матеріали та методи. Проведено аналіз звіту GOLD 2025. Здійснено узагальнення отриманих даних щодо оновлень у фармакотерапії ХОЗЛ.

Результати. У звіті GOLD 2025 з'явилися два нові препарати для базисного лікування ХОЗЛ: енсифентрин, інгібітор фосфодіестерази 3 та 4 типів, який застосовується за допомогою небулайзера та пропонується як потенційна додаткова терапія для пацієнтів із задишкою, що отримують подвійну бронходилатаційну терапію — β_2 -агоніст тривалої дії (БАТД) та мускариновий антагоніст тривалої дії (МАТД); і дупілумаб, моноклональне антитіло, що інгібує запалення 2-го типу шляхом блокування спільних рецепторів для інтерлейкінів-4 та -13, пропонується на додаток до потрійної терапії ХОЗЛ (БАТД+МАТД+інгальційний кортикостероїд (ІКС)) у пацієнтів із частими загостреннями та кількістю еозинофілів у крові ≥ 300 клітин/мкл. Також у GOLD 2025 додано уточнення щодо ІКС. Слід уникати відміни ІКС у пацієнтів з кількістю еозинофілів у крові ≥ 300 клітин/мкл через підвищений ризик загострень. За потреби ІКС слід додавати до подвійної терапії БАТД+МАТД. Якщо пацієнт вже приймає комбінацію БАТД+ІКС, необхідно переглянути його лікування на підставі попереднього анамнезу загострень та/або позитивної відповіді на БАТД+ІКС: при відсутності історії загострень розглянути перехід на БАТД+МАТД; при наявності загострень в анамнезі, але їх відсутності на тлі поточного лікування — продовжити лікування БАТД+ІКС, але, якщо залишається задишка, рекомендована ескалація терапії до потрійної; при поточному загостренні рішення приймається на підставі аналізу кількості еозинофілів у крові, якщо < 100 клітин/мкл, розглянути перехід на БАТД+МАТД, у випадку ≥ 100 клітин/мкл, доцільна ескалація до потрійної терапії.

Висновки. В звіт GOLD 2025 внесені два нові препарати для лікування ХОЗЛ — енсифентрин та дупілумаб, а також оновлені рекомендації щодо застосування ІКС у пацієнтів з ХОЗЛ.

ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ У НЕФРОЛОГІЇ: КЛАСИФІКАЦІЯ ПРИЧИН У ПЕДІАТРІЇ

Мийня М.М.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Вступ. Медичні помилки нещодавно були визнані серйозною проблемою суспільного здоров'я, яка посідає третє місце серед причин смерті у США. В одному дослідженні повідомлялося, що приблизно 400 000 госпіталізованих пацієнтів щороку зазнають певної шкоди, якої можна було запобігти, тоді як в іншому дослідженні оцінюється, що понад 200 000 смертей пацієнтів щорічно спричинені медичними помилками, яких можна було запобігти. [1]. З цієї причини аналіз причин виникнення лікарських помилок підтверджує актуальність обраного напрямку дослідження.

Метою цього дослідження є огляд сучасних уявлень про сутність лікарських помилок та можливість їх класифікації на основі оцінки причин помилок у нефрології.

Матеріали та методи. У роботі використано різні пошукові системи. Отримані дані опрацьовані статистично та згруповані за основними принципами. З обробки 34 джерел інформації нами отримані такі дані.

Результати. Огляд найпоширеніших лікарських помилок у педіатричній практиці виявив п'ять основних причинних факторів.

I. Діагностичні помилки, такі як: пізня діагностика пієлонефриту, ігнорування вроджених аномалій.

II. Терапевтичні помилки, такі як: нераціональна антибіотикотерапія, передчасне скасування лікування, некоректна корекція електролітів

III. Хірургічні помилки, такі як: необґрунтована нефректомія, технічні помилки при уретероцистоанастомозі, пізніше втручання при гідронефрозі

IV. Фармакологічні помилки, такі як: нефротоксична терапія, небезпечні комбінації препаратів, передозування діуретиків.

V. Організаційні помилки, такі як: неповне обстеження, відмова від проведення цистоуретерографії при рецидивному пієлонефриті, ігнорування сімейного анамнезу, неадекватний моніторинг

Висновки. Для мінімізації таких помилок необхідні: регулярне підвищення кваліфікації медичних працівників, впровадження алгоритмів клінічного мислення, що ґрунтуються на засадах доказової медицини, а також активне застосування мультидисциплінарного підходу у лікуванні пацієнтів із захворюваннями нірок.

Література

1. Rodziewicz TL, Houseman B, Vaqar S, et al. Medical Error Reduction and Prevention. [Updated 2024 Feb 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956>

БІОМАРКЕРИ РИЗИКУ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗІ: ВІД ЛІПІДІВ ДО ЗАПАЛЕННЯ

Мялюк О. П., Коробко Л. Р.

КЗВО «Рівненська медична академія», м. Рівне, Україна

Атеросклероз є провідною причиною серцево-судинних захворювань, що характеризується накопиченням ліпідів та хронічним запаленням у стінках артерій. Раннє виявлення у молодих людей має вирішальне значення для запобігання несприятливим серцево-судинним подіям.

Мета роботи – проаналізувати роль індексів системного запалення (SIRI, NLR, MLR, SII) та біомаркерів (Lp(a), ANGPTL3) у виявленні та стратифікації ризику атеросклерозу.

Матеріали та методи. У дослідженні брало участь 57 дорослих осіб, які поділили на дві групи: 1-ша група включала пацієнтів із діагностованими проявами хронічного атеросклерозу ($n = 31$), 2-га – це умовно здорові люди без клінічних проявів атеросклерозу ($n = 26$). Лабораторний скринінг включав: ЗАК, визначення рівня С-реактивного білка (СРБ), загального холестерину, ліпопротеїдів низької (ЛПНЩ) та високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів, глюкози. Нами було розраховано індекси системного запалення: NLR (співвідношення нейтрофілів до лімфоцитів), PLR (тромбоцити/лімфоцити), MLR (моноцити/лімфоцити), SIRI (системний індекс імунного запалення: нейтрофіли $\times$ моноцити / лімфоцити), SII (системний імунозапальний індекс: тромбоцити $\times$ нейтрофіли / лімфоцити), AISI (агрегований індекс системного запалення: нейтрофіли $\times$ моноцити $\times$ тромбоцити / лімфоцити). Були включені також визначення рівнів Lp(a) і ANGPTL3 методом ІФА. Паралельно для виключення супутніх патологій пацієнтам проводили електрокардіографію, ультразвукове дослідження судин ший та нижніх кінцівок, а також збирали дані щодо способу життя, куріння, супутніх захворювань і поточної медикаментозної терапії.

Результати. У 1-ій групі пацієнтів спостерігали підвищені SIRI, NLR, MLR і SII ($p < 0,01$) порівняно з контролем. Рівні Lp(a) та ANGPTL3 також були значно підвищені ($p < 0,001$; $p < 0,02$). За даними логістичної регресії, саме значення SII та рівень Lp(a) незалежно корелюють із наявністю атеросклерозу. Розроблена модель правильно класифікувала 79 % випадків і мала специфічність 95 %, а оцінка її діагностичної спроможності за ROC-кривою показала AUC = 0,85, що свідчить про її високу ефективність. Кластерний аналіз розподілив учасників на дві підгрупи з переважним запальним або ліпідним профілем.

Висновки. Отже, індекс SII та рівень Lp(a) виявилися незалежними та високоефективними маркерами для діагностики атеросклерозу. Поділ пацієнтів на групи з домінантою на запальний або ліпідний профіль свідчить про необхідність персоналізованого підходу до лікування.

ВАРІАНТИ УКРІПЛЕННЯ ТОВСТОКИШКОВИХ АНАСТОМОЗІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БІОЛОГІЧНИХ КЛЕЇВ

Неменко С. О.

*ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева» НАМН України,
м. Харків, Україна*

Актуальність: процес загоєння товстокишкових анастомозів - це складна багатофакторна процедура, яка в першу чергу визначається чистою кількістю осадження колагену в місці анастомозу, а також зшивання його волокон. Анастомотична недостатність сьогодні залишається найбільш загрозливим та згубним ускладненням у традиційній та лапароскопічній колоректальній хірургії.

Мета дослідження: дослідити безпечність та ефективність методу укріплення товстокишкових анастомозів із застосуванням біологічних клеїв.

Матеріали і методи дослідження: проведено аналіз літературних джерел у базах даних PubMed та Medline за період 2004-2024 рр., присвячених проблемі застосування біологічних клеїв при накладанні товстокишкових анастомозів.

Результати дослідження. Фібринові клеї засновані на біологічно отриманому матеріалі, що складається з фібриногену та тромбіну, і є єдиним класом продукту, який затверджується управлінням з продовольства і медикаментів США як герметик, клей та гемостатичний агент. Синтетичні поліетиленгліколь (PEG) гідрогелеві герметики мінімізують біологічні ризики, пов'язані з фібриновими клеями, є нетоксичними. Цианоакрилатні продукти, більш відомі як "суперклеї", швидко діють і мають перевагу високої сили клею до тканини. Використання цих продуктів, як правило, обмежується зовнішніми поверхнями через їх жорсткість та схильність спричиняти інтенсивне місцеве запалення. Solution blow spinning (SBS) - це методика, яка дозволяє здійснювати пряме осадження полімерних волокон на стінці товстої кишки, незалежно від властивостей тканини. Цей метод вважається інноваційним в колопроктології. Blow Spun Polymer (BSP) є нановолокном та володіє перевагами перед раніше відомими методиками. Полімерна суміш, що складається з полі (лакто-гліколевої кислоти) (PLGA) та PEG, використовується з цим методом завдяки його поглинанню та унікальній властивості переходу від волоконного килима в конформну плівку. Продемонстровано біосумісність цього матеріалу з використанням фібробластів та ендотеліальних клітин людини.

Висновки. Хірургічні герметики є інноваційним методом абдомінальної хірургії та колопроктології, який мінімізує післяопераційні ускладнення, пов'язані з неспроможністю анастомозу та може використовуватися внутрішньо в організмі людини, мати важливий вплив на вдосконалення хірургічних результатів у технічно складних випадках накладання товстокишкових анастомозів.

ТЮТЮНОПАЛІННЯ ЯК НЕЗАЛЕЖНИЙ ФАКТОР РИЗИКУ: ВПЛИВ НА ЛІПІДНИЙ ОБМІН У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Николяк В.Р., Соломенчук Т.М.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів,
Україна*

Мета. Оцінити вплив тютюнопаління на показники ліпідного обміну у пацієнтів з артеріальною гіпертензією незалежно від статі.

Методи дослідження. У дослідження було включено 53 пацієнти віком від 40 до 72 років, середній вік яких становив $56,7 \pm 10,35$ року. Всі обстежувані мали встановлений діагноз артеріальної гіпертензії, що визначалася як рівень артеріального тиску понад 140/90 мм рт. ст. З метою оцінки впливу тютюнопаління на ліпідний обмін, усіх пацієнтів було стратифіковано на дві порівнювані групи залежно від наявності факту куріння: до першої (I) групи увійшли 27 осіб (50,94%) з підтвердженим статусом активного курця, до другої (II) — 26 пацієнтів (49,06%), які не палили. Статеві відмінності при аналізі не враховувалися. У межах дослідження проводилося визначення основних показників ліпідного профілю, зокрема рівнів загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ), холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ) та коефіцієнта атерогенності (КА). Статистичне порівняння отриманих результатів проводили між групами курців та некурців з метою виявлення потенційних відмінностей у ліпідному обміні при артеріальній гіпертензії.

Результати. Аналіз отриманих даних засвідчив статистично достовірно вищі середні значення загального холестерину у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, які палять, — на 40,28% ($5,92 \pm 1,06$ ммоль/л у групі I проти $4,22 \pm 0,96$ ммоль/л у групі II; $p < 0,0001$). Аналогічно, рівень холестерину ліпопротеїнів низької щільності був вищим на 45,4% ($3,65 \pm 0,89$ ммоль/л проти $2,51 \pm 0,86$ ммоль/л; $p < 0,0001$), тригліцеридів — на 45% ($1,90 \pm 0,82$ ммоль/л проти $1,31 \pm 0,42$ ммоль/л; $p < 0,041$), а коефіцієнт атерогенності — на 72% ($4,13 \pm 1,07$ проти $2,40 \pm 0,75$; $p < 0,002$) у групі курців порівняно з некурцями. При цьому рівень холестерину ліпопротеїнів високої щільності був достовірно вищим у групі некурців — на 25% ($1,35 \pm 0,28$ ммоль/л у групі II проти $1,08 \pm 0,17$ ммоль/л у групі I; $p < 0,012$).

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що тютюнопаління асоціюється з істотним порушенням ліпідного обміну у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, зокрема з підвищенням рівнів ЗХ, холестерину ЛПНЩ, ТГ та КА, а також зниженням рівня холестерину ЛПВЩ. Ці дані підкреслюють доцільність урахування статусу паління при оцінці серцево-судинного ризику та формуванні індивідуальної тактики ведення хворих, зокрема при виборі гіполіпідемічної терапії.

ЧИННИКИ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З НАЯВНІСТЮ ТРОМБУ У ВУШКУЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ У ХВОРИХ З НЕКЛАПАННОЮ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Омельченко І.В.

Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна, м. Харків, Україна

Мета: дослідити додаткові чинники, які асоціюються з наявністю тромбу у вушкулівому передсердді (ТВЛП) у хворих з неклапанною фібриляцією передсердь (нФП), які приймають оральні антикоагулянти (ОАК).

Матеріали і методи: було проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 88 пацієнтів (середній вік - $63,9 \pm 10,8$ років) з нФП, які послідовно були госпіталізовані до КНП «Харківська міська клінічна лікарня №8» ХМР з 07.2023 по 12.2024 рр. Критеріями включення були прийом ОАК та проведення під час госпіталізації черезстравохідної ехо-кардіографії (ЧСЕхо-КГ). 33 пацієнти (37,5%), у яких при ЧСЕхо-КГ був виявлений ТВЛП, склали І групу. До ІІ групи увійшло 54 (62,5%) хворих без ТВЛП. Були проаналізовані наявні в історії хвороби клінічні, лабораторні дані та результати Ехо-КГ, розраховували співвідношення тромбоцитів до лімфоцитів (Т/Л). Статистична обробка проведена за допомогою пакета статистичних програм «Statistica 10.0 (StatSoft Inc, США), Microsoft Office Excel 2013, використовували статистичні пакети MedCalc, за допомогою яких розраховували логістичні регресії та Рос-криві.

Результати. Встановлено, що в І групі більшою, ніж у ІІ була частка хворих віком ≥ 75 р: 9 (26,5%) та 5 (9,3%), відповідно, $p=0,03$; з персистуючою нФП: 31 (91,2%) та 40 (74,1%), $p=0,04$ а також з хронічною серцевою недостатністю: 33 (97,1%) та 43 (79,6%), $p=0,02$. За даними мультиваріантного лог-регресійного аналізу встановлено, що незалежними чинниками, які пов'язані з наявністю ТВЛП у хворих з нФП є: бал за CHA2DS2-VA score (β -коефіцієнт 1,84, $p = 0,04$) розмір лівого передсердя (β -коефіцієнт 2,65, $p = 0,02$), персистуюча форма ФП (β -коефіцієнт 1,59, $p = 0,04$), рівень лімфоцитів (β -коефіцієнт 1,75, $p = 0,04$) а також Т/Л (β -коефіцієнт 0,03, $p = 0,02$). Співвідношення Т/Л є показником, який пов'язаний з активністю неспецифічного запального процесу та опосередковано може свідчити про тромботичний ризик. За допомогою ROC-аналізу встановлено, що $T/L > 148,5$ з чутливістю 41,2% та специфічністю 88,9%, $p < 0,008$ може прогнозувати наявність ТВЛП у хворих з нФП.

Висновки. Таким чином, крім відомих чинників, які у хворих з нФП, що отримують ОАК, використання доступного в клінічній практиці показника Т/Л, може прогнозувати наявність ТВЛП.

АКНЕ: ШКІРНИЙ ПРОЯВ ВНУТРІШНІХ ПОРУШЕНЬ

Остроухова К.М., Кузьменко Н.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Як відомо, акне (*acne vulgaris*) – це багатофакторне дерматологічне захворювання, що виникає внаслідок гіперкератозу фолікулів, надмірної продукції шкірного сала, проліферації бактерій *Cutibacterium acnes* та розвитку місцевої запальної реакції.

Метою даної оглядової роботи є узагальнення наукових даних щодо взаємозв'язку між акне та патологією внутрішніх органів.

До завдання роботи було віднесено наступне: проаналізувати сучасні літературні дані про внутрішні чинники розвитку акне; визначити основні механізми взаємозв'язку між захворюваннями внутрішніх органів і змінами шкіри та систематизувати клінічні особливості акне при різних системних порушеннях.

Матеріали і методи. Робота базується на огляді наукової літератури за період 2015–2025 років. В аналіз включено публікації з міжнародних баз даних PubMed, Scopus, Web of Science, а також наукові статті українських та європейських авторів. До методів роботи увійшли: систематичний аналіз літературних джерел; порівняльний аналіз сучасних клінічних рекомендацій; узагальнення результатів попередніх досліджень.

Отримані результати. Аналіз літератури показав, що акне часто є проявом або наслідком системних змін в організмі, а саме: ендокринні порушення (зокрема, синдром полікістозних яєчників, гіперандрогенія) є одним із ключових чинників у розвитку акне, особливо у жінок репродуктивного віку. Захворювання шлунково-кишкового тракту (дисбіоз, синдром подразненого кишечника, захворювання печінки) можуть сприяти хронічному запаленню та порушенню шкірного бар'єру. Метаболічні розлади (наприклад, інсулінорезистентність, ожиріння) асоціюються з тяжчими формами акне. Важливу роль у розвитку акне відіграє також стрес та порушення роботи гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі, що призводить до гормонального дисбалансу. Системний огляд даних свідчить про тісний взаємозв'язок між загальним станом організму та перебігом дерматологічних захворювань.

Висновки. Акне не слід розглядати виключно як локальне шкірне захворювання. Воно може бути індикатором системних внутрішніх порушень, що потребує комплексного підходу до діагностики та лікування. Своєчасне виявлення ендокринних, гастроентерологічних або метаболічних патологій у пацієнтів із акне дозволяє не лише ефективніше лікувати шкірні прояви, але й попередити прогресування внутрішніх захворювань.

АСОЦІАЦІЯ МІЖ ЯКІСТЮ ЖИТТЯ ТА ІНДЕКСОМ КОМОРБІДНОСТІ ЧАРЛСОНА У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ, АСОЦІЙОВАНУ З COVID-19

Охмак А.В.

*Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ
України, м. Тернопіль, Україна*

Якість життя пацієнтів, які перенесли COVID-19 асоційовану пневмонію на тлі коморбідності, характеризується суттєвим зниженням різних доменів, включаючи фізичне, функціональне та психоемоційне благополуччя. Тягар супутніх захворювань виступає одним з ключових факторів, що визначають довгострокові наслідки та якість життя даної популяції.

Метою дослідження було встановити взаємозв'язок між фізичним та психологічним компонентом здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 та індексом коморбідності Чарлсона у хворих з негоспітальною пневмонією внаслідок COVID-19.

У дослідженні було проведено ретроспективний аналіз медичної документації 235 хворих з діагнозом негоспітальної пневмонії та негативним результатом тестування мазка на SARS-CoV-2 на момент госпіталізації. Для оцінки загального прогнозу летальності використовувався індекс коморбідності Чарлсона). Якість життя респондентів оцінювали за допомогою стандартизованого опитувальника SF-36 через 1 рік після виписки із стаціонару.

При встановленні взаємозв'язку між досліджуваними показниками якості життя та індексом коморбідності у хворих на COVID-19 асоційовану пневмонію виявлено негативні різної сили вірогідні зв'язки між індексом коморбідності та рівнями фізичної активності ($r=-0,38$; $p<0,001$), роллю фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності ($r=-0,25$; $p=0,001$), інтенсивністю тілесного болю ($r=-0,28$; $p<0,001$), загального сприйняття стану здоров'я ($r=-0,31$; $p<0,001$), життєвої енергійності ($r=-0,29$; $p<0,001$), соціальне функціонування ($r=-0,22$; $p<0,001$), роллю емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності ($r=-0,23$; $p<0,001$) та психічного здоров'я ($r=-0,20$; $p<0,001$).

Отримані результати свідчать про те, що чим вищий індекс коморбідності, тим нижчі значення досліджуваних показників якості життя хворих на COVID-19 асоційовану негоспітальну пневмонію.

ПЕРЕВАГИ НОВОГО “ОПИТУВАЛЬНИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ” У ПОРІВНЯННІ З ТИМИ, ЩО ІСНУЮТЬ

Петюнін П.О.

Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, Харків, Україна

Мета: оцінити переваги нового запропонованого опитувальника життя.

Матеріали і методи: проаналізовані дані щодо опитувальників якості життя (ЯЖ) з ресурсів PubMed, Google Scholar, SCOPUS. Створено новий опитувальник ЯЖ, на який отримано авторське свідоцтво №133878, який поєднує в собі соціальні фактори, ознаки тривожно-депресивного синдрому, чинники серцево-судинного ризику. Обстежено 30 пацієнтів, які дали інформовану згоду на дослідження їхнього стану.

В літературі існують дебати щодо терміну «якість життя» - кілька факторів та їхня комбінація надає науковцям і практикам можливість її оцінити: по-перше, ЯЖ можна розцінити як ступінь об'єктивно оцінених станів життя. Це можуть бути соціальні взаємозв'язки, фізичне здоров'я, особисті обставини та ін., що порівнюються у великій популяції. Інший напрямок оцінки ЯЖ складається з персональної стратифікації суми станів життя. Іншим напрямом може бути комбінація об'єктивних станів життя та суб'єктивною сатисфакцією ними.

Новий опитувальник ЯЖ містить демографічні дані, такі як стать, вік, і дані, що стосуються способу життя – паління, вживання наркотичних засобів, алкоголю, оцінку рухової активності, її тривалість за добу, тривалість та якість сну, особливості сольового навантаження. Враховується спадковість за ІХС та артеріальною гіпертензією, а також дані, які додатково обумовлюють якість життя – сімейний стан, наявність постійного робочого місця. Наприкінці опитувальника пацієнту пропонується оцінити наявність в них свій рівень стресу, болю будь-де, рівень тривоги за 10-бальною шкалою.

Перевага запропонованого опитувальника – в його простоті та можливості з його допомогою оцінити різні ланки медичного та соціального статусу пацієнта. Отримані дані будуть використані для проспективного дослідження в цивільних та військових пацієнтів з та без факторів серцево-судинного ризику та оцінені як фактори прогнозу подальших серцево-судинних подій.

Результати: Обстежені відмічали простоту заповнення та повноту оцінки їхнього стану. У 80% опитаних спостерігали задоволеність соціальним статусом, 90% з них не мали спадковості за ІХС та артеріальною гіпертензією. 60% не мали факторів серцево-судинного ризику. 80% з обстежених мали виражену тривожність, підвищений рівень стресу. Жоден з них не відчував болю.

Висновки: Запропонований опитувальник спрощує оцінку ризику розвитку серцево-судинних подій під час воєнного часу.

ПОШИРЕНІСТЬ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЇДАННЯ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЛЬВІВСЬКИХ ВИШІВ

Пилипів Л.І., Піскур З.І., Пилипів О.Г.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Львівський національний університет імені Івана Франка, м. Львів, Україна*

Розлади харчової поведінки (РХП) є серйозною проблемою, у тому числі серед студентів, які можуть бути особливо вразливими до виникнення РХП через стресові фактори, пов'язані з серйозними змінами в житті і академічним тиском. Компульсивне (від лат. compulsio — «примушую», англ. compulsive — «нав'язливий», «примусовий») переїдання (КП) є одним із різновидів РХП і характеризується регулярними епізодами переїдання, під час яких людина поглинає порівняно велику кількість їжі з відчуттям втрати контролю на момент настання епізоду.

Мета дослідження – дослідити поширеність КП серед студентів закладів вищої освіти міста Львова.

Методи дослідження. Проведено опитування і визначення індексу маси тіла (ІМТ) за формулою Кетле у 150 студентів чотирьох львівських вишів. У дослідженні взяли участь 56 осіб чоловічої статі і 93 - жіночої. Анкетування включало визначення КП за шкалою BES (Binge Eating Scale) та суб'єктивну оцінку важливості маси тіла у своєму житті за шкалою від 1 до 10 (де 1 – не важлива; 10 – надважлива). Результати опрацьовано статистично, подано як медіана [нижній; верхній кuartиль]; показники у групах порівнювали між собою за допомогою U-критерію Манн-Вітні.

Результати. Медіана віку обстежених – 20 років, ІМТ – 21,5 кг/м². Відсутність ознак КП/легкий рівень виявлено у 119 обстежених (79,3%), середній рівень КП – у 18 (12,0%), важкий – у 13 (8,7%). Таким чином, виражені симптоми КП спостерігались у 20,7 % опитаних. Розподіл за гендерною ознакою показав, що серед чоловіків відсутність ознак КП/легкий рівень зустрічалась у 52 обстежених (92,9±3,4%), тоді як серед жінок – у 67 (72,0±4,7%), що істотно рідше ($p<0,01$). Виражені симптоми КП спостерігались істотно частіше у жінок ($n=26$ жінок; 27,9±4,7%), ніж у чоловіків ($n=4$; 7,1±3,4%) ($p<0,01$). Важливість власної ваги для опитаних склала 7,0[5,0; 8,0] у.о. Серед жінок важливість власної ваги склала 8,0[6,5; 9,0] у.о., що істотно більше, ніж серед чоловіків (7,0[4,0; 8,0] у.о.; $p=0,001$).

Висновки. Поширеність виражених симптомів КП серед опитаних студентів львівських вишів склала 20,7%. Отже, кожен п'ятий здобувач вищої освіти потенційно може мати симптоми КП. У жінок виражене КП спостерігалось істотно частіше, ніж у чоловіків (27,9% проти 7,1%), незважаючи на те, що важливість власної ваги для них була більш пріоритетною (8,0 у.о. проти 7,0 у.о.). Таким чином, у групі ризику виникнення КП перебувають студенти жіночої статі, що вказує на потребу проведення серед них діагностики таких порушень для вчасної їх корекції.

ДІАБЕТИЧНА СТОПА В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ

Приймак Д.В., Кузьменко Н.М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Метою дослідження є аналіз клінічних особливостей перебігу та лікування діабетичної стопи у пацієнтів з цукровим діабетом в умовах військового часу. Завданнями дослідження були: вивчити клінічний перебіг діабетичної стопи у вибірці пацієнтів; провести диференціацію типів ураження (нейропатична, ішемічна, нейропатично-ішемічна стопа); оцінити ефективність різних методів діагностики та лікування; сформулювати рекомендації щодо покращення лікувальної тактики в умовах обмежених ресурсів військового часу.

Матеріали і методи. До дослідження увійшли 11 випадків діабетичної стопи у пацієнтів із цукровим діабетом, вік яких варіювався від 28 до 75 років. Було проведено клінічний огляд та оцінку симптомів; променеву діагностику (МРТ, рентгенографія, ангіографія, доплерографія); гістологічне дослідження кісткової тканини; мікробіологічне дослідження ранового вмісту для визначення збудника інфекції. Для лікування застосовували: компенсацію рівня глікемії; антибіотикотерапія; місцеву обробку ран та встановлення ВАК-систем; хірургічне втручання (некроектомія, дренування, ампутації при необхідності).

Отримані результати. У 7 пацієнтів діагностовано ішемічну форму діабетичної стопи, що супроводжувалась вираженим болем, відсутністю пульсації та гангrenoю у 5 випадках. У 3 пацієнтів виявлено нейропатичну форму зі збереженою пульсацією та порушенням чутливості. Один пацієнт мав змішану нейропатично-ішемічну форму із розвитком гангрени. Перебіг хвороби у всіх пацієнтів супроводжувався: гострим розвитком глибоких виразок з ознаками інфекції (гіпертермія, флегмона, абсцес); ураженням кісткової тканини (остеомієліт у одного випадку); розвитком деформації та деструкції суглобів. Щодо лікування: у 9 пацієнтів встановлені ВАК-системи для оптимізації загоєння ран, а у 3 випадках були проведені ампутації різного рівня.

Висновки. Діабетична стопа залишається тяжким ускладненням цукрового діабету, яке в умовах військового часу має ще більш агресивний перебіг через затримку діагностики, дефіцит ресурсів і високий ризик інфікування.

Своєчасне виявлення типу ураження, адекватна антибіотикотерапія, належний догляд за раною та застосування ВАК-систем дозволяють суттєво знизити ризик інвалідизації пацієнтів. Підвищення настороженості щодо діабетичної стопи та впровадження алгоритмів раннього втручання мають стати пріоритетом у лікуванні пацієнтів у складних умовах сучасності.

РОЛЬ ЗАПАЛЬНИХ ІНДЕКСІВ У ПАЦІЄНТІВ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ І СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Прокопів Х.І., Федоров С.В.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Фібриляція передсердь (ФП) і серцева недостатність (СН) зазвичай виникають одночасно, і ця комбінація пов'язана з гіршим прогнозом, ніж кожен із цих станів окремо.

Мета: дослідити значення системних індексів запалення в хворих на ФП залежно від форми та їх зміни при формуванні фенотипів СН.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 118 пацієнтів з ФП: 51,7% жінок та 48,3% чоловіків різних вікових категорій. Пацієнтів розділили на три групи відповідно до форми ФП: пароксизмальна (n= 21), персистуюча (n=46) та постійна (n=54). Вивчали наступні запальні індекси: lymphocytes-to-monocytes ratio (LMR), neutrophils-to-monocytes ratio (NMR), system inflammation response index (SIRI), neutrophils-to-lymphocytes ratio (NLR), system immune inflammation index (SII), platelets-to-lymphocytes ratio (PLR), aggregate index of systemic inflammation (AIS), monocyte-to-high-density lipoprotein-cholesterol ratio (MHR), derived neutrophils-to-lymphocytes ratio (dNLR).

Результати. Пацієнти когорт пароксизмальної форми були достовірно старші від пацієнтів з групи персистуючої ФП (p=0.0163): 70.95 ± 1.84 років та 65.49 ± 1.45 років відповідно. Досліджувані групи не відрізняються значеннями шкали mEHRA (p>0.05). Для постійної форми ФП показник шкали CHA2DS2-VA достовірно вищий щодо пароксизмальної (p=0.0055) і персистуючої (p=0.0010) (3.00 [3.00;4.00] vs 3.00 [1.50;3.00] та 3.00 [3.00;4.00] vs 3.00 [2.00;3.00] відповідно. У пацієнтів з постійною формою ФП достовірно частіше зустрічається СН зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка (СНзнФВ ЛШ) (OR = 2.76 [95% ДІ 1.18; 6.49]).

Розрахувавши індекси запалення було встановлено, що в групі з персистуючою ФП показник MNR нижчий у порівнянні з пацієнтами пароксизмальної (p=0.0183) чи постійної форм (p=0.0364). При порівнянні досліджуваних груп не відмітили вірогідної різниці між запальними індексами в хворих на ФП залежно від фенотипу СН та форми ФП. Проте, поділ на фенотипи СНзнФВ ЛШ та ФВ 40% та більше показав, що пацієнти із зниженою ФВ ЛШ мають достовірно вищі значення SIRI – в 3 рази, NLR в 1,3 раза, SII у 1,5 раза, MHR у 1,4 раза, та dLNR у 1,4 раза.

Висновки. У хворих на постійну ФП частіше формується фенотип СН зі зниженою ФВ ЛШ. За такого фенотипу також має місце виразніша активація низькоградієнтного запалення, свідченням чого є збільшення індексів SIRI, NLR, SII, MHR та dLNR.

ТИРЕОТРОПІН І ВІК: ДІАГНОСТИЧНЕ ТА ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Радченко А.О., Колеснікова О.В.

ДУ “Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України”, м. Харків,
Україна

Метою нашого дослідження було дослідити вік-асоційовані відмінності у рівні тиреотропного гормону (ТТГ) сироватки крові в межах норми, метаболічними показниками, маркерами запалення і рівнем сиртуїну 1 (SIRT1) у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) I-II стадії I-II ступеня.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 110 пацієнтів з АГ та супутніми метаболічними порушеннями, розподілених на три вікові групи: 35–44 роки ($n = 32$; жінки — 37,5%), 45–54 роки ($n = 48$; жінки — 20,8%), 55–64 роки ($n = 30$; жінки — 33,3%). У межах кожної групи пацієнтів поділено за рівнем ТТГ: 0,5–1,9 мкМО/мл — відповідно у 37,5%, 50% та 53,3%; решта — 2–4,5 мкМО/мл. Визначення рівнів інсуліну, ТТГ, SIRT1, С-реактивного протеїну, фактора некрозу пухлини-альфа було проведено з використанням імуноферментного аналізу.

Результати. Пацієнти 35–44 років без урахування рівня ТТГ мали достовірно нижчі рівні ЗХС ($p = 0,001$), ХС-ЛПНЩ ($p = 0,002$), АСТ ($p = 0,030$) та глюкози ($p = 0,028$) порівняно з пацієнтами старших вікових груп. У віці 45–54 років виявлено нижчі рівні ХС-ЛПДНЩ ($p = 0,031$) та ОТ ($p = 0,049$) порівняно з групою 55–64 років. У пацієнтів з ТТГ 0,5–1,9 мкМО/мл група 35–44 років мала найнижчі рівні ЗХС і ХС-ЛПНЩ порівняно з обома старшими групами ($p < 0,01$) і вищі рівні SIRT1 ($p = 0,015$) порівняно з групою 55–64 років. При ТТГ 2–4,5 мкМО/мл у молодших пацієнтів зафіксовано нижчі рівні ЛФ ($p = 0,001$), ОС ($p = 0,038$) та глюкози ($p = 0,013$), але вищі ХС-ЛПНЩ ($p = 0,023$), а у пацієнтів 45–54 років — нижчі АСТ, АЛТ, ЛФ і глюкозу ($p < 0,05$), але вищі ЗХС і ХС-ЛПНЩ ($p < 0,05$) порівняно з групою 55–64 років.

Висновок. У пацієнтів з АГ віком до 45 років лише низько-середні рівні ТТГ (у межах норми) асоціюються з вищим рівнем SIRT1, що потенційно свідчить про кращий прогноз. У віковій групі 45–55 років на тлі середньо-високих рівнів ТТГ спостерігається більш несприятливий ліпідний профіль порівняно з пацієнтами старше 55 років. Вікові відмінності у рівнях ТТГ у межах норми не супроводжуються змінами маркерів запалення за відсутності субклінічного гіпотиреозу. Значення ТТГ понад 2 мкМО/мл у пацієнтів 35–55 років можуть потребувати додаткової профілактики метаболічних порушень, тоді як у пацієнтів старше 55 років помірне підвищення ТТГ, ймовірно, має фізіологічний характер і не погіршує метаболічний профіль.

ВПЛИВ ФІНЕРЕНОНУ НА ФУНКЦІЮ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК З ТА БЕЗ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Реброва Я.Є. Сасенко Я.А., Марушко Є.Ю., Маньковський Б.М

Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України

Вступ: Хронічна хвороба нирок розвивається приблизно у 40% пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу (ЦД2) і значно підвищує ризик смертності та серцево-судинної захворюваності. Фінеренон, новий нестероїдний антагоніст мінералокортикоїдних рецепторів, продемонстрував значний вплив на функцію нирок, знижуючи протеїнурію та зберігаючи швидкість клубочкової фільтрації у пацієнтів з хронічною хворобою нирок. Однак вплив фінеренону на функцію нирок у різних групах пацієнтів потребує подальшого дослідження. Тому метою нашого дослідження було вивчення впливу лікування фінереноном на функцію нирок у пацієнтів з хронічною хворобою нирок (ХХН) з та без ЦД2.

Методи: Було обстежено дві групи пацієнтів. Перша група включала 45 пацієнтів з ЦД2 та ХХН, які приймали фінеренон. Середній вік пацієнтів становив $63,0 \pm 6,0$ років, тривалість діабету – $7,0 \pm 4,0$ років, рівень HbA1c – $7,6 \pm 2,2\%$, рівень креатиніну – $115,6 \pm 3,78$ мкмоль/л, оцінена швидкість клубочкової фільтрації (eGFR) – $50,95 \pm 1,56$ мл/хв/1,73м², відношення альбумін/креатинін у сечі (UACR) – $43,08 \pm 10,84$ мг/г (дані подано як середнє значення $\pm$ стандартне відхилення). Друга група складалася з 40 пацієнтів без цукрового діабету, але з хронічною хворобою нирок (ХХН), які приймали фінеренон. Їхній середній вік становив $54,0 \pm 4,0$ роки, рівень HbA1c – $5,1 \pm 0,9\%$, рівень креатиніну – $84,73 \pm 2,01$ мкмоль/л, eGFR – $83,60 \pm 1,86$ мл/хв/1,73м², UACR – $25,14 \pm 4,18$ мг/г. Для порівняння ефекту фінеренону на eGFR та UACR ми використовували однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) та t-тест Ст'юдента.

Результати: У пацієнтів з діабетом зниження рівня креатиніну під впливом фінеренону було значно більшим, ніж у групі без діабету ($p < 0,05$). Підвищення eGFR під впливом препарату не відрізнялося суттєво між групами з та без діабету ($54,41 \pm 1,77$ мл/хв/1,73м²; $86,75 \pm 1,69$ мл/хв/1,73м², $p > 0,05$). Зниження UACR не відрізнялося суттєво між групами з та без діабету, але спостерігалася тенденція до більш вираженого ефекту у пацієнтів без діабету ($42,42 \pm 10,68$ мг/г; $21,32 \pm 4,38$ мг/г, $p > 0,05$).

Висновки: Ми виявили, що фінеренон позитивно впливає на функцію нирок у пацієнтів з та без ЦД2. Призначення фінеренону було пов'язане зі зниженням виведення альбуміну з сечею та уповільненням прогресування хвороби нирок, що підкреслює його потенціал як терапевтичного засобу для лікування ниркових ускладнень.

ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЇ РІВНОВАГИ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ХВОРОБУ НИРОК

Савічева К.О., Несен А.О., Семенових П.С.

ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»,
м. Харків

Мета: вивчення показників оксидативного стресу у хворих на діабетичну нефропатію (ДН), носіїв різних поліморфних варіантів гена ендотеліальної NO-синтази (eNOS).

Матеріали і методи: Обстежено 126 хворих на ДН. Контрольну групу склали 20 здорових осіб. Хворі на цукровий діабет (ЦД) 2 типу з ДН були розділені на 2 групи: I група – носії гомозиготного G/G генотипу поліморфізму G894T (rs 1799983) гена eNOS (n = 80); II група – носії G/T та T/T генотипів (n = 46). Прооксидантно-антиоксидантний баланс (ПАБ) сироватки крові розраховували як співвідношення вмісту тотальних гідропероксидів (ТГП) та тотальної антиоксидантної активності (ТАА). Вміст ТГП та ТАА визначали колориметричним методом. Дезоксирибонуклеїнові кислоти виділяли з крові з використанням набору реагентів «NeoPrep50» («Неоген», Україна). Генотипування поліморфізму rs 1799983 гена eNOS проводили за технологією TaqMan із застосуванням набору Taq-Man® Fast Universal PCR Master Mix та TaqMan® SNP Assay.

Результати: При дослідженні ТАА було виявлено вірогідно менші значення цього параметра у хворих на ДН з гомозиготним G/G генотипом поліморфізму rs1799983 гена eNOS, порівняно з носіями алеля T (генотипи G/T + T/T). Так, ТАА у хворих з G/G генотипом складала 405,26 [305,05-473,69] проти 363,02 [304,87-459,26] мкМоль тролокс-еквівалент у пацієнтів з генотипами G/T та T/T, $p < 0,05$. У хворих на ДН носіїв різних генотипів поліморфізму rs1799983 гена eNOS рівні ТГП суттєво не відрізнялися. Так, рівень ТГП в I групі хворих на ДН (носії гомозиготного G/G генотипу) складав 105,93 [96,19-126,29] мкМоль/л, в той час як в II групі пацієнтів (генотипи G/T + T/T) - 102,89 [93,41-126,90] мкМоль/л, $p > 0,05$. У хворих на ЦД 2 типу з ДН II групи (гомозиготні та гетерозиготні носії алелі T) поліморфізму rs1799983 гена eNOS мали достовірне підвищення ПАБ. Так, показник співвідношення ТГП/ТАА у хворих на ЦД 2 типу з ДН з G/G генотипом гена eNOS (I група) був достовірно нижчим та склав 0,23 [0,20-0,36], порівняно з носіями G/T + T/T генотипів 0,29 [0,24-0,37], $p < 0,05$.

Висновки. У носіїв генотипів G/T та T/T поліморфізму rs1799983 гена eNOS спостерігається достовірне підвищення ПАБ на фоні зменшення ТАА, порівняно з носіями G/G генотипу, $p < 0,05$. Подальші дослідження асоціації показників антиоксидантного балансу у хворих з діабетичним ураженням нирок є актуальними та необхідними, особливо в контексті динаміки під впливом комплексної фармакологічної терапії.

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЇ ПРИ САРКОЇДОЗІ СЕРЦЯ

Смирнова Г.С.

*Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика
Міністерства охорони здоров'я України*

Саркоїдоз серця (СС) - це інфільтративна кардіоміопатія, що виникає внаслідок гранулематозного запалення міокарда. Точна діагностика цього захворювання досі залишається викликом для фахівців через різноманітність та неспецифічність клінічних проявів. Враховуючи захворюваність та смертність, пов'язані з ураженням серця при саркоїдозі, питання сучасної діагностики досі залишаються актуальними.

Мета роботи. Вивчити діагностичні можливості електрокардіографії при СС.

Матеріали та методи. Літературні джерела проаналізовані за допомогою англomовних текстових баз біомедичних метаданих (MEDLINE (Pubmed), Web of Science (Web of Knowledge) за пошуковими ключовими словами «cardiac sarcoidosis», «electrocardiography» за 2020-2024 pp.

Результати дослідження. Електрокардіографія (ЕКГ) має обмежену чутливість в діагностиці СС, але може надати підказки щодо його ймовірної наявності. Найбільш частими ЕКГ знахідками у пацієнтів із СС виступають порушення процесів реполяризації, різні варіанти порушень провідності та ритму. Так, патогномонічним ЕКГ проявом СС є атріовентрикулярна (АВ) блокада високого ступеня. Оскільки саркоїдоз зазвичай виявляють у осіб середнього віку і переважно жіночої статі, клінічна підозра на СС має бути високою у таких пацієнтів з «ідіопатичною» АВ блокадою високого ступеня. Оцінка комплексу QRS при підозрі на СС також важлива. Показано, що у пацієнтів із саркоїдозом легень фрагментований комплекс QRS, а також блокада пучка Гіса були пов'язані з ураженням серця. Іншою ЕКГ ознакою, про яку повідомляють у пацієнтів із СС, є епсилон-хвилі комплексу QRS, які ускладнюють диференціацію від аритмогенної кардіоміопатії правого шлуночка. За даними різних досліджень у пацієнтів із СС на ЕКГ реєструються ознаки порушення реполяризації, серед яких можуть бути наявні зростання дисперсії інтервала QT та зміна форми зубця Т.

Висновки. Виявлення ЕКГ змін у хворих з екстракардіальним саркоїдозом є підставою для більш детального обстеження серця на предмет СС. Необхідно пам'ятати, що нормальна ЕКГ не виключає СС, оскільки ЕКГ може допомогти запідозрити СС, але не може виключити його.

ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ ВИРАЗКОВОГО КОЛІТА ЗА ДОПОМОГОЮ ТРАНСРЕКТАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.

Стойкевич М.В., Титова М.В., Сімонова О.В., Тарасова Т.С.

ДУ “Інститут гастроентерології НАМН України”, м. Київ, Україна

Мета роботи. Визначити зв'язок між клінічною, ендоскопічною картиною захворювання та ультрасонографічними змінами кишкової стінки у хворих на виразковий коліт (ВК).

Матеріали та методи. Пацієнти розподілені на групи в залежності від тяжкості перебігу захворювання за Mayo Scoring System: 47 пацієнтів середнього ступеня та 26 важкого ступеня. Дослідження проводилося на ультразвуковому сканері SonoScape S60 з використанням низькочастотного конвексного датчика 3,5 МГц та ректо-вагінального конвексного датчика 6 МГц. Щільність кровотоку у кишковій стінці оцінюється у режимі Допплер-сканування шляхом підрахунку кольорового доплерівського сигналу (КДС) на 1 см².

Результати. Потовщення стінки прямої кишки >5 мм притаманне 100% хворих. Товщина стінки та підслизового шару залежала від тяжкості ВК. Так товщина стінки (6,7 (5,4; 7,72) мм проти 8,9 (7,88; 9,27) мм, $p=0,002$) та товщина підслизового шару (3,66 (2,3; 5,6) мм проти 5,67 (5; 6,27) мм, $p=0,015$) достовірно відрізнялися між середнім та тяжким ступенем ВК. Визначена тенденція до збільшення товщини слизового шару з підвищенням ендоскопічної активності. Достовірно відрізнявся ступінь васкуляризації між помірною та вираженою активністю ВК. При проведенні регресійного аналізу встановлено зв'язок між товщиною кишкової стінки ($r=0,44$; $p=0,0121$) та товщиною підслизового шару ($r=0,86$; $p=0,006$) з індексом Мейо. У більшості пацієнтів визначалось підвищення ступеню щільності кровотоку, яке залежало від тяжкості захворювання. Кількість КДС корелювала з вираженістю виразкування ($r=0,314$; $p=0,012$), ступеня кровоточивості СО (0,356; $p=0,004$), і, в цілому, з індексом ендоскопічної активності ВК (0,335; $p=0,007$). А ступінь щільності кровотоку СО корелювала зі ступенем кровоточивості слизової оболонки ($r=0,312$; $p=0,013$) й індексом ендоскопічної активності ($r=0,269$; $p=0,033$). Товщина м'язового шару корелювала зі ступенем ерозування ($r=0,33$; $p=0,007$), виразкування ($r=0,259$; $p=0,041$), кровоточивості СО ($r=0,420$; $p=0,001$), наявності фібринозного нільоту ($r=0,288$; $p=0,022$).

Висновки. Ендоскопічне дослідження у пацієнтів з ВК слід доповнювати трансректальним ультразвуковим дослідженням. Встановлені взаємозв'язки між ендоскопічними та ультразвуковими показниками можуть бути використані для визначення активності захворювання.

ПСИХОЕМОЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ У ВІЙСЬКОВИХ З КОМОРБІДНИМИ СТАНАМИ: ОЦІНКА ДЕПРЕСИВНИХ І ТРИВОЖНИХ ПРОЯВІВ

Сухарєва В.А., Потапов О.О.

Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Мета: встановити відмінності у рівнях тривожності та депресії серед військовослужбовців, які перебувають на лікуванні у різних профільних відділеннях, з урахуванням коморбідної соматичної патології, з метою обґрунтування необхідності диференційованого підходу до психоемоційної підтримки в умовах стаціонарної допомоги.

Матеріали і методи її виконання. Проведено комплексне обстеження 242 військовослужбовців ЗСУ, які зазнали бойових травм та проходили лікування в Сумському обласному клінічному госпіталі ветеранів. Усі учасники були розподілені на три репрезентативні за віком групи відповідно до відділення госпіталізації: I група – 86 осіб (терапевтичне відділення), II група – 110 осіб (неврологічне відділення), III група – 46 осіб (хірургічне відділення). Оцінку рівня тривоги проводили за шкалою GAD-7, депресії – за опитувальником PHQ-9.

Отримані результати. Проведений порівняльний аналіз розподілу пацієнтів за рівнем депресії та тривожності засвідчив наявність статистично значущих міжгрупових відмінностей, що підтверджено критерієм χ^2 ($p \approx 0,0013$ для депресії та $p < 0,001$ для тривожності). Найбільш виражені показники депресивної та тривожної симптоматики були зафіксовані у пацієнтів II групи (неврологічне відділення), серед яких переважали середні (36,4%) та виражені (30,0%) ступені депресії, а також помірна (47,3%) та висока (26,4%) тривожність. У пацієнтів I групи (терапевтичне відділення) частіше фіксувалась відсутність (32,6%) або легка (29,1%) форма депресії, а рівень тривожності здебільшого був мінімальним (24,4%). Для пацієнтів III групи (хірургічне відділення) характерними були мінімальний (37%) і слабкий (41,3%) рівні тривожності, хоча саме в цій групі зареєстровано найвищий відсоток випадків важкої депресії (8,7%).

Висновок. Отримані результати вказують на необхідність врахування специфіки емоційного стану пацієнтів залежно від відділення та профілю соматичної коморбідності при плануванні психологічної допомоги та психокорекційних заходів.

КОМОРБІДНИЙ ПЕРЕБІГ ДЕРМАТОПОЛІМІОЗИТУ НА ТЛІ АНТИСИНТЕТАЗНОГО СИНДРОМУ З АУТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Тесленко А.О.

Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, м. Харків, Україна

Актуальність. Поєднання дерматоміозиту, антисинтеазного синдрому та аутоімунного тиреоїдиту є рідкісним, але клінічно важливим для своєчасної діагностики системних аутоімунних захворювань. Поширеність дерматополіміозиту становить 21,4 випадки на 100 тис. населення, а смертність – 22%.

Мета. Описати клінічний випадок пацієнта з коморбідним перебігом дерматополіміозиту на тлі антисинтеазного синдрому з аутоімунним тиреоїдитом.

Завдання. 1) Провести аналіз клініко-лабораторних даних наведеного випадку; 2) Встановити клінічний діагноз згідно з критеріями ACR/EULAR (2017); 3) Дати характеристику проведеному лікуванню та його ефективності.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективний аналіз з використанням наступних методів: збирання скарг та анамнезу хворого, даних об'єктивного огляду, інструментальних і лабораторних методів дослідження, консультацій суміжних спеціалістів.

Результати. Пацієнтка І., 31 року, надійшла зі скаргами на біль і набряк у плечових, ліктьових, променево-зап'ясткових, колінних, гомілковостопних, плесно-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах кистей і стоп; м'язовий біль у ділянках плечей і стегон, порушення фізичної активності; рожево-гірчичний висип у носогубних складках; епізоди побіління та посиніння пальців кистей; виражену загальну слабкість і швидку втомлюваність. Початок захворювання відноситься до жовтня 2022 року, коли почали турбувати зазначені скарги. Було встановлено діагноз ревматоїдного артрити та проведено лікування метотрексатом, але без позитивного терапевтичного ефекту. Має супутній аутоімунний тиреоїдит з гіпотиреозом, приймає L-тироксин 75 мкг.

Об'єктивно: у ділянці носогубних складок геліотропний висип; на шкірі шиї вогнища гіперпігментації. Синдром Рейно верхніх кінцівок. Чутливість при пальпації та русі у колінних, гомілковостопних, плечових, ліктьових, променево-зап'ясткових суглобах. Тахікардія. З боку інших систем без патологічних змін. У клінічному аналізі крові спостерігались ознаки запального процесу (лейкоцитоз, збільшення ШОЕ); у біохімічному аналізі: ↑креатинфосфокінази 6381 од/л; ↑лактатдегідрогенази 929 од/л; ↑трансаміназ (АСТ 254, АЛТ 277 од/л); ↑С-реактивного білку 10.4; ↑міозит-специфічних антитіл IgG (SS-A/Ro 69 Од/мл; U1-RNP 72 Од/мл; Jo-1 95 Од/мл); позитивні антинуклеарні антитіла (ANA). ЕНМГ: ознаки первинного м'язового ураження. Капіляроскопія: склеродермоподібний патерн, складж-феномен, ознаки венозного застою. ЕКГ: синусова тахікардія. Було встановлено діагноз: Ідіопатичний дерматополіміозит з ураженням м'язів (поліміозит), шкіри (геліотропний висип у носогубних складках, симптом Готтрона), судин (синдром Рейно), суглобів (поліартрит, рентгенологічно 0 ст., ПФС 0-1 ст.), високий рівень КФК (6381 Од/л.), ЛДГ (929 Од/л.), АСТ (254 Од/л.), АЛТ (277 Од/л.), імунними феноменами (ANA 1:3200, антитіла Ig G, Од/мл: Jo-1 95, SS-A 69, U1-RNP 72) з антисинтеазним синдромом (12,2 бали). Супутній діагноз: Аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз. Було проведено лікування медролом, мофетилу мікофенолатом, амлодипіном, івабрадином, L-тіроксином. На фоні проведеної терапії стан пацієнтки покращився, скарги регресували, лабораторні показники нормалізувались.

Висновки. Наведений клінічний випадок вирізняється множинністю клінічних проявів, що значно ускладнило діагностику. Але застосування комплексного підходу дає змогу вчасно встановити діагноз, розпочати патогенетичну терапію, досягти нормалізації лабораторних показників, стабілізації стану пацієнта та покращити якість його життя.

ОСОБЛИВОСТІ КАПІЛЯРНОЇ АРХІТЕКТОНІКИ ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ СКЛЕРОЗ ТА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК

Фішензон І.Ф.

науковий керівник: Журавльова Л.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Мета: оцінити особливості капілярної архітекτονіки пацієнтів, хворих на системний склероз (СС) та системний червоний вовчак (СЧВ) за даними цифрової комп'ютерної капіляроскопії (ЦКК).

З метою реалізації поставленої мети було сформульовано завдання:

1. Провести ЦКК нігтьового ложа хворих на СС, СЧВ та представників контрольної групи (КГ).
2. Порівняти показники кількісної оцінки щільності капілярів (ЩК), а також ЩК, морфологію (МК), діаметр (ДК) капілярів, наявність аваскулярних зон (АЗ) та мікрогеморагій (МГ) за бальною шкалою.

Матеріали та методи: у ході дослідження було проведено оцінку капілярної архітекτονіки методом ЦКК (збільшення $\times 200$) 48 хворих ревматологічного відділення КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня», котрі перебували на стаціонарному лікуванні в період з червня 2024 року по квітень 2025 року. Усіх пацієнтів було розподілено на 2 групи: 24 хворих на СС склали 1 групу, а 24 пацієнти з СЧВ – 2 групу. Обидві експериментальні групи були співставні за віком, статевим співвідношенням та ступенем розвитку патології. КГ склали 18 відносно здорових людей відповідного віку. Статистична обробка була проведена за допомогою валідних методів з використанням прикладної програми „Statistica 8.0”.

Результати: у ході кількісної оцінки ЩК хворих з ревматологічною патологією було виявлено, що для пацієнтів з СС характерним є зниження кількості капілярів ($6,02 \pm 1,26$ екз/мм) у порівнянні з представниками 2 групи ($9,06 \pm 0,63$ екз/мм, $p < 0,05$) та КГ ($9,83 \pm 0,67$ екз/мм, $p < 0,01$). Зазначимо, що кількість капілярів на 1 лінійний мм серед хворих на СЧВ та представників КГ були співставні, $p = 0,41$. Надалі було проведено дослідження впливу основної патології на зміни ЩК, МК ДК, АЗ, МГ (оцінені за бальною шкалою від 0 до 3) за допомогою критерію χ^2 для довільних таблиць. Таким чином, було виявлено: для пацієнтів з СС, на відміну від представників 2 групи та КГ є характерним зниження ЩК ($\chi^2 = 34,1$; $p < 0,01$), підвищення ДК ($\chi^2 = 50,696$; $p < 0,01$) та наявність МГ ($\chi^2 = 14,058$; $p < 0,05$). Також, у порівнянні з КГ, хворим з досліджуваними патологіями більш характерним є наявність АЗ ($\chi^2 = 15,847$; $p < 0,05$) та зміни МК ($\chi^2 = 21,304$; $p < 0,01$). Однак потрібно зазначити, що дані зміни були більш виражені у хворих з СС у порівнянні з пацієнтами з СЧВ.

Висновки: у ході дослідження було виявлено, що для пацієнтів обох груп є характерним наявність АЗ та зміни МК за даними ЦКК. На відміну від хворих на СЧВ, капілярна архітектоніка нігтьового ложа пацієнтів з СС характеризується зниженням ЩК, підвищенням ДК та наявністю МГ.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ВИБОРУ МЕТОДУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАЦІЇ АБО КРОВОТЕЧІ ІЗ ВИРАЗКИ ПІЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ.

Фурсов І.Г.

ДУ” Інститут загальної та невідкладної хірургії ім.В.Т.Зайцева НАМНУ” м.Харків, Україна

Мета. Оцінка накопиченого досвіду для покращення хірургічного лікування виразкової хвороби шлунка та ДПК ускладненими кровотечею.

Матеріали і методи досліджень. Дослідження виконано за матеріалами ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМНУ». За період з 2021 по 2024 р. до клініки надійшло 700 хворих із шлунково-кишковими кровотечами, з них оперовано 28 з виразкою шлунка та 74 з виразкою ДПК. Всім хворим виконувались лабораторні та інструментальні дослідження, обов'язково відеоендоскопія. Показання до хірургічного лікування в екстреному порядку виходячи з виробленого алгоритму було: 1.Перфоративна виразка в комбінації з кровотечею. 2 Продовжуюча кровотеча, або відсутність ефекту від ендоскопічного гемостазу. 2. Рецидив кровотечі або загроза, що зберігає його, при кровотечі типу F. Іа Іа. До відстроченого(2-4добі): 1.Хронічна виразка великих розмірів >2см. 2. Стенозуюча виразка. Хворих яких оперували, завжди обирали тактику органозберігаючих втручань. В екстреному порядку у важких пацієнтів на висоті кровотечі виконувався мінімальний обсяг: якщо виразка шлунка, на передній стінці, проводилось висічення виразки, якщо на задній прошивання, екстеріоризація з подальшою гастро, дуоденопластикою . При стабільному стані пацієнта гемодинамічно, чи у відстроченому, плановому порядку операція доповнювалася селективною-проксимальною ваготомією, і пілоропластикою. Перфоративні виразки висікались, один аргумент на користь ушивання – перитоніт. Резектабельні втручання виконувались тільки пацієнтам з малігнізованими виразками шлунка, операцією вибору була резекція 2/3 шлунка за Більрот-ІІ.

Результати . З 102 хворих оперованих з 2021 р по 2024 р з виразковою хворобою шлунка та ДПК ускладнених кровотечею, та перфорацією померло 33. Середній вік померлих становив 85 років, з великою коморбідністю, перитоніт у термінальній фазі , Операція вибору при виразковій хворобі шлунка, що ускладнилася кровотечею: клиноподібне висічення виразки, з гастропластикою та внеслизовою пілоропластикою. Операцією вибору при виразковій хворобі ДПК ускладненим кровотечею: висічення виразки , пілородуоденопластикою з наступною селективно - проксимальною ваготомією.

Висновки: Перспективи поліпшення результатів полягає: у ширшому впровадженні ендоскопічного гемостазу за своєчасної та ранньої ерадикаційної терапії.

ФЕКАЛЬНИЙ КАЛЬПРОТЕКТИН ТА С-РЕАКТИВНИЙ БІЛОК ДЛЯ КОНТРОЛЮ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВИРАЗКОВИМ КОЛІТОМ.

Хайрнасова А.В., Хайрнасов Р.Н.

*Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м.Київ,
Україна*

*Українсько-німецький противиразковий гастроентерологічний центр «Бік- Київ»,
м.Київ, Україна*

Мета — оцінити та порівняти біомаркери запалення (фекальний кальпротектин, С-реактивний білок) у пацієнтів із виразковим колітом (ВК) до та після застосування препарату месалазину.

Завдання дослідження. Вивчити ефективність біомаркерів запалення в оцінці активності ВК. Оцінити показники неінвазивних методів контролю за ВК — фекального кальпротектину, С-реактивного білку як до так і після лікування.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 96 пацієнтів зі встановленим діагнозом ВК легкого та середнього ступеня тяжкості. Усім пацієнтам була проведена колоноскопія (процесор Olympus Evis Exera II CV-180, апарат CF-H180L, Olympus Corporation, Японія) з патогістологічним підтвердженням діагнозу. Ендоскопічна оцінка тяжкості ВК була оцінена за Mayo ulcerative colitis system. Визначення рівнів фекального кальпротектину та С-реактивного білку було до початку лікування та через 6 тижнів після. Усім пацієнтам з ВК призначено лікування препаратом месалазину протягом 6 тижнів у дозі 5 г/добу (4,0 г per os та 1,0 г per rectum). Також було обстежено 34 практично здорових осіб без будь-яких скарг з боку шлунково-кишкового тракту (контрольна група). Дослідження проведено з дотриманням принципів біоетики та законодавчих норм та вимог — Гельсінської декларації (2000) та законодавства України.

Результати. Рівні фекального кальпротектину > 50 мкг/г вважали збільшеним. У пацієнтів з ВК рівні фекального кальпротектину до лікування становили $(343,35 \pm 147,45)$ мкг/г, медіана – 313 мкг/г). Установлено статистично значуще ($p < 0,001$) підвищення рівня фекального кальпротектину у пацієнтів з ВК порівняно з контрольною групою $((19,4 \pm 2,18)$ мкг/г). Ефективність С-реактивного білку в оцінці активності захворювання при ВК поступається фекальному кальпротектину. Через 6 тижнів після лікування, рівні фекального кальпротектину становили $(26,34 \pm 9,4)$ мкг/г, медіана – 22,4 мкг/г).

Висновки. Фекальний кальпротектин є надійним маркером досягнення ремісії при ВК. С-реактивний білок відображає наявність запалення при ВК, але може і підвищуватися при ряді інших запальних захворювань.

РІВНІ ОСНОВНИХ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПАЦІЄНТІВ З НЕСТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ ТА ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ, ЗАЛЕЖНО ВІД ФАКТОРУ КУРІННЯ.

Хамуляк Х.М., Николяк В.Р.

ДНП «Львівський національний університет імені Данила Галицького», м. Львів, Україна

Мета. Оцінити гематологічні показники у пацієнтів із нестабільною стенокардією (НС) залежно від наявності постковідного синдрому та звички куріння.

Матеріали та методи. У дослідження залучили 147 пацієнтів з НС віком від 35 до 76 років (середній вік – $60,32 \pm 0,66$ року). Наявність постковідного синдрому визначали за POSTCOVID-19 Functional Status Scale, відповідно до якої усіх пацієнтів розподілили у дві групи. До першої (I) групи залучили 87 пацієнтів із постковідним синдромом, до другої (II) групи – 60 осіб без постковідного синдрому. Пацієнтів кожної групи розподілили у підгрупи за фактором куріння: ІА, ІА – курці, ІБ, ІБ – некурці. Порівняння здійснювали між пацієнтами підгруп.

Результати. Середній рівень тромбоцитів був достовірно вищим у підгрупі ІА на 14,9% порівняно з підгрупою ІБ ($245,33 \pm 10,22 \times 10^9/\text{л}$ (ІА) проти $208,78 \pm 10,85 \times 10^9/\text{л}$ (ІБ), $p < 0,008$). Також у підгрупі ІА відзначалося достовірне підвищення рівнів лейкоцитів і нейтрофілів на 16,3% ($8,66 \pm 0,43 \times 10^9/\text{л}$ проти $7,25 \pm 0,35 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,008$) і 29,2% ($5,68 \pm 0,41 \times 10^9/\text{л}$ проти $4,02 \pm 0,24 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,0006$) відповідно. Середній показник середнього об'єму еритроцитів (MCV) у підгрупі ІА був вищим на 4,15% порівняно з ІБ ($91,61 \pm 1,13$ фл проти $87,81 \pm 0,79$ фл, $p < 0,003$), тоді як рівень концентрації гемоглобіну в еритроциті (МСНС) був достовірно нижчим на 3,09% ($339,24 \pm 3,18$ г/л проти $349,71 \pm 2,77$ г/л, $p < 0,008$). У порівнянні з підгрупою ІА, підгрупа ІА мала вищі рівні лейкоцитів на 13,39% ($8,66 \pm 0,43 \times 10^9/\text{л}$ проти $7,50 \pm 0,39 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,03$) та нейтрофілів на 16,73% ($5,68 \pm 0,41 \times 10^9/\text{л}$ проти $4,73 \pm 0,32 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,04$). У підгрупі ІБ середній рівень тромбоцитів був вищим на 13,34% порівняно з ІБ ($240,92 \pm 6,99 \times 10^9/\text{л}$ проти $208,78 \pm 10,85 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,005$), а нейтрофілів - на 12,61% ($4,60 \pm 0,21 \times 10^9/\text{л}$ проти $4,02 \pm 0,24 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,04$). Значення MCV у підгрупі ІБ також було достовірно вищим на 2,17% ($89,76 \pm 0,80$ фл проти $87,8 \pm 0,79$ фл, $p < 0,04$), тоді як МСНС - нижчим на 2,20% ($342 \pm 2,23$ г/л проти $349,71 \pm 2,77$ г/л, $p < 0,01$). У підгрупі ІА середній рівень тромбоцитів був вищим на 9,81% порівняно з ІБ ($231,48 \pm 10,7 \times 10^9/\text{л}$ проти $208,78 \pm 10,85 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,05$), а нейтрофілів - на 15% ($4,73 \pm 0,32 \times 10^9/\text{л}$ проти $4,02 \pm 0,24 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,03$). Середній рівень MCV у підгрупі ІА був вищим на 3,92% ($91,39 \pm 0,93$ фл проти $87,81 \pm 0,79$ фл, $p < 0,001$), тоді як рівень МСНС був нижчим на 2,18% ($342,09 \pm 3,39$ г/л проти $349,71 \pm 2,77$ г/л, $p < 0,04$). Крім того, у підгрупі ІА рівень лейкоцитів та нейтрофілів був вищим на 15-19% порівняно з ІБ ($8,66 \pm 0,43 \times 10^9/\text{л}$ проти $7,29 \pm 0,23 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,002$ та $5,68 \pm 0,41 \times 10^9/\text{л}$ проти $4,60 \pm 0,21 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,006$).

Висновки. У пацієнтів із НС ІА групи виявлено достовірно вищий рівень тромбоцитів, лейкоцитів і нейтрофілів порівняно з ІА, ІБ, ІБ, що свідчить про більш виражений запальний компонент у цій групі. MCV був достовірно вищим у підгрупах з постковідним синдромом порівняно з підгрупою ІБ, тоді як МСНС - нижчою, що може вказувати на наявність певних особливостей еритропоезу та зміну морфологічних характеристик еритроцитів при постковідному синдромі.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

Харченко В.Е., Монакова О.С.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність. Туберкульоз залишається однією з найактуальніших медичних проблем у світі. В Україні рівень захворюваності перевищує показники в Європі в 3,6 разів, що становить серйозну загрозу для здоров'я населення.

Мета. Оцінити динаміку захворюваності на туберкульоз в Україні за період 2019-2024 роки з урахуванням впливу надзвичайних ситуацій.

Методи дослідження. Проведено ретроспективний епідеміологічний аналіз зареєстрованої захворюваності на туберкульоз в Україні за період 2019-2024 років за офіційними даними ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Використані дані, оприлюднені у аналітично-статистичному довіднику «Туберкульоз в Україні» (2024 р.).

Основні результати. За результатами аналізу в Україні виявлено коливання показників захворюваності на туберкульоз. В 2019 році спостерігався найвищий рівень захворюваності - 60,1 на 100 тис. населення; найнижчий рівень зафіксовано 2020 році - 42,2 на 100 тис., що пов'язано з пандемією COVID-19, карантинними обмеженнями, зниженням реєстрації випадків туберкульозу, пов'язаної з переорієнтацією закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) на пацієнтів з COVID-19. Із початком повномасштабної війни спостерігається зростання рівня захворюваності із 45,1 на 100 тис. населення в 2022 році до 48,4 - в 2023 році, що зумовлено впливом активних бойових дій. У цей період населення страждало від нестачі продуктів харчування, стресу, перебувало у закритих просторах; евакуація з небезпечних регіонів, особливо на початку вторгнення, проходила в умовах скупчення людей на вокзалах, в автобусах, тимчасових притулках, де спостерігалася погана вентиляція. Найвищі показники були у Дніпропетровській, Одеській, Кіровоградській областях, найнижчі – на заході країни та в м. Київ. У 2024 році рівень захворюваності знизився до 44,2 на 100 тис., що свідчить про часткове відновлення роботи системи охорони здоров'я в країні, не зважаючи на війну.

Висновки. Під час пандемії COVID-19 зареєстрована захворюваність на туберкульоз тимчасово знизалась через обмеження соціальних контактів, покращену діагностику, переорієнтацію ЗОЗ на надання медичної допомоги переважно хворим на COVID-19. Повномасштабна війна спричинила зростання захворюваності через погіршення умов життя, стрес, переміщення населення, обмежений доступ до медичної допомоги. Найвищі показники виявлено в прифронтових областях, де бойові дії впливають на ефективність боротьби з туберкульозом. Це вимагає адаптації протитуберкульозних заходів до умов війни, зокрема розширення діагностики, лікування хворих та підтримки вразливих груп.

СТРУКТУРА ТА ЧАСТОТА КОМОРБІДНИХ УРАЖЕНЬ ТОНКОЇ ТА ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ. СТЕНОКАРДІО НАПРУЖЕННЯ І–ІV ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ

Хухліна О.С., Антошук В.В.

Буковинський державний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Мета і завдання: дослідити частоту та структуру коморбідних уражень тонкої та товстої кишки у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Стенокардію напруження І–ІV функціонального класу (ФК).

Матеріали і методи: проведено ретроспективний аналіз медичних карт 1000 стаціонарних пацієнтів із діагнозом ІХС. Стенокардія напруження І–ІV ФК (1 група). У якості контрольної групи розглядали 1000 осіб без виявленої кардіологічної патології (2 група).

Результати: Серед 1000 хворих на ІХС. Стенокардію напруження І–ІV ФК, було виявлено 145 випадків болю у правій здухвинній ділянці (14,5 %) проти 74 випадків у осіб без ІХС (7,4 %) ($OR=1,96$ [СІ 95% 1,46–2,63]) ($p<0,05$), 128 випадків болю в лівій здухвинній ділянці (12,8 %) проти 57 випадків у контрольній групі (5,7 %) ($OR=2,25$ [СІ 95% 1,62–3,11]) ($p<0,05$), 268 випадків періодичного здуття живота (26,8 %) проти 83 випадків (8,3 %) ($OR=3,23$ [СІ 95% 2,49–4,19]) ($p<0,05$), 245 випадків метеоризму (24,5 %) проти 77 випадків (7,7 %) ($OR=3,72$ [СІ 95% 2,55–5,43]) ($p<0,05$), 134 випадки проносів (13,4 %) проти 36 (3,6 %) у контрольній групі ($OR=3,72$ [СІ 95% 2,55–5,43]) ($p<0,05$), 72 випадки закрепів (7,2 %) проти 47 (4,7 %) ($OR=1,53$ [СІ 95% 1,05–2,24]) ($p<0,05$).

Також зафіксовано 69 випадків синдрому подразненої товстої кишки (6,9 %) проти 45 (4,5 %) ($OR=1,53$ [СІ 95% 1,04–2,26]) ($p<0,05$), 47 випадків дивертикулярної хвороби товстої кишки (4,7 %) проти 23 (2,3 %) ($OR=2,04$ [СІ 95% 1,23–3,39]) ($p<0,05$), 55 випадків апендициту або апендектомії в анамнезі (5,5 %) проти 26 випадків (2,6 %) ($OR=2,12$ [СІ 95% 1,32–3,40]) ($p<0,05$). Менше діагностована хвороба Крона — 6 випадків (0,6 %) проти 3 (0,3 %) ($OR=2,00$ [СІ 95% 0,49–8,02]) ($p<0,05$), неспецифічний виразковий коліт — 12 (1,2 %) проти 7 (0,7 %) ($OR=1,71$ [СІ 95% 0,67–4,37]) ($p<0,05$), целиакію — 7 (0,7 %) проти 2 (0,2 %) ($OR=3,50$ [СІ 95% 0,73–16,89]) ($p<0,05$) і колоректальний рак — 7 (0,7 %) проти 2 (0,2 %) ($OR=3,50$ [СІ 95% 0,73–16,89]) ($p<0,05$).

Висновки: у хворих на ІХС. Стенокардію напруження І–ІV ФК коморбідна патологія ШКТ зустрічається частіше, ніж у популяції контрольної групи у межах 1,5–3,5 рази ($p<0,05$). Найбільш поширеними ураженнями є синдром подразненої товстої кишки (6,9 %), дивертикулярна хвороба (4,7 %) та апендицит в анамнезі (5,5 %).

ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ДЛЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ АУТИЗМУ

Черненко Л.М., Каплун К.О., Махарія Д.Г.

Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна

Мета і завдання дослідження. Дослідити можливості та ефективність використання технологій штучного інтелекту для ранньої діагностики розладів аутистичного спектра, проаналізувавши сучасні підходи, інструменти та результати клінічних досліджень у цій галузі.

Матеріали та методи. У роботі ми використали сучасну інформацію з наукових статей, сайтів медичних інститутів та досліджень останніх років. Основну увагу приділили тому, як штучний інтелект допомагає виявляти аутизм на ранніх етапах. Серед джерел — сайт Karolinska Institutet, де йшлося про прогнозування аутизму у дітей; журнал Nature з дослідженням про додатки для аналізу поведінки; приклади з Університету Південної Каліфорнії (USC), де використовували ігри на планшетах, та публікації з European Medical Journal і Machine learning and neuroimaging in ASD detection про поєднання МРТ зі штучним інтелектом. Ми проаналізували відкриті джерела, порівняли методи, які застосовують у різних країнах, і зробили висновки про плюси та мінуси цих технологій.

Результати. Штучний інтелект може виявляти ознаки аутизму у дітей вже у віці до 3 років (дослідження Karolinska Institutet). Алгоритми машинного навчання здатні аналізувати поведінку дитини за допомогою відеозаписів або даних з ігор на планшетах (USC), що дає змогу проводити скринінг навіть удома. Цифрова фенотипізація дозволяє виявляти особливості розвитку у дітей без складних медичних обстежень (Nature). Поєднання МРТ з AI дозволяє точно знаходити зміни в мозку, які характерні для розладів аутистичного спектра (EMJ, arXiv). Застосування AI підвищує точність ранньої діагностики і може бути ефективним доповненням до традиційних методів обстеження.

Висновок. Штучний інтелект відкриває нові можливості для раннього виявлення аутизму, що є критично важливим для своєчасної допомоги дитині. Застосування AI-технологій дозволяє проводити скринінг у доступній та зручній формі — через відеоаналіз, ігри на планшетах або мобільні додатки. AI-системи значно підвищують точність діагностики, особливо при використанні у поєднанні з нейровізуалізаційними методами (наприклад, МРТ).

ПОШИРЕНІСТЬ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ ТА ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Черненко Л.М., Рибальченко О.О., Цатурян А.А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Мета: дослідити поширеність та фактори ризику пост-ковідного синдрому у дітей у популяційній вибірці, стратифікованій за серологічним статусом.

Завдання дослідження:

1. Визначити поширеність постковідного синдрому в дітей з урахуванням наявності anti-SARS-CoV-2 антитіл.
2. Оцінити тривалість і характер симптомів, що тривають понад 12 тижнів.
3. Виявити фактори ризику (вік, хронічні хвороби, соціально-економічний статус).

Матеріали і методи: Дослідження в межах когортного проєкту SEROCOVID-KIDS (Швейцарія), охопило 1034 дітей віком 6 міс.–17 років. Проводили серологічне тестування (anti-N антитіла до SARS-CoV-2) та онлайн-опитування батьків. Симптоми >12 тижнів оцінювали за шкалою вираженості. Аналіз — логістична регресія і Пуассонові моделі.

Результати:

- Симптоми >12 тижнів мали 8% дітей, з них 68% — серопозитивні.
- Найчастіші прояви: втома, головний біль, задишка, порушення уваги.
- Ризики: вік, хронічні хвороби, нижчий соц. статус.
- Астма частіше у серопозитивних пацієнтів із тривалими симптомами.

Висновки: Постковідний синдром — важлива проблема у ~4% дітей (до 8% підлітків). У зоні ризику — діти з хронічними захворюваннями та з вразливих сімей. Потрібні скринінг, підтримка та дослідження впливу вакцинації й варіантів вірусу.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАНОЇ ТАКТИКИ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК

Чужак С.Ю., Федоров С.В., Позур Н.З.

*Івано-Франківський національний медичний університет,, м. Івано-Франківськ,
Україна*

Хронічна серцева недостатність (ХСН) — це клініко-патофізіологічний стан, який виникає внаслідок структурних або функціональних уражень серцево-судинної системи чи під впливом інших причин і призводить до порушення здатності серця адекватно наповнюватись або викидати кров. Застосування комбінації сакубітрилу та валсартану довело свою ефективність у зниженні частоти серцево-судинних ускладнень і смертності у пацієнтів із зниженою або проміжною фракцією викиду лівого шлуночка. Водночас існує обмежена кількість досліджень щодо використання цього препарату в осіб із поєднанням ХСН і хронічної хвороби нирок (ХХН).

Метою дослідження: Завданням цього дослідження було проаналізувати ефективність та безпечність застосування сакубітрилу / валсартану у пацієнтів з СН із низьким значенням фракції викиду лівого шлуночка (HFrEF) із супутньою ХХН.

Матеріали та методи досліджень: об'єктом дослідження були 42 хворих, віком від 35 до 78 років (середній вік становив $(63,5 \pm 6,3)$ років, які знаходились на стаціонарному лікуванні у терапевтичному відділенні МКЛ №1. Серед обстежених було 27 (64,28 %) чоловіків та 15 (35,72 %) жінок. У пацієнтів була верифікована СН із зниженою фракцією викиду (менше 40%), які зберігали симптоматику (клас NYHA II-IV). Дозу сакубітрилу/валсартану поступово титрували. Спочатку пацієнти отримували 24/26 мг кожні 12 годин, через 2 тижні – 49/51 мг кожні 12 годин упродовж 3 місяців.

Результати та їх обговорення: Упродовж місяця терапії відзначалося достовірне покращення функції нирок: ШКФ зросла з $50,2 \pm 19,4$ до $53,4 \pm 21,4$ мл/хв/1,73 м² ($p \leq 0,005$), із подальшою стабілізацією. Фракція викиду лівого шлуночка збільшилася з $38,4 \pm 6,2\%$ до $42,1 \pm 5,9\%$ ($p \leq 0,05$). Концентрації натрію, калію й сечової кислоти залишались у межах норми. Рівень Nt-proBNP достовірно знизився вже через місяць — із 2485 до 1691 пг/мл ($p < 0,001$) — і утримувався на нижчих значеннях до завершення 6-місячного періоду спостереження.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Таким чином Сакубітрил / валсартан безпечний для пацієнтів з СН із низьким значенням фракції викиду лівого шлуночка (HFrEF) із супутньою ХХН із порушеннями функції нирок і навіть сприяє певному поліпшенню функції нирок.

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА РИЗИКУ ПТСР, ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ І КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ У ЧОЛОВІКІВ-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ПІСЛЯ МІННО-ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ

В. П. Чижова, В.Б.Шатило, Т. І. Ковтонюк, І. А. Самоць, Г. В. Дужак

ДУ «Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України», м. Київ, Україна

Вступ. Однією із найактуальніших проблем сьогодення є питання розуміння взаємозв'язку наслідків мінно-вибухової травми (МВТ) та розвитку післятравматичного стресового розладу (ПТСР) із кардіоваскулярними ускладненнями. Поглибленого вивчення потребує саме з'ясування патогенетичних ланок в ризику розвитку цих ускладнень.

Мета та завдання: Вивчити взаємозв'язок розвитку ПТСР з ризиком розвитку кардіоваскулярних захворювань у чоловіків - військовослужбовців після мінно-вибухової травми.

Матеріали та методи дослідження: з метою діагностики ПТСР було використано перекладений на українську мову опитувальник PCL-5 (<http://traumadissociation.com/pcl5-ptsd>) та загальноновживану клінічну шкалу тривоги та депресії (HADS). Визначено функціональний стан ендотелію та показники ліпідного профілю із розрахунком індексів кардіоваскулярного ризику (Castelli та Boizel). Проаналізовано результати обстеження 62 чоловіків: 32 осіб після МВТ легкого ступеню важкості (середній вік $43,3 \pm 1,3$ роки), та 30 чоловіків без МВТ в анамнезі (середній вік $46,0 \pm 5$ роки).

Результати. У осіб з МВТ відмічений високий ризик ПТСР - у 37% обстежених осіб, тривога-у 56%, депресія -у 50% відповідно. Як маркер стресу було визначено концентрацію кортизолу в плазмі крові і виявлено, що у пацієнтів з МВТ цей показник становить $1023,6 \pm 66,2$ нмоль/л, порівняно з $223,2 \pm 80,4$ нмоль/л у осіб без МВТ в анамнезі ($p < 0,05$). При проведенні стандартного глюкозо-толерантного тесту порушення толерантності до глюкози виявлено у 37 % обстежених, що супроводжується у них наявністю атерогенної дисліпідемії. Для оцінки кардіоваскулярного ризику було визначено індекси кардіоваскулярного ризику - Castelli (З-ХС/ХС-ЛПВГ) та Boizel (ТГ/ ХС-ЛПВГ): особи з МВТ мають більш значні показники цих індексів порівняно із групою осіб без МВТ в анамнезі. За результатами проведення проби з реактивною гіперемією у обстежених осіб з МВТ виявлено дисфункцію ендотелію дрібних судин у 64 % обстежених та крупних судин – у 37% обстежених.

Висновки. У осіб середнього віку чоловічої статі після МВТ ризик розвитку ПТСР супроводжується зростанням частоти виявлення тривоги та депресії, наявністю дисфункції ендотелію та дисліпідемії, що можна розглядати незалежними чинниками високого кардіоваскулярного ризику.

EFFICACY OF METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED STEATOHEPATITIS MANAGEMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Antoniv N.A., Antoniv A.A.

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Metabolic dysfunction-associated steatohepatitis (MASH) is increasingly prevalent worldwide, particularly among patients with metabolic syndrome and chronic kidney disease (CKD), significantly elevating the risk of cirrhosis and renal complications. Despite advances in diagnostics and experimental therapies, no universally approved treatment exists, necessitating further investigation. Research into therapeutic strategies for MASH in CKD patients is critical for improving clinical outcomes and addressing the growing healthcare burden.

The purpose of the study. This study aims to evaluate the efficacy of Heparisin (a compound containing glycyrrhizin 40 mg, glycine 400 mg, and L-cysteine hydrochloride 20 mg) in modulating the carbohydrate-protein components of the extracellular matrix in liver connective tissue in patients with metabolic dysfunction-associated steatohepatitis (MASH) related to and chronic kidney disease (CKD) Stage I–II.

Material and methods of research. A total of 98 patients with MASH and obesity (Grade I–II) were enrolled, divided into two groups: Group 1: 52 patients with MASH without CKD, Group 2: 46 patients with MASH and comorbid CKD Stage I–II. A control group consisted of 20 age- and sex-matched healthy individuals. Liver biopsies were performed in 32 patients from Group 2 and 28 from Group 1. All patients received Heparisin (Valartin Pharma) intravenously (20 ml daily for 10 days), followed by oral therapy (2 tablets three times daily for 80 days; each tablet containing glycyrrhizin 25 mg, glycine 25 mg, methionine 25 mg). In addition to Heparisin, Group 2 received standard CKD therapy for chronic pyelonephritis.

Research results. Heparisin, administered over three months, significantly improved extracellular matrix remodeling in patients with MASH by enhancing collagenase activity and reducing fibrotic markers. More substantial therapeutic benefits were observed in Group 1 (without CKD), where collagen metabolism normalized more rapidly. In contrast, Group 2 (with CKD) experienced a slower yet positive response due to the influence of renal dysfunction. Overall, the liver fibrosis index was reduced by up to 2.0 times in Group 1 and 1.5 times in Group 2, confirming the drug's antifibrotic potential. The results of this study confirm the therapeutic efficacy of Heparisin in patients with MASH, both with and without concomitant CKD.

Conclusion. Heparisin demonstrated significant antifibrotic effects in patients with MASH, particularly by modulating extracellular matrix remodeling. Its therapeutic benefits were observed both in patients with isolated MASH and in those with comorbid CKD. These results support the use of Heparisin as part of a comprehensive management strategy for metabolic liver disease.

ECHOCARDIOGRAPHIC MARKERS IN PROGNOSIS OF MAJOR ADVERSE CARDIAC EVENTS IN PATIENTS WITH ST-ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION

Kobets A.V.

L.T.Malaya Therapy National Institute of National Academy of Medical Science of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

Assessment of new markers and their combination of major adverse cardiac events such as newly diagnosed heart failure (HF), recurrent myocardial infarction, life-threatening arrhythmias, conduction disturbances and cardiovascular death in patients after ST elevation myocardial infarction (STEMI) is clinically actual because of high risk of major adverse cardiac events (MACE).

Objective: The aim of the study was to estimate echocardiographic markers as early predictors of MACE in patients after STEMI after 1 year follow-up period.

Materials and Methods: A total of 128 patients with STEMI after successful percutaneous coronary intervention (PCI) with TIMI III were included in the study. EKG, echocardiographic with Doppler and speckle-tracking echocardiography (left ventricular mechanical dispersion (LVMD) and global longitudinal strain (LVGLS)) markers were measured in the acute period and after 12 months to assess risk of MACE in patients with STEMI. The levels of circulating biomarkers were measured at baseline. PCI was successful and all included patients had TIMI >2. End points such as MACE (composite of cardiovascular death, newly diagnosed HF, recurrent myocardial infarction, arrhythmias and conduction disturbances) were estimated after 1 year.

Results: 128 patients with STEMI after successful PCI with TIMI III were enrolled in the study. Total group of STEMI patients was divided into two cohorts according on the presence of MACE. The Cox-analyses showed that LVGLS and LVMD were independent factors in risk stratification of MACE for patients with STEMI ($p=0,0006$ and $p<0,0001$ respectively).

Uni- and multivariate logistic regression analysis were performed to assess markers that had the influence on MACE prognosis.

The optimal combination of different data for risk prognosis of poor prognosis was found in patients with STEMI after 1-year follow-up period, among them were LVMD, LVGLS, left atrium volume index (LAVI), left ventricular end diastolic diameter (LVEDD), left ventricular ejection fraction (LV EF).

Conclusion: Our study demonstrated that combination of several echocardiographic markers such as left ventricular mechanical dispersion, global longitudinal strain, left ventricular end diastolic diameter, ejection fraction) left atrium volume index might be useful in prognosis of MACE in one-year follow-up period in patients after STEMI. LVGLS and LVMD were independent factors in risk stratification of MACE for patients with STEMI.

Keywords: ST-elevation myocardial infarction, left ventricular mechanical dispersion, left ventricular global longitudinal strain, major adverse cardiac events.

PREDICTION OF RECURRENT MYOCARDIAL INFARCTION USING BIOMARKERS OF ENERGY AND ADIPOKINE METABOLISM

Koteliukh M.Yu.

Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine

Background. Cardiovascular diseases (CVDs) are very common in populations all over the world. Acute myocardial infarction (AMI) plays a key role in the studies on CVDs. It is known that one of the late AMI complications is the development of recurrent myocardial infarction (MI), complicating the life of patients.

Aim: to predict the development of recurrent MI during one year of follow-up after AMI.

Methods. A total of 60 patients with ST-elevation MI (STEMI) were enrolled. The patients were treated at the State Institution “Academician L.T. Malaya National Institute of Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine” and Kharkiv Clinical Hospital on Railway Transport No. 1 of “Health Center” branch of the Joint Stock Company “Ukrainian Railways”. Quantitative measurements of fatty acid binding protein 4 (FABP4), adropin, irisin, insulin, total cholesterol, glucose, Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance (HOMA) index and body mass index (BMI) were performed for the prognostic model on the 1st and 14th day. Serum concentrations of FABP4, insulin, adropin and irisin were determined by enzyme-immunoassay. Total cholesterol and glucose were quantified by a biochemical method. A generalized linear mixed model (GLMM) was used to build a model for predicting recurrent MI.

Results. The fixed (main) effects of the model were represented by three univariate indicators (HOMA index, insulin concentration on day 1, BMI) and one bivariate indicator (FABP 4 on the 1st and 14th day of the follow-up), and random effects - by four univariate indicators (total cholesterol, adropin and irisin on the 1st and 14th day). The constructed statistical model with a high accuracy of 89.6% predicted the impossibility of recurrent MI during a year in patients diagnosed with AMI, based on the findings on the 1st and 14th day, and the false prediction of the recurrent MI possibility was 10.4%. HOMA index has shown to be a strong positive predictor and insulin level on the 1st day - a strong negative predictor based on the fixed-factor GLMM coefficient analysis. Combined action of the other factors, namely FABP-4 on the 1st and 14th day has shown a negative effect, and BMI - a positive one. The overall accuracy of the model was 62.4%.

Conclusion. The study has shown that the model to predict recurrent MI could be used in the long term. Certainly, it is necessary to increase the sample size in the future and test the model on a larger sample of patients to confirm or disprove the findings.

FUNCTIONAL AND ORGANIC BOWEL DISORDERS IN SERVICEMEN WITH COMORBID SPINAL AND JOINT PATHOLOGY

Savichan K.V.

Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

Objective and tasks of the study. To review and summarize current literature on the prevalence, pathophysiology, and management of functional and organic bowel disorders in military personnel with comorbid musculoskeletal conditions, particularly spinal and joint pathology. The study also aims to analyze how chronic pain, reduced physical mobility, and operational stressors in military environments may contribute to gastrointestinal dysfunction and to highlight the need for integrated healthcare strategies in the military healthcare system.

Materials and methods. A narrative review was conducted based on sources from PubMed, Scopus, and Web of Science databases. Studies published between 2015 and 2025 were included, focusing on human studies and peer-reviewed reviews or clinical trials. Keywords used included “irritable bowel syndrome,” “inflammatory bowel disease,” “military personnel,” “spinal disorders,” “joint pathology,” “gut-brain axis,” and “comorbidity.” Articles were screened for relevance to musculoskeletal and gastrointestinal overlap, and references from selected studies were also reviewed to identify additional sources.

Results. According to literature sources, servicemen with chronic musculoskeletal conditions are significantly more likely to develop both functional (e.g., irritable bowel syndrome) and organic (e.g., Crohn’s disease, ulcerative colitis) gastrointestinal disorders. This can be attributed to multiple pathophysiological mechanisms, including neuro-immune modulation, systemic low-grade inflammation, intestinal dysbiosis, and chronic activation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. Reduced physical activity, chronic use of non-steroidal anti-inflammatory drugs, and sleep disturbances also play key roles. Some studies report that musculoskeletal pain, particularly in the lumbar spine and weight-bearing joints, is associated with increased intestinal permeability and altered bowel habits. Recent literature has also highlighted the potential adverse effects of long-term proton pump inhibitor (PPI) use on gut health. Chronic PPI therapy, commonly prescribed for gastroesophageal reflux and peptic ulcer disease, has been associated with alterations in gut microbiota composition, increased risk of small intestinal bacterial overgrowth (SIBO), and susceptibility to enteric infections such as *Clostridioides difficile*. Psychosocial stress, deployment history, and exposure to combat also exacerbate gastrointestinal symptoms.

Conclusions. Literature data support the association between gastrointestinal and musculoskeletal comorbidities in military personnel. Recognition of this link is important for timely diagnosis, effective symptom control, and prevention of chronic complications. Multidisciplinary management, involving gastroenterologists, neurologists, traumatologists, rheumatologists, physiatrists, and mental health professionals, can enhance both the quality of life and operational effectiveness of affected servicemen. Future research should explore preventive strategies and long-term outcomes of integrated care models in military healthcare settings.

TRICUSPID RIGHT VENTRICULAR LEAD JAILING IN TRANSCATHETER TRICUSPID INTERVENTIONS

Tatyana Storozhenko

Cardiovascular Center Aalst, OLV Clinic, Aalst, Belgium.

Department of Prevention and Treatment of Emergency Conditions, L.T. Malaya Therapy National Institute NAMSU, Kharkiv, Ukraine.

Aims: Transcatheter tricuspid valve interventions (TTVI) are an important treatment option for symptomatic severe tricuspid valve regurgitation. Interaction with a pre-existing right ventricular pacing lead can result in clinically significant lead dysfunction over time. This study aimed to assess the mid-term safety and function of pre-existing right ventricular leads following TTVI.

Methods and results: The Tri-LEAD study was a retrospective multicentre international registry of 154 patients who underwent any TTVI with a right ventricular lead in situ from 2015 to 2023. Primary outcome was right ventricular lead dysfunction after TTVI at 2 years. Mean patient age was 78.2 ± 8.6 years, 54% were male, the predominant TTVI performed was transcatheter edge-to-edge repair (T-TEER) in 137 patients (89%). The average follow-up period was 298 days (interquartile range 113-616). At 30-days, there were no notable disparities in sensing, impedance, or threshold when compared to the initial measurements. At 2-year follow-up, 9 patients (20%) had an impedance change >200 Ohm while 2 patients (4%) had a threshold change ≥ 1 V, with no observed cases of right ventricular lead fracture, dislodgement, cardiac structure perforation, or pacemaker-related re-interventions. Linear mixed models indicated a statistically significant change in right ventricular lead sensing over time (-0.0016 mV, standard error: 0.0008, 95% confidence interval: -0.0031 to -0.00008 , $p=0.039$), but not in impedance ($p=0.823$) and threshold ($p=0.799$).

Conclusions: TTVI does not have a detrimental impact on the performance of transvenous right ventricular leads in the short or mid term. These findings suggest that at least T-TEER is a safe therapeutic option for patients who already received an implantable pacemaker or defibrillator.

Keywords: Tricuspid regurgitation, transcatheter tricuspid valve intervention, right ventricular lead jailing, pacemaker lead, defibrillator lead.

ЗМІСТ

КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ НЕУСКЛАДНЕНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ

Антонів Х.В., Артеменко Н.Р. – с.4

ГОРМОНАЛЬНИЙ ФОН ЖІНОК З ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Бадюк О.О. – с.5

УСКЛАДНЕНИЙ ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ: ЛАПАРОСКОПІЯ ЧИ ЛАПАРОТОМІЯ?

Батиргарєєва Ю.С. – с.6

ГЕН ММР-20 У ВИНИКНЕННІ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ НА ТЛІ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Безносюк М.А. – с.7

ОЦІНКА РИЗИКІВ ПОШИРЕННЯ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

Бережна А.В., Сухоруков І.Ю. – с.8

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЇ КОРЕКЦІЇ У ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ЕНТЕРАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Білодід Є.О. – с.9

ВІД ЦИФРИ ДО ДІЇ: FFR У КЛІНІЦІ ТА ПРИКЛАД ЛІКУВАННЯ ЄДИНОЇ КОРОНАРНОЇ АРТЕРІЇ

Більченко А.О., Гриценко О.В., Копиця М.П., Полівенок І.В. – с.10

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ГАРНІЗОННОЇ ВЛК В КЛІНІЦІ АМБУЛАТОРНОЇ ДОПОМОГИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РІВНЯ ROLE 4 В СИСТЕМІ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ

Божицька О., Савичан К., Аристенко А. – с.11

КОМОРБІДНІСТЬ І ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ НА ТЛІ ОНКОПАТОЛОГІЇ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Гавриленко М.В. – с.12

МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ СУПРОВІД ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ

Гарькуша С.М. – с.13

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ КРІОЕКСТРАКТІВ ПРИ АУТОІМУННОМУ УРАЖЕННІ МІОКАРДА

Гладких Ф.В. – с.14

КОРЕКЦІЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У СЕРЦІ ЗА ДОПОМОГОЮ КРІОКОНСЕРВОВАНОГО ЕКСТРАКТУ КСЕНОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ

Гладких Ф.В., Чиж М.О., Лядова Т.І., Матвеєнко М.С. – с.15

ПРОФЕСІЙНА САМООСВІТА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Гондар Л.О. – с.16

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СЕЛЕКТИВНОЇ ЛАЗЕРНОЇ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ (SLT) В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКУВАННЯ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ

Грищенко Д.О. – с.17

ДОМІНУЮЧІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА З ПІДЙОМОМ ST У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Гулик Х.О., Селюк М.М. – с.18

ПІДРАХУНОК КОНЦЕНТРАЦІЇ ТРОМБОЦИТІВ В ЗБАГАЧЕНІЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМІ: ПОРІВНЯННЯ МІЖ МАНУАЛЬНИМ МЕТОДОМ ТА АВТОМАТИЧНИМ.

Гусак В.С., Повеличенко О.Д. – с.19

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ОСІБ, ІНФІКОВАНИХ КОРОНАВІРУСОМ

Декальчук С.В., Рачинська І.В. – с.20

РІВЕНЬ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я У МАШИНІСТІВ ЕЛЕКТРОПОЇЗДІВ МЕТРОПОЛІТЕНУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАЖУ РОБОТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВЕЛОЕРГОМЕТРІЇ

Думка І.В., Ткачишин В.С., Ткачишина Н.Ю., Алексійчук О.Ю. – с.21

АНАЛІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕННЯХ ТОВСТОЇ КИШКИ

Доценко Є.Г., Лазирський В.О., Скібо О.Ю., Сугокон Д.В., Смолякова І.М. – с.22

СТАТИНОТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ВИСОКИМ СЕРЦЕВО-СУДИННИМ РИЗИКОМ

Іванова К.О. – с.23

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В СКРИНІНГОВІЙ ДІАГНОСТИЦІ МЕНТАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ

Каук П.В., Каук О.І. – с.24

ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ЖОВЧОВИТОКУ ПРИ НЕСПРОМОЖНОСТІ ШВІВ БІЛІОДЕГИСТИВНОГО АНАСТОМОЗУ

Козлов Д.С. – с.25

МОЖЛИВОСТІ ТА ДОСЯГНЕННЯ РАДІОТЕРАПІЇ ПРИ НОВОУТВОРЕННЯХ ШКІРИ

Колпак К.О. – с.26

ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЛІКУВАННІ ПОСТРАЖДАЛИХ З БОЙОВОЮ ТОРАКАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ УСКЛАДНЕНОЮ ВНУТРІШНЬОПЛЕВРАЛЬНОЮ КРОВОТЕЧЕЮ.

Кріцак В.В., Лазебна Д.Ю., Батиргарєєва Ю.С. – с.27

МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА ЗА ДОПОМОГОЮ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ

Кухарь І.О., Ярова А.Е., Бондар Д.Ю. – с.28

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ АРТЕРІОВЕНОЗНИХ МАЛЬФОРМАЦІЙ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ

Лазебна Д.Ю. – с.29

РАНОЛАЗИН: НОВІ МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ У ЛІКУВАННІ СТАБІЛЬНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРИ СУПУТНІЙ НЕАЛКОГОЛЬНІЙ ЖИРОВІЙ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Малініна Н.Р. – с.30

ДОВГА НЕКОДУЮЧА РНК ANRIL У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Малько В.В. – с.31

ВИДАЛЕННЯ МЕТАЛЕВОГО УЛАМКУ З МІОКАРДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА
ЧЕРЕЗ МІНІ-СТЕРНОТОМНИЙ ДОСТУП

Марданов Н.А. – с.32

НОВІ АСПЕКТИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА РЕКОМЕНДАЦІЯМИ GOLD 2025

Меленевич А.Я., Верховодова Ю.В. – с.33

ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ У НЕФРОЛОГІЇ: КЛАСИФІКАЦІЯ ПРИЧИН У
ПЕДІАТРІЇ

Мийня М.М. – с.34

БІОМАРКЕРИ РИЗИКУ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗІ: ВІД ЛІПІДІВ ДО ЗАПАЛЕННЯ

Мялюк О.П., Коробко Л.Р. – с.35

ВАРІАНТИ УКРІПЛЕННЯ ТОВСТОКИШКОВИХ АНАСТОМОЗІВ ІЗ
ЗАСТОСУВАННЯМ БІОЛОГІЧНИХ КЛЕЇВ

Неменко С.О. – с.36

ТЮТЮНОПАЛІННЯ ЯК НЕЗАЛЕЖНИЙ ФАКТОР РИЗИКУ: ВПЛИВ НА
ЛІПІДНИЙ ОБМІН У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Николяк В.Р., Соломенчук Т.М. – с.37

ЧИННИКИ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З НАЯВНІСТЮ ТРОМБУ У ВУШКУЛІВОГО
ПЕРЕДСЕРДЯ У ХВОРИХ З НЕКЛАПАННОЮ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Омельченко І.В. – с.38

АКНЕ: ШКІРНИЙ ПРОЯВ ВНУТРІШНІХ ПОРУШЕНЬ

Остроухова К.М., Кузьменко Н.М. – с.39

АСОЦІАЦІЯ МІЖ ЯКІСТЮ ЖИТТЯ ТА ІНДЕКСОМ КОМОРБІДНОСТІ
ЧАРЛСОНА У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ, АСОЦІЙОВАНУ
З COVID-19

Охмак А.В. – с.40

ПЕРЕВАГИ НОВОГО “ОПИТУВАЛЬНИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ” У ПОРІВНЯННІ З
ТИМИ, ЩО ІСНУЮТЬ

Петюнін П.О. – с.41

ПОШИРЕНІСТЬ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЇДАННЯ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ
ОСВІТИ ЛЬВІВСЬКИХ ВИШІВ

Пилипів Л.І., Піскур З.І., Пилипів О.Г. – с.42

ДІАБЕТИЧНА СТОПА В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ

Приймак Д.В., Кузьменко Н.М. – с.43

РОЛЬ ЗАПАЛЬНИХ ІНДЕКСІВ У ПАЦІЄНТІВ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ І СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Прокопів Х.І., Федоров С.В. – с.44

ТИРЕОТРОПІН І ВІК: ДІАГНОСТИЧНЕ ТА ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Радченко А.О., Колеснікова О.В. – с.45

ВПЛИВ ФІНЕРЕНОНУ НА ФУНКЦІЮ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК З ТА БЕЗ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Реброва Я.Є., Саєнко Я.А., Марушко Є.Ю., Маньковський Б.М. – с.46

ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЇ РІВНОВАГИ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ХВОРОБУ НИРОК

Савічева К.О., Несен А.О., Семенових П.С. – с.47

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЇ ПРИ САРКОЇДОЗІ СЕРЦЯ

Смирнова Г.С. – с.48

ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ ВИРАЗКОВОГО КОЛІТА ЗА ДОПОМОГОЮ ТРАНСРЕКТАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Стойкевич М.В., Титова М.В., Сімонова О.В., Тарасова Т.С. – с.49

ПСИХОЕМОЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ У ВІЙСЬКОВИХ З КОМОРБІДНИМИ СТАНАМИ: ОЦІНКА ДЕПРЕСИВНИХ І ТРИВОЖНИХ ПРОЯВІВ

Сухарева В.А., Потапов О.О. – с.50

КОМОРБІДНИЙ ПЕРЕБІГ ДЕРМАТОПОЛІМІОЗИТУ НА ТЛІ АНТИСИНТЕАЗНОГО СИНДРОМУ З АУТОІМУННИМ ТИРЕЇДИТОМ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Тесленко А.О. – с.51

ОСОБЛИВОСТІ КАПЛЯРНОЇ АРХІТЕКТОНІКИ ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ СКЛЕРОЗ ТА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК

Фішензон І.Ф. – с.52

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ВИБОРУ МЕТОДУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАЦІЇ АБО КРОВОТЕЧІ ІЗ ВИРАЗКИ ПІЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ.
Фурсов І.Г. – с.53

ФЕКАЛЬНИЙ КАЛЬПРОТЕКТИН ТА С-РЕАКТИВНИЙ БІЛОК ДЛЯ КОНТРОЛЮ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВИРАЗКОВИМ КОЛІТОМ
Хайрнасова А.В., Хайрнасов Р.Н. – с.54

РІВНІ ОСНОВНИХ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПАЦІЄНТІВ З НЕСТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ ТА ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ, ЗАЛЕЖНО ВІД ФАКТОРУ КУРІННЯ
Хамуляк Х.М., Николяк В.Р. – с.55

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ
Харченко В.Е., Монакова О.С. – с.56

СТРУКТУРА ТА ЧАСТОТА КОМОРБІДНИХ УРАЖЕНЬ ТОНКОЇ ТА ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ. СТЕНОКАРДІЮ НАПРУЖЕННЯ І–ІV ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ
Хухліна О.С., Антошук В.В. – с.57

ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ДЛЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ АУТИЗМУ
Черненко Л.М., Каплун К.О., Махарія Д.Г. – с.58

ПОШИРЕНІСТЬ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ ТА ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ
Черненко Л.М., Рибальченко О.О., Цатурян А.А. – с.59

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАНОЇ ТАКТИКИ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК
Чужак С.Ю., Федоров С.В., Позур Н.З. – с.60

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА РИЗИКУ ПТСР, ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ І КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ У ЧОЛОВІКІВ-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ПІСЛЯ МІННО-ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ
Чижова В. П., Шатило В.Б., Ковтонюк Т. І., Самоць І. А., Дужак Г. В. – с.61

EFFICACY OF METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED STEATOHEPATITIS
MANAGEMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Antoniv N.A., Antoniv A.A. – c.62

ECHOCARDIOGRAPHIC MARKERS IN PROGNOSIS OF MAJOR ADVERSE
CARDIAC EVENTS IN PATIENTS WITH ST-ELEVATION MYOCARDIAL
INFARCTION

Kobets A.V. – c.63

PREDICTION OF RECURRENT MYOCARDIAL INFARCTION USING
BIOMARKERS OF ENERGY AND ADIPOKINE METABOLISM

Koteliukh M.Yu. – c.64

FUNCTIONAL AND ORGANIC BOWEL DISORDERS IN SERVICEMEN WITH
COMORBID SPINAL AND JOINT PATHOLOGY

Savichan K.V. – c.65

TRICUSPID RIGHT VENTRICULAR LEAD JAILING IN TRANSCATHETER
TRICUSPID INTERVENTIONS

Storozhenko T. – c.66

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК АВТОРІВ

Алексійчук О.Ю.	c.21
Антонів Х.В.	c.4
Антощук В.В.	c.57
Аристенко А.	c.11
Артеменко Н.Р.	c.4
Бадюк О.О.	c.5
Батиргарєєва Ю.С.	c.6, 27
Безносюк М.А.	c.7
Бережна А.В.	c.8
Білодід Є.О.	c.9
Більченко А.О.	c.10
Божицька О.	c.11
Бондар Д.Ю.	c.28
Верховодова Ю.В.	c.33
Гавриленко М.В.	c.12
Гарькуша С.М.	c.13
Гладких Ф.В.	c.14
Гондар Л.О.	c.16
Гриценко О.В.	c.10
Гриценко Д.О.	c.17
Гулик Х.О.	c.18
Гусак В.С.	c.19
Декальчук С.В.	c.20
Доценко Є.Г.	c.22
Дужак Г. В.	c.61
Думка І.В.	c.21
Каплун К.О.	c.58
Каук О.І.	c.24
Каук П.В.	c.24
Ковтонюк Т. І.	c.61
Козлов Д.С.	c.25
Колеснікова О.В.	c.45
Колпак К.О.	c.26
Копиця М.П.	c.10
Коробко Л.Р.	c.35

Кріцак В.В.	c.27
Кузьменко Н.М.	c.39, 43
Кухарь І.О.	c.28
Лазирський В.О.	c.22
Лазебна Д.Ю.	c.27, 29
Лядова Т.І.	c.15
Махарія Д.Г.	c.58
Малініна Н.Р.	c.30
Малько В.В.	c.32
Маньковський Б.М.	c.46
Марданов Н.А.	c.32
Марушко Є.Ю.	c.46
Матвєєнко М.С.	c.15
Меленевич А.Я.	c.33
Мийня М.М.	c.34
Монакова О.С.	c.56
Мялюк О.П.	c.35
Несен А.О.	c.47
Неменко С.О.	c.36
Николяк В.Р.	c.37, 55
Омельченко І.В.	c.38
Остроухова К.М.	c.39
Охмак А.В.	c.40
Петюнін П.О.	c.41
Пилипів Л.І.	c.42
Пилипів О.Г.	c.42
Піскур З.І.	c.42
Повеличенко О.Д.	c.19
Позур Н.З.	c.60
Полівенок І.В.	c.10
Потапов О.О.	c.50
Приймак Д.В.	c.43
Прокопів Х.І.	c.44
Рачинська І.В.	c.20
Радченко А.О.	c.45
Реброва Я.Є.	c.46
Рибальченко О.О.	c.59
Савичан К.	c.12
Савічева К.О.	c.47

Саєнко Я.А.	c.46
Самоць І. А.	c.61
Семенових П.С.	c.47
Селюк М.М.	c.18
Смирнова Г.С.	c.48
Смолякова І.М.	c.22
Соломенчук Т.М.	c.37
Стойкевич М.В.	c.49
Сухарева В.А.	c.50
Сухоруков І.Ю.	c.8
Сугокон Д.В.	c.22
Сімонова О.В.	c.49
Тарасова Т.С.	c.49
Тесленко А.О.	c.51
Титова М.В.	c.49
Ткачишин В.С.	c.21
Ткачишина Н.Ю.	c.21
Федоров С.В.	c.44, 60
Фішензон І.Ф.	c.52
Фурсов І.Г.	c.53
Хайрнасова А.В.	c.54
Хайрнасов Р.Н.	c.54
Хамуляк Х.М.	c.55
Харченко В.Е.	c.56
Хухліна О.С.	c.57
Чиж М.О.	c.15
Черненко Л.М.	c.58
Чижова В. П.	c.61
Чужак С.Ю.	c.60
Шатило В.Б.	c.61
Ярова А.Е.	c.28
Antoniv A.A.	c.62
Antoniv N.A.	c.62
Kobets A.V.	c.63
Koteliukh M.Yu.	c. 64
Savichan K.V.	c. 65
Storozhenko T.	c.66

**Наукове видання
«ХАРКІВ. ІННОВАЦІЇ У МЕДИЦИНІ:
СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА РОЗВИТОК НАУКИ МОЛОДИМИ
ВЧЕНИМИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ»**

**Матеріали науково-практичної конференції
молодих вчених з міжнародною участю,
присвяченої Дню науки**

Українською, англійською мовами

Відповідальний за випуск: А.О. Більченко, К.О.Савічева

Комп'ютерна верстка: К.О.Савічева

Виконавець

Адреса редколегії:

ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН
України» просп. Любові Малої, 2-а, м. Харків, 61039, Україна
E-mail: molodivcheni@gmail.com www.therapy.org.ua/uk

Підписано до друку 13.05.2025.
Електронне наукове видання