

**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»**

**ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва НАМН України»**

**ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України»**

**Харківський національний медичний університет**

**МАТЕРІАЛИ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ**

**«ПЕРСПЕКТИВИ ТА ІННОВАЦІЇ У НАУЦІ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ»**

**ПРИСВЯЧЕНА ДНЮ НАУКИ**

**23-24 травня 2024 р.**

**Харків, 2024**

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»  
ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ТА ОНКОЛОГІЇ  
ІМ. С. П. ГРИГОР'ЄВА НАМН УКРАЇНИ»  
ДУ «ІНСТИТУТ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА ТА СУГЛОБІВ  
ІМ. ПРОФ. М. І. СИТЕНКА НАМН УКРАЇНИ»  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**МАТЕРІАЛИ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ,  
ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ**

**«ПЕРСПЕКТИВИ ТА ІННОВАЦІЇ У НАУЦІ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ»**

23-24 травня 2024 р.

Харків, 2024

УДК: 616"364"(063)

Затверджено засіданням Вченої ради  
ДУ «Національний інститут терапії  
імені Л.Т. Малої НАМН України»,  
Протокол № 6 від 21.05.2024 р.

Редакційна рада

Г.Д. Фадєєнко (голова)

О.В. Колеснікова (заступник голови)

О.Є. Гріднєв, Н. І. Черелюк,

Відповідальний секретар: В.В. Малько

P26 «Перспективи та інновації у науці молодих вчених в умовах воєнного часу»:  
Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених за участю  
міжнародних спеціалістів, присвяченої Дню науки, 23-24 травня 2024 р./за ред.  
Г.Д. Фадєєнко та ін. – Х., 2024. – 53 с. Режим доступу:  
<https://therapy.org.ua/files/Material23-24-05-2024.pdf>

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

## **ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА НОВОУТВОРЕНЬ ЖОВЧНОГО МІХУРА В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

**Батиргарєєва Ю.С., Скібо О.Ю.**

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

**Мета:** Розробити алгоритм методів діагностики та тактики лікування, хворих на новоутворення жовчного міхура (ЖМ).

**Завдання дослідження:** Вивчити інформативність інструментальних методів дослідження у діагностиці поліповидних утворень ЖМ. Провести диференціальну діагностику поліповидних утворень ЖМ. Визначити показання до динамічного спостереження та виробити оптимальний метод хірургічної тактики при паренхіматозних поліпах ЖМ. Вивчити найближчі та віддалені результати оперативного лікування хворих з паренхіматозними поліпами ЖМ.

**Матеріали і методи дослідження:** Дослідження виконано за матеріалами ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева. НАМНУ». За період з 2021 по 2023 р. до клініки надійшло 100 хворих із поліповидними утвореннями ЖМ. Усі хворі були розділені на дві групи. Перша група: пацієнти з поліповидними утвореннями ЖМ, оперовані без урахування ризику ймовірності малігнізації поліпа. Друга група: складають пацієнти з поліповидними утвореннями ЖМ, з індивідуалізованим підходом лікування, на основі розробленої шкали ймовірності до малігнізації доброякісних утворень ЖМ, до якого входить комплекс діагностичних обстежень.

**Результати та висновки:** Основним методом діагностики всіх поліповидних утворень ЖМ є трансабдомінальне УЗД. У структурі поліповидних утворень ЖМ переважають пацієнти з поліпозним холестерозом, а також гіперпластичні поліпи. Аденоматозні поліпи та поліпоподібна форма раку ЖМ діагностуються у 31,1% та 3,5% хворих. За підозри на наявність істинного поліпа ЖМ доцільно застосування активної хірургічної тактики. Операцією вибору слід вважати лапароскопічну холецистектомію з обов'язковим терміновим гістологічним дослідженням препарату. Найближчі та віддалені результати лікування пацієнтів з гіперпластичними, аденоматозними поліпами ЖМ, розцінюються як добрі та задовільні. У пацієнтів з аденокарциномою у поліпі результати лікування розцінені нами як незадовільні.

# РОЛЬ ГЕНІВ В ВИНИКНЕННІ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ХВОРИХ З ДИСФУНКЦІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Безносюк М.А.

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

Щитоподібна залоза (ЩЗ) є важливою ланкою нейроендокринної системи. У механізмах підвищення та зниження функції ЩЗ аутоімунний компонент пов'язаний із розвитком генетичних особливостей за поліморфним варіантом гену інтерферон гамма (*IFN-γ*) (+874ТА). Прогнозування стану гіперестезії твердих тканин зубів (ГТТЗ) та заходів з реабілітації функції ЩЗ вимагають дослідження генетичних особливостей пацієнтів.

Мета дослідження: визначити вплив поліморфізму гену *IFN-γ* (+874ТА) на розвиток ГТТЗ у хворих з дисфункцією щитоподібної залози.

Матеріали і методи дослідження: до дослідження було залучено 35 пацієнтів з гіпотиреозом та гіпертиреозом ЩЗ. Матеріалом для дослідження слугував букальний епітелій внутрішньої поверхні щоки. Групою порівняння були популяційні частоти поліморфізму (+874ТА) досліджуваного гену з загальної доступної бази даних проекту «1000 геномів».

Результати дослідження: нами виявлено частоту поліморфних варіантів гену *IFN-γ*, що склали: 874АА – 20,00%, 874ТА – 54,29%, 874ТТ – 25,71%, частота алелю А – 47,14%, алелю Т – 52,86%. Розподіл поліморфних варіантів вірогідно не відрізнявся від результатів отриманих при популяційних дослідженнях представників європейської раси: 874АА – 21,47%, 874ТА – 49,50%, 874ТТ – 29,03%, алель А – 46,22%, Т – 53,78% отриманих в рамках проекту «1000 геномів», що свідчить відсутність суттєвих відмінностей в розповсюдженні даного поліморфізму в популяціях європейського походження та популяції України.

Збільшення (>4,0 мкМЕ/мл) та зниження (<0,4 мкМЕ/мл) рівня тиреотропного гормону (ТТГ) вважають критичними, оскільки впливають на функціональний стан ЩЗ і розвиток патологічних станів. Нами виявлено, що при поліморфному варіанті АА рівень ТТГ був достовірно знижений у порівнянні з рівнем гормону у пацієнтів з генотипом ТТ (0,012±0,18 vs 6,405±2,47) гену *IFN-γ*, що свідчить про індивідуальні (генетичні) особливості пацієнтів.

Висновки: результати дослідження гену *IFN-γ* показали, що серед загальної групи обстежених осіб переважає частота алелю Т, яка складає 52,86% та призводить до гіперпродукції ТТГ тоді як за наявності алелю А спостерігається гіпопродукція гормону. Отже поліморфні варіанти гену *IFN-γ* відіграють значущу роль в патогенезі аутоімунних захворювань ЩЗ і є вагомими при персоналізованому підході в лікуванні у пацієнтів з ГТТЗ у хворих з дисфункцією щитоподібної залози.

# **ОЦІНКА ЗМІНИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРИ ПОПЕРЕКОВІЙ РАДИКУЛОПАТІЇ ПІСЛЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ**

**Білас Ю.Б., Лабінський П.А.**

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

Дана робота присвячена поширеному патологічному стану, особливо актуальному серед військовослужбовців, в яких він виникає внаслідок інтенсивних фізичних навантажень і важких умов праці. За особистими спостереженнями за останні 2 роки значно зросла кількість пацієнтів саме з поперековою радикулопатією, і більша частина цих пацієнтів – військові. Дана патологія має негативний вплив на якість життя та працездатність. Метою даної роботи є оцінити якість життя пацієнтів з поперековою радикулопатією до та після проведеного курсу реабілітації.

Для оцінки впливу фізичної терапії на якість життя пацієнта ми обрали 20 пацієнтів, яким запропонували заповнити опитувальник SF-36 перед проведенням циклу реабілітації та після. SF-36 – коротка форма неспецифічного опитувальника для визначення якості життя, який оцінює фізичне та ментальне здоров'я. Основною складовою реабілітації була активна фізична терапія для зміцнення м'язового корсету поперекового відділу та запобігання нових загострень радикулопатії. Ми використовували терапевтичні вправи на вдосконалення гнучкості, витривалості, розтягу та сили м'язів поперекового відділу хребта, а також пост-ізометричну релаксацію м'язів. Особливу увагу приділяли м'язам-розгиначам хребта, м'язам черевної стінки та м'язам нижніх кінцівок. Цикл реабілітації у всіх хворих тривав 14 днів.

Проаналізувавши дані, отримані з опитувальника, на початку реабілітації 17 пацієнтів (85 %) оцінили своє здоров'я як погане і 3 (15 %) як задовільне. Абсолютно у всіх пацієнтів фізичний стан їхнього здоров'я виявився основним фактором, який погіршує якість життя. Після проведеного курсу реабілітації 6 пацієнтів (30 %) оцінили стан свого здоров'я як дуже добре, 12 (60 %) як добре і лише 2 (10 %) як задовільне.

Таким чином ми проаналізували, що використання фізичної терапії в реабілітації при радикулопатіях поперекового відділу хребта є надзвичайно дієвою і потрібною складовою процесу реабілітації, яка суттєво покращує якість життя пацієнта.

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ST2, МПО ТА ММП-9 ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА З ПІДЙОМОМ СЕГМЕНТА ST**

**Більченко А.О., Стороженко Т.Є., Копиця М.П.**

*Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої  
Національної академії медичних наук України, м. Харків*

Вступ: Супресор рецептора туморогенності-2 (ST2), мієлопероксидаза (МПО) та матриксна металопротеїназа-9 (ММП-9) є ключовими маркерами в патофізіології кардіального ремоделювання та серцевої недостатності. ST2 сприяє регуляції запальних процесів і фіброзу у міокарді, МПО асоціюється з окисним стресом, а ММП-9 з деградацією колагену, що може впливати на структурну інтегральність серця і атеросклеротичні ураження судин.

Мета: Дослідити взаємозв'язок рівнів ST2, МПО, та ММП-9 з фракцією викиду серця у пацієнтів після гострого інфаркту міокарда з підйомом сегмента ST.

Матеріали та методи: В дослідженні взяли участь 345 пацієнтів з ГІМпST, розділених на дві групи за рівнем фракції викиду (ФВ):  $< 40\%$  та  $\geq 40\%$ . Рівні ST2, МПО, та ММП-9 визначали за допомогою імуноферментного аналізу. Порівняння середніх здійснювалось за U-критерія Манна-Уїтні.

Результати: Тільки рівень ST2 був достовірно вищим у групі з ФВ  $\leq 40\%$  (55.89 нг/мл [21.94 – 112.63] та 32.42 нг / мл [23.99 – 55.30] відповідно,  $p = 0.03$ ), тоді як різниці в рівнях МПО та ММП-9 не були статистично значущими. ROC-аналіз для ST2 показав площу під кривою (AUC) 0.650 (стандартна похибка 0.053, асимптотична значимість 0.003) з асимптотичним 95% довірчим інтервалом від 0.547 до 0.754.

Висновки: Результати підтверджують ймовірну значущість ST2 як біомаркера для оцінки зниженої фракції викиду в контексті ГІМпST. Водночас рівні МПО та ММП-9 не продемонстрували достатньої діагностичної цінності у даній групі пацієнтів.

# **«УШКОДЖЕННЯ МЕНІСКІВ КОЛІННОГО СУГЛОБА. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХІРУРГІЧНИХ ТА КОНСЕРВАТИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ»**

**Болховітін М.П.**

*ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка  
НАМН України», м. Харків, Україна*

Мета: За даними, отриманими під час лікування пацієнтів із ушкодженнями менісків колінного суглобу, порівняти ефективність хірургічних та консервативних методів лікування.

Завдання дослідження: Проаналізувати та систематизувати дані пролікованих пацієнтів із ушкодженнями менісків ІІІВ ступеня за Stoller у ДУ «Інституту патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України».

Матеріали та методи: В умовах ДУ «Інституту патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» у 2024 році було проліковано 40 пацієнтів із ушкодженням медіального та/або латерального меніска колінного суглобу. 35 пацієнтам було виконано оперативне втручання, у обсязі: Артроскопія, парціальна резекція медіального/латерального меніска колінного суглобу. 5 пацієнтам було проведено курс консервативного лікування щодо ушкодження меніска, що включав нестероїдні протизапальні та аналгетичні засоби загальної та місцевої дії, а також внутрішньосуглобове введення кортикостероїдів.

Результати: За результатами проведеного лікування було отримано такі дані. Пацієнти, яким було виконано оперативне втручання, відмічали виражений регрес больового синдрому. Клінічно визначалося значне зменшення набряку суглоба, відновлення активного та пасивного обсягу рухів, а також регрес механічних проявів ушкодження меніска, таких як хрускіт, блокування тощо. Пацієнти, що проходили курс консервативного лікування відмічали зменшення прояву больових симптомів та набряку суглоба. Однак ці симптоми повернулися після закінчення прийому зазначених препаратів.

Висновки: Артроскопічна парціальна резекція у пацієнтів із ушкодженнями менісків ІІІВ ступеня за Stoller показала себе більш ефективною у порівнянні із консервативними методами лікування та сприяла значному та сталому зменшенню больового синдрому, набряку суглобу та механічних проявів ушкодження меніска.



# РІВЕНЬ СЕЛЕКТИНУ У ПАЦІЄНТІВ З ПОЄДНАННЯМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТОНІЇ, ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОГО СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ

**Боровець М.О., Комариця О.Й.**

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

Селектини – це трансмембранні глікопротеїни клітинної адгезії, які викликають міграцію клітин у вогнище запалення у відповідь на зростання кількості прозапальних інтерлейкінів (ІЛ). Однак їх кількість на стадії метаболічно-асоційованого стеатозу печінки (МАСП) не встановлена.

З метою вивчити рівень селектину (Сл) у пацієнтів з поєднаною патологією обстежено 35 пацієнтів з артеріальною гіпертензією II-III стадій, цукровим діабетом 2 типу (ЦД2), які поділені на групи: з МАСП (n = 24, чол. 45,8 %; жін. 54,2 %; вік  $55,83 \pm 0,89$  pp.) та без нього (ГК; n = 11, чол. 54,5 %; жін. 45,5 %; вік  $53,00 \pm 1,55$  pp.). Крім стандартних параметрів, визначено рівні Сл, резистину, ІЛ2,-6 імуноферментним методом. Результати опрацьовано статистично.

Результати. Наявність МАСП істотно не впливала на рівень Сл, хоча його вміст був меншим на 32,3 % від ГК ( $205,48 \pm 27,05$  vs  $303,42 \pm 57,42$  нг/мл,  $p > 0,05$ ). Вміст Сл у пацієнтів з МАСП істотно обернено асоціювався з постпрандіальним рівнем глюкози ( $r = -0,47$ ;  $p < 0,05$ ), тому можна вважати, що зменшення Сл є несприятливим фактором для вуглеводного метаболізму. Ми поділили пацієнтів з МАСП на підгрупи з нижчим та вищим від середнього значеннями Сл. Особи з нижчим вмістом Сл характеризувались вищим вмістом резистину ( $3,20 \pm 0,42$  vs  $2,28 \pm 0,24$  нг/мл;  $p = 0,06$ ) та вираженим ліпідним дистрес-синдромом із зменшенням ліпопротеїнів високої щільності ( $1,12 \pm 0,06$  vs  $1,36 \pm 0,10$  ммоль/л;  $p < 0,05$ ) та збільшенням індексу Castelli-I ( $7,67 \pm 0,56$  vs  $5,43 \pm 0,94$ ;  $p < 0,05$ ). Нижчий вміст Сл супроводжувався також вищими значеннями прозапальних ІЛ. Низький вміст СЛ ще більше зменшувався з віком пацієнтів ( $r = -0,54$ ;  $p < 0,05$ ). У пацієнтів з МАСП та нижчим значенням Сл вміст прозапального ІЛ2 прямо асоціювався з тривалістю гіпертензії ( $r = 0,66$ ), рівнем резистину ( $r = 0,63$ ) та індексом Castelli-I ( $r = 0,77$ ), а ІЛ6 – з постпрандіальним значенням глюкози крові ( $r = 0,72$ ) ( $p < 0,05$ ), тобто, з активацією системного запалення та синтезом прозапальних ІЛ.

Висновки. Низький селектин крові у пацієнтів з МАСП асоціювався з погіршенням вуглеводного та ліпідного метаболізму, фіброзуванням паренхіми печінки зі збільшенням резистину, що найбільш чітко проявлялося за умов здовження анамнезу артеріальної гіпертензії та у пацієнтів старшого віку.

## ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ

Браткова Л. Б.

*Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна*

Наразі доведено, що розлади аутистичного спектра (РАС) є генетично обумовленим станом, з яким асоційовано порушення регуляторних механізмів вегетативної іннервації та імунної системи, метаболічних процесів, функціональної активності мікробіому.

Мета: проаналізувати структуру захворюваності та перебіг РАС на тлі функціональних гастроінтестинальних порушень (ФГП) у дітей з РАС.

Матеріали і методи: Обстежено 66 дітей, середній вік ( $3,67 \pm 0,17$ ), у яких встановлено РАС. Надалі сформовано 2 підгрупи: А – із супутніми ФГП. (45 дітей), В – без супутньої патології травної системи (21 дитина). Для оцінки ступеня клінічних проявів РАС у дітей було застосовано загальновизнану рейтингову шкалу Childhood autism rating scale (CARS) (Schopler et al., 1980, 1988).

Отримані результати: Встановлено, що у 68,20 % обстежених дітей з РАС, наявні ФГП. Згідно з дослідженням, ФГП, що часто співвідносяться з РАС, є функціональні розлади біліарного тракту (ФРБТ) у 22,70 % випадків (при цьому у 12,90 % з них спостерігається розлад сфінктера Одді) і синдром подразненого кишечника (СПК) у 27,30 % (з переважанням діареї у 18,20 % та закрепи у 9,10 %). У 18,2 % випадків спостерігаються синтропні ФГП. Оцінюючи вплив ФГП на перебіг РАС, визначено: у групі В переважання легких форм РАС над важкими у співвідношенні 5,5 до 1,0.

Оцінюючи психічні та поведінкові розлади у дітей з РАС за доменами шкали CARS, виявлено надвисокі показники порушень у доменах: емоційна відповідь, адаптація до змін та схильність до посилення нервового напруження та страхів. При порівнянні тяжкості аутистичних проявів виявлено статистично значущі відмінності залежно від варіанта ФГП: при СПК на рівні  $p = 0,004$ , при ФРБТ –  $p = 0,009$ , а за умов синтропії –  $p = 0,041$ .

Висновки: У дітей з РАС ФГП характеризується високою частотою ( $68,20 \pm 4,66$  %). У структурі ФГП переважає синдром подразненого кишечника ( $27,30 \pm 4,46$  %), функціональні розлади біліарного тракту ( $22,7 \pm 4,19$  %), синтропні функціональні порушення ( $18,20 \pm 3,86$  %). Синтропні порушення травної системи обтяжують перебіг РАС, що вкотре доводить асоціативний зв'язок між ступенем тяжкості психічних та поведінкових розладів при РАС та ФГП ( $p < 0,001$ ).

# РЕТРО-ПРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМАМИ КУЛЬШОВОЇ ЗАПАДИНИ

**Ватаманіца Д.Б.**

*ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка  
НАМН України» м. Харків, Україна*

Мета дослідження: Проаналізувати результати лікування пацієнтів з переломами кульшової западини та їх ускладнень, що виникають в залежності від характеру травми і способу лікування, оцінити ефективність існуючих методів запобігання розвитку даних ускладнень.

Вступ: Переломи кульшової западини відомі своїми наслідками, що порушують функцію кульшового суглобу та не дивлячись на увесь сучасний арсенал лікувальних заходів, призводять до інвалідизації в 73–88 % випадків, що доводить вирішальний вплив якості та своєчасності репозиції на результат лікування. Така розбіжність у результатах свідчить про різну ефективність підходів до лікування переломів кульшової западини.

Матеріали та методи: Ретроспективне дослідження здійснювалося на основі аналізу даних історій хвороб 89 пацієнтів, з архіву ДУ «ІПХС ім. проф. Ситенка М.І. НАМНУ», які в період з 2006р по 2021 р. проходили лікування в клініках невідкладної травматології та відновної хірургії і ортопедичної артрології з приводу переломів кульшової западини або їх безпосередніх наслідків та ускладнень. Первинне лікування більшості пацієнтів здійснювалося в інших установах в різні терміни після травми.

Результати: Встановлено, що переважна більшість переломів кульшової западини виникає в наслідок ДТП. Найпоширенішими типами переломів виявилися А1 та В1 за класифікацією АО/ASIF. Система скелетного витягіння застосовувалася частіше, при первинному лікуванні. Спостерігається велика кількість ускладнень типових для переломів кульшової западини, таких як коксартроз та асептичний некроз головки стегнової кістки. Клінічна маніфестація ускладнень, що порушували б функцію кульшового суглоба та знижували якість життя, відбувається протягом першого року після травми. З урахуванням розвитку ускладнень, серед більшості пацієнтів виникла необхідність в ендопротезуванні кульшового суглоба. Пацієнти, яким ендпротезування було виконане первинно, в гострий період травми, мають кращі функціональні результати ніж ті яким ендопротезування виконане вже після розвитку ускладнень, при значно коротшому періоді реабілітації.

Висновки: Характер ускладнень, порушення функції, інтенсивність больового синдрому призвели до необхідності ендопротезування в 67(75,3 %) випадках з 89. Виконане ендопротезування в 62 (69,7 %) випадках. У 8 випадках було проведене первинне ендопротезування в гострий період травми, що дозволило відновити функцію суглоба не пізніше ніж через 3 місяці. При аналізі

результатів лікування саме серед цих пацієнтів зафіксовано кращий показник функціональних результатів.

## **ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ГОРМОНІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ СПОЛУЧНОТКАНИННОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ**

**Винникова В. Ж., Макарова К. М., Мінухіна Д. В.**

*Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна*

**Мета:** вивчення порушень гормонів щитоподібної залози у осіб зі сполучнотканинною дисплазією (СТД) та встановлення їх взаємозв'язку.

**Завдання:** оцінити частоту виявлення відхилень у рівнях тиреоїдних гормонів серед усіх учасників дослідження; визначити відсоток осіб з відхиленням лише в одній групі гормонів та у двох групах одночасно; проаналізувати розподіл відхилень гормонів за віковими групами та статтю.

**Методи та матеріали.** На підставі інформованої згоди у дослідженні взяли участь 152 особи, з них діти віком від 1 до 18 років - 87 осіб та дорослі - 65 осіб. Серед досліджуваних було 89 осіб жіночої статі, та 63 особи - чоловічої статі. Дослідження включало аналіз отриманих результатів лабораторного дослідження тиреоїдної панелі, до якої входять аналізи сироватки крові на рівень тиреотропного гормону (ТТГ), тироксину (Т4), трийодтироніну (Т3). Референтними значеннями виступали: ТТГ – 0,23-3,4 мМО/л, Т4 – 10,0-23,2 пмоль/л, Т3 – 2,5 - 7,5 пмоль/л.

**Результати.** Лабораторний аналіз показав, що серед 152 осіб у 80 (53 %) були виявлені відхилення в рівнях гормонів. Зміни в одному показнику спостерігалися в 63 випадках (79 %), а в двох показниках – у 17 випадках (21 %). Зокрема, у показниках ТТГ відхилення від норми виявлено у 30 осіб, з них 12 мали підвищений рівень ТТГ, 2 - знижений, і 1 - комбінацію відхилень ТТГ та Т4. В показниках Т4 відхилення від норми були у 6 осіб, зі зниженим рівнем гормону. У 61 особи виявлено підвищення рівня гормону Т3, комбінації ТТГ і Т3 в 15 випадках, та підвищеним рівнем Т3 і зниженим рівнем Т4 у 1 особи. Тому, відсоток осіб з відхиленням лише в одній групі гормонів становить: ТТГ – 37 %; Т4 – 7 %, Т3 – 56 %.

Серед жінок зміни у рівнях гормонів виявлені у 11.3 % від усієї групи досліджуваних (80 осіб). Найбільш поширеними є зміни рівнів ТТГ та Т3, що становлять відповідно 21.4% та 59.5% від змін серед жінок. Серед чоловіків у 6.3 % від 80 осіб, а головним відхиленням у цій групі є зміни рівнів ТТГ та Т3, що становлять відповідно 13.2 % та 57.9 % від змін серед чоловіків. У дітей порушення рівнів гормонів були встановлені у 60 випадках (39,5 % серед 152 учасників), найчастіше в показниках Т3, у дорослих у 20 результатах (13,2 %).

Висновки. Таким чином, було встановлено, що найчастіше спостерігалися зміни в показниках ТТГ і Т3, особливо у дітей та осіб жіночої статі. Підвищений рівень гормонів щитоподібної залози може погіршити стан здоров'я, особливо для людей зі сполучнотканинною дисплазією, зокрема, може вплинути на щільність кісток та стан судинної системи.

Проте взаємозв'язок між тиреоїдними гормонами та дисплазією сполучної тканини є складним і потребує подальших досліджень.

## **ПОКАЗНИКИ ЦИНКУ У ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ**

**Волкова Ю.В.**

*ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків*

Для нормальної життєдіяльності організму підлітка важливим аспектом є забезпечення оптимального рівня есенціальних мікроелементів, до яких належить цинк (Zn). При цукровому діабеті 1 типу (ЦД1) гомеостаз цинку відіграє ключову роль, впливаючи на різні молекулярні механізми.

Мета: вивчити рівень Zn у підлітків з ЦД1 в залежності від ступеня компенсації вуглеводного обміну.

Матеріали і методи. Обстежено 143 пацієнта (75 хлопців і 68 дівчат) з ЦД1 у віці 8-18 років. В сироватці крові визначали рівень Zn методом фотометрії.

Результати дослідження. В цілому по групі найвища концентрація Zn зареєстрована у підлітків з оптимальним ступенем компенсації вуглеводного обміну відносно пацієнтів із субоптимальним ступенем та декомпенсацією вуглеводного обміну. При детальному аналізі встановлено, що ці зміни виникають за рахунок коливання вмісту Zn у хлопців, в яких при субоптимальному ступені компенсації виявлено зниження концентрації даного мікроелемента відносно однолітків з оптимальним ступенем. Аналіз частотного розподілу дозволив встановити, що найбільша кількість показників Zn в межах норми спостерігалась у хлопців із субоптимальним ступенем, тоді як при декомпенсації вуглеводного обміну нормальні показники реєстрували лише у половини юнаків ( $p_{\phi} < 0,05$ ), а з оптимальним ступенем компенсації – лише у 9,1% ( $p_{\phi} < 0,01$ ). Частота підвищених показників Zn була найбільшою серед хлопців із оптимальним ступенем компенсації і становила 81,1% випадків, що в 4 рази частіше порівняно з хлопцями із субоптимальним ступенем та в 2,1 рази перевищувало частоту при декомпенсованому вуглеводному обміні. В результаті аналізу статевих відмінностей встановлено, що оптимальний рівень компенсації у хлопців супроводжується зменшенням частоти нормальних значень Zn ( $p_{\phi} < 0,05$ ) при одночасному збільшенні частоти його підвищених концентрацій ( $p_{\phi} < 0,05$ ). При декомпенсованому вуглеводному обміні у дівчат частіше реєстрували нормальні

показники вмісту Zn ( $p_f < 0,05$ ). Знижених показників Zn серед дівчат не зареєстровано.

Висновки. Виявлено залежність між ступенем компенсації вуглеводного обміну та рівнем цинку у підлітків з ЦД1. Найвища концентрація мікроелементу зареєстрована у хлопців при оптимальному ступені компенсації вуглеводного обміну по відношенню до дівчат. При декомпенсованому вуглеводному обміні нормальний рівень Zn частіше спостерігався у дівчат.

## **ВПЛИВ БЕЗКЛІТИННИХ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ БІОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ НА ОКРЕМІ БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВІ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АУТОІМУННОМУ АРТРИТІ**

**Гладких Ф. В.**

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,  
ДУ «Інститут медичної радіології та онкології імені С. П. Григор'єва  
Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна*

Актуальність. Як відомо, найчастіше у лікуванні хворих на ревматоїдний артрит (РА) використовують глюкокортикоїди, синтетичні та біологічні протиревматичні препарати, що модифікують захворювання та нестероїдні протизапальні препарати. Інноваційною лікувальною стратегією виступає терапія на основі мезенхімальних стовбурових клітин (МСК) та застосування безклітинних біотехнологічних засобів – кріоекстракту півценти (КЕП) та кріоекстракту селезінки (КЕС).

Мета: охарактеризувати вплив кріоекстрактів плаценти та серезінки, а також кондиціонованого середовища МСК (КС-МСК) на активність запального процесу при ад'ювантному артриті (АА) у щурів.

Матеріали і методи. Експериментальні дослідження проведені на 42 щурах-самцях масою 200–220 г у відповідності до основних біоетичних норм Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації. Лікування АА проводилось з 14 по 28 день. КЕП, КЕС та КС-МСК вводили в/м з інтервалом 2 дні. На 28 добу експерименту тварин виводили з експерименту, відбирали зразки крові та активність лужної фосфатази (ЛФ) та вміст серомукоїду.

Результати. Дослідження показало, що на 28 день експерименту у щурів з АА відмічалось підвищення активності ЛФ ( $p < 0,001$ ) на 76,5 % та зростання вмісту серомукоїду ( $p < 0,035$ ) на 97,1 % відносно показників інтактних щурів. Оцінка інтенсивності запального процесу у щурів з АА на 28 день експерименту у щурів, яким вводили КС-МСК показала, що у тварин цієї групи відмічено статистично вірогідне зниження на 38,5% активності ЛФ та зниження ( $p < 0,035$ ) вмісту серомукоїду на 47,8 % відносно показників нелікованих щурів з АА. Варто зазначити, що зниження вказаних показників перевищувала аналогічні зміни на

тлі застосування референс-препарату диклофенаку натрію, відповідно активність ЛФ була нижчою на 16,6 % ( $p < 0,02$ ), а рівень серомукоїду був нижчим на 33,3% ( $p < 0,09$ ) відносно показників тварин з АА, яким вводили диклофенак натрію. За здатністю пригнічувати активність ЛФ у щурів з АА на 28 день експерименту обидва досліджувані кріоекстракти проявляли співставну активність – на рівні 30,8 %–32,9 % ( $p < 0,001$ ), що незначно (на 6,2 % – 9,0 %) перевищувало активність диклофенаку натрію.

Висновок. Досліджувані кріоекстракти та кондиціоноване середовища МСК проявляли здатність пригнічувати інтенсивність запального процесу, що підтверджувалось зниженням активності лужної фосфатази та вмісту серомукоїду при ад'ювантному артриті у щурів.

## **СТІЙКІСТЬ ДО ГІПОКСІЇ У ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ У СТАНІ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ, ЗУМОВЛЕНОГО ВІЙНОЮ**

**Голубова Ю.І., Асанов Е.О., Дибя І.А.**

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

Хронічний стрес, зумовлений війною (ХСВ) призводить до зриву адаптаційно-приспосувальних механізмів. Це може порушити здатність організму адекватно реагувати на гіпоксію.

Мета: оцінити стійкість до гіпоксії у жінок, які перебували в стані ХСВ.

Матеріали та методи: Обстежено 56 жінок віком 31-78 років, які перебували в стані ХСВ, а також 55 жінок контрольної групи віком 29-74 років, які не перебували в стані ХСВ.

Стійкість до гіпоксії визначали шляхом проведення гіпоксичної проби із вдиханням газової суміші із 12 % кисню на модифікованому автоматизованому програмно-апаратному комплексі «Гіпотрон-М» (НТУУ «КПІ імені Ігоря Сікорського», Україна). Тривалість гіпоксичного впливу становила 20 хв., а вихідного і відновного періодів – по 5 хв. Гіпоксичну пробу проводили. Під час гіпоксичної проби моніторували сатурацію крові ( $SpO_2$ ) за допомогою монітора "ЮМ-300" фірми "ЮТАС" (Україна), дихальний об'єм та частоту дихання на апараті «Гіпотрон-М».

Результати. При диханні атмосферним повітрям рівень  $SpO_2$  та показники вентиляції легень не відрізнялися у жінок, які перебували чи не перебували в стані ХСВ. Дихання гіпоксичною газовою сумішшю призводило до зниження  $SpO_2$  у всіх обстежених жінок. В той же час, максимальні зсуви  $SpO_2$  при гіпоксичному впливі у жінок, які перебували в стані ХСВ були більш значними, порівняно із жінками, які не зазнавали впливу ХСВ. У відповідь на зниження  $SpO_2$  та розвиток артеріальної гіпоксемії підвищувався хвилинний об'єм дихання (ХОД) в обох групах обстежених жінок. Проте у жінок, які перебували в стані ХСВ, зміни при

гіпоксії були дещо менш значними порівняно із особами, котрі не перебували в стані ХСВ. Для визначення вентиляційної реакції на гіпоксію був проведений аналіз співвідношення  $\Delta\text{ХОД}/\Delta\text{SpO}_2$ . З'ясувалося, що це співвідношення було меншим у жінок, які перебували в стані ХСВ порівняно із жінками, які не перебували в стані ХСВ. Проведений аналіз виявив зниження вентиляційної реакції на гіпоксію у жінок, які перебували в стані ХСВ.

Висновки. У жінок, які перебували в стані хронічного стресу, зумовленого війною знижується стійкість до гіпоксії. При цьому у них знижується компенсаторне зростання легеневої вентиляції у відповідь на гіпоксію.

## **РЕЗУЛЬТАТИ АПРОБАЦІЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У СТАДІЇ РЕМІСІЇ**

**Гольбаум М.Б.**

*Державна установа «Інститут патології хребта та суглобів імені професора  
М.І.Ситенка Національної академії медичних наук України», Харків, Україна*

Мета - апробувати програму фізичної реабілітації для військовослужбовців з остеохондрозом поперекового відділу хребта у стадії ремісії на стаціонарному етапі та оцінити її результати.

Завдання – 1. Розробити програму фізичної реабілітації (ФР) для військовослужбовців з остеохондрозом поперекового відділу хребта у стадії ремісії на стаціонарному етапі. 2. Апробувати розроблену програму ФР для військовослужбовців з остеохондрозом поперекового відділу хребта у стадії ремісії і оцінити її ефективність.

Матеріал і методи. Матеріал дослідження – протоколи клініко-рентгенологічного дослідження 8 військовослужбовців-чоловіків середнім віком  $32,6 \pm 8,4$  роки (основна група А) та 10 пацієнтів чоловічого полу середнього віку  $35,9 \pm 11,2$  (контрольна група В) з остеохондрозом поперекового відділу хребта у стадії ремісії. Усі пацієнти знаходились під наглядом у відділенні вертебрології ДУ «ШХС імені проф. М.І. Ситенка НАМН». Методи дослідження – клінічний, візуалізації хребта (рентгенологічний, магнітно-резонансна томографія), статистичний.

Результати. Розроблена програма ФР для групи А включала: 1) навчальні бесіди з акцентом на ергономіку рухів тіла при тривалих статичних, динамічних навантаженнях, підйомі та переносі тяжкостей; 2) навчання розвантажувальним позам; 3) стабілізувальні вправи для локальних м'язів поперекового відділу хребта; 4) релаксувальні вправи та вправи на розтягування для м'язів плечового поясу, верхніх й нижніх кінцівок. Заняття проводилися за індивідуальним методом; руховий режим - щадно-тренувальний. Група В займалася за програмою



ФР, загальноприйнятою в Інституті ім. проф. М.І. Ситенка. Тривалість програм ФР - 2 тижня. Оцінка ефективності програми ФР в групі А показала результати, порівнянні з такими у групі В: збільшення амплітуди рухів у поперековому відділі хребта за методом Шобер на  $(2,2 \pm 0,6)$  см та  $(2,6 \pm 0,7)$  см відповідно, відсутність негативної динаміки в інтенсивності поперекового болю за ВАШ, зменшення показника дисабілітації Oswestry на  $(8,5 \pm 6,4)$  бали та  $(7,3 \pm 9,1)$  бали відповідно.

Висновки. Результати апробації розробленої програми ФР військовослужбовців з остеохондрозом поперекового відділу хребта у стадії ремісії показали її ефективність зі збільшенням рухливості поперекового відділу хребта й зменшенням індексу дисабілітації.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНОЇ АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ НИЖНІХ КІНЦІВОК: ЕТАПНЕ ЛІКУВАННЯ СТРИЖНЕВИМИ АПАРАТАМИ ЗОВНІШНЬОЇ ФІКСАЦІЇ ТА ІНТРАМЕДУЛЯРНОЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ**

**Гречаник Д.С.**

*ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка  
НАМН України» м. Харків, Україна.*

Мета: Ретроспективний огляд пацієнтів дитячого відділення ППХС ім. проф. М.І. Ситенка з вродженими та набути деформаціями нижніх кінцівок.

Завдання дослідження: Провести порівняльний аналіз ефективності лікування методів апарат зовнішньої фіксації (АЗФ) та АЗФ + інтрамедулярна фіксація (ІФ).

Матеріали та методи: За архівними історіями хвороб проведено оцінку результатів лікування. Використано наступні показники: Н.І. (Healing index) - індекс лікування. F.I. (Fixation index) – індекс фіксації та ROM (Range of motion) – індекс розробки контрактури. Залежно від методу, хворі були розділені на 2 клінічні групи.

Результати: До I групи включено 11 хворих, яким проведено 13 оперативних втручань з усуненням вродженої аномалії розвитку нижньої кінцівки за допомогою АЗФ у сегментах стегна та гомілки.

До II групи включено 33 хворих, яким було проведено 36 оперативних втручань з усуненням вродженої аномалії розвитку нижньої кінцівки за допомогою використання комбінованого методу АЗФ та інтрамедулярного стрижня у сегментах стегна та гомілки. Порівняльний аналіз показав, що Н.І. комбінованим методом був на 35% нижче в порівнянні з методом АЗФ. Зокрема, на стегні F.I. при використанні комбінованого методу (АЗФ+ІФ) був на 67% нижчий, ніж при застосуванні лише АЗФ. Що індекс ROM при використанні комбінованого методу був на 122 % нижчий, ніж при застосуванні лише АЗФ. Результати лікування гомілок продемонстрували зниження Н.І. при використанні комбінованого методу.

Зниження показників склало 31% в порівнянні з некомбінованим методом. F.I. знизився на 50% при застосуванні комбінованого методу у порівнянні з некомбінованим. ROM знизився на 208% при використанні некомбінованого методу порівняно з комбінованим.

Висновок: Отримані результати свідчать про високу ефективність комбінованого методу лікування: АЗФ + ІФ, у лікуванні вроджених та набутих деформацій нижніх кінцівок. Застосування цього методу може призвести до значного поліпшення функціонального стану пацієнтів.

## **АКУШЕРСЬКИЙ ПАРАЛІЧ ДЮШЕНА-ЕРБА. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЗА ДАНИМИ ОГЛЯДУ ЛІТЕРАТУРИ**

**Гриценко А.М.**

*ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка  
НАМН України», м. Харків, Україна*

Мета: За даними літературного огляду проаналізувати тенденції становлення та сучасні методи лікування пологової травми у пацієнтів дитячого віку.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати та систематизувати існуючі діагностично-лікувальні заходи при пологовій травмі C5-C6.
2. Проаналізувати відомі в літературі методи хірургічного лікування акушерського паралічу Дюшена-Ерба.

Матеріали та методи: В науковій літературі висвітлено методи хірургічної корекції патології, від втручань безпосередньо на нервові структури, корекція м'язового дисбалансу за рахунок активних сухожилково-м'язових транспозицій та варіантів остеотомій плечової кістки.

Результати: Основні оперативні методи запропоновані L'Episcopo (1939), Narakas (1980), Hoffer (1998), R.Nath (2006). Всі функціональні результати оцінені за модифікованою шкалою Mallet. Ретроспективний аналіз демонструє, що операція L'Episcopo-Sever модифікована Hoffer оптимальна для групи пацієнтів Mallet II (без наявності кісткових деформацій). В літературі описано результати десятирічного ретроспективного аналізу пацієнтів, яким було проведено втручання «Mod Quad» в поєднанні з «Triangle Tilt» за розробленою методикою R.Nath (2006). Статистично відмічається покращення загального функціонального балу за Mallet.

Висновки: За літературним оглядом, кожен з описаних методів хірургічної корекції м'язового дисбалансу має певні недоліки, відсоток рецидивів та залишається актуальною темою наукових пошуків.

## СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ СТВОРЕННЯ НОВИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН

Драпак Я.М., Подолук В.Ю., Квідзінська З.-Н. А., Драпак І.В.

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

Метою роботи було дослідження використання сучасних стратегій при створенні нових біологічно активних речовин – потенційних лікарських засобів. Вивчалися наукові статті, огляди літератури, медичні та фармацевтичні бази даних та інші онлайн-ресурси.

Процес розробки нових лікарських засобів суттєво трансформувалася від моделей *in vivo* до цілеспрямованих досліджень, які дозволяють шукати ліганд до біологічної мішені, яка бере участь у патогенезі захворювання. Процес створення лікарського препарату складається з трьох основних етапів: відкриття, доклінічна розробка та клінічні випробування. Відкриття починається з ідентифікації перспективної молекули-хіта, яка має бажану активність у скринінговому аналізі. Потім структура цієї молекули оптимізується з метою покращення спорідненості та селективності, зниження токсичності, покращення розчинності у воді та ліпідах, покращення ADME-Tox властивостей, так молекула-хіт перетворюється на сполуку-лідера; подальша оптимізація якої дозволяє отримати сполуку-кандидат в лікарський засіб. Комп'ютерні підходи (*in silico*) дають змогу кількісно визначити залежність фізико-хімічних характеристик процесів взаємодії біологічно активних речовин з біологічними системами від параметрів структури їх молекул та їх комплексів з біологічними рецепторами. Отримані закономірності можна використовувати для прогнозування активності нових речовин. Процес розробки ліків за допомогою методів комп'ютерного моделювання включає ідентифікацію потенційних біологічних мішеней, створення бібліотек сполук, віртуальний скринінг і кількісну оцінку спорідненості лігандів до встановленої біологічної мішені, подальшу оптимізацію перспективної сполуки, прогноз потенційної токсичності, прогноз метаболітів. Серед основних світових інновацій у цьому напрямі є молекулярний докінг, фармакофорне моделювання, QSAR аналіз.

Висновки: Сучасні стратегії за допомогою *in silico* підходів є перспективними у створенні нових біологічно активних речовин - потенційних лікарських засобів із значною економією часу, грошей, і експериментальних тварин.

# ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ОЦІНКА ВПЛИВУ КАРБАЦЕТАМУ НА АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ ГІПОКАМПА СТАРИХ ЩУРІВ ЗІ СКОПОЛАМІН-ІНДУКОВАНОЮ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦІЄЮ

Дрезналь Є.П., Кметь Т.І.

*Буковинський державний медичний університет,  
м. Чернівці, Україна*

В міру старіння населення нейродегенеративні захворювання стають все більш поширеними, але механізми, які призводять до дестабілізації синапсів і смерті нейронів, залишаються невідомими. Вони є шостою основною причиною смерті в усьому світі. Останні дослідження виявили більше 20 патологічних факторів, які сприяють прогресуванню захворювання. На сьогоднішній день не існує ефективних методів лікування даної патології. Наявна терапія забезпечує лише симптоматичне полегшення хвороби, а прогресуюча втрата ефективності цих симптоматичних методів лікування вимагає відкриття нових ліків шляхом вивчення патогенетичних механізмів нейродегенеративних процесів. Як відомо, поліненасичені жирні кислоти відіграють важливу роль у функціонуванні нейронів, і модифікація цих сполук у мозку може впливати на нейродегенеративні захворювання. За результати експериментальних і клінічних досліджень останніх років відомо, що ГАМК відіграє важливу роль у патогенезі нейродегенеративних процесів.

Тому метою роботи було вивчити вплив модулятора ГАМК-рецепторів карбацетамаму на ензими антиоксидантної системи гіпокампа старих щурів зі скополамін-індукованою нейродегенерацією.

Експерименти проводили на нелінійних лабораторних білих щурах самцях масою 0,250-0,280 кг. Модель створювали внутрішньоочеревинним введенням протягом 27 днів скополаміну гідрохлориду (Sigma, США) дозою 1 мг/кг. Починаючи із 28 доби експерименту, карбацетам вводили внутрішньоочеревинно дозою 5 мг/кг один раз у день упродовж 14 днів. Стан активності ензимів антиоксидантної системи оцінювали за активністю супероксиддисмутази та каталази. Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою t-критерію Стьюдента.

У гіпокампі щурів зі скополамін-індукованою нейродегенерацією знижувалася активність супероксиддисмутази та каталази в середньому у 1,2 раза у порівнянні з даними контрольної групи. Однак введення карбацетамаму підвищувало активність досліджуваних ензимів антиоксидантного захисту. Отже результати дослідження активності ферментів антиоксидантного захисту гіпокампа, за умов пригнічення центральних холінергічних впливів скополаміном, засвідчують розвиток церебральної дегенерації.

Висновок. Отримані результати вказують на здатність карбацетамаму підвищувати

стійкість нейронів до процесів дегенерації при скополамін-індукованому пошкодженні головного мозку.

**ВПЛИВ ТРИВОГИ НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ  
ТА ПЕРЕБІГ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ  
В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ**  
**Заїкіна Т.С., Гаріп В.О.**

*Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна*

Мета: аналіз впливу тривоги на частоту виникнення та перебіг алергічних захворювань в умовах повномасштабної військової агресії.

Матеріали та методи. Нами було проведено опитування 60 осіб віком від 18 до 60 років, серед яких 80% становили жінки, а 20 % – чоловіки. Респонденти заповнили анкету, яка складалася з 49 питань стосовно наявності та перебігу у них алергічних захворювань, а також оцінки рівня тривоги за шкалою Спілберга. Розподіл опитуваних за віком виглядав так: 67 % респондентів віком від 18 до 25 років, 18 % – віком від 26 до 35 років, 8 % – віком від 36 до 45 років, 5 % – віком від 46 до 55 років і 2 % – віком старше 56 років.

Результати. За результатами опитування за шкалою Спілберга у 100% респондентів було виявлено стан тривоги, при цьому 93% респондентів мали високий рівень тривоги, тоді як 7 % – помірний рівень тривоги.

Аналізуючи відповіді на питання стосовно наявності проявів алергічних захворювань, ми виявили, що у 20 % опитуваних мали місце прояви сезонної алергії, у 20 % опитуваних – алергії на побутовий пил або алергени домашніх тварин, у 23 % опитуваних – прояви харчової алергії.

За час повномасштабної військової агресії 30 % респондентів відмітили почастішання випадків загострень алергічних захворювань, а 22 % зазначили погіршення перебігу алергічного захворювання.

Висновки. Проведене дослідження продемонструвало негативний вплив тривожних розладів на частоту виникнення та характер перебігу алергічних захворювань, більш значний у респондентів з високим рівнем тривоги. Це може бути пов'язано з підвищенням продукції гістаміну та інших біологічно активних речовин на тлі тривалої стресової ситуації, що, у свою чергу, може посилити симптоми алергічних захворювань. Отримані результати свідчать про необхідність вживання заходів з усунення тривожних розладів задля кращого контролю алергічних захворювань.

## ТЕХНІКИ БІЛЛОДЕГИСТИВНИХ АНАСТОМОЗІВ

Козлов Д.С.

*Харківський національний медичний університет, кафедра хірургії №1*

Мета: вибір оптимальної техніки накладання гепатікоєюноанастомозу.

Матеріали та методи: У відділенні хірургії печінки та ЖВШ було накладено 48 гепатікоєюноанастомозів з приводу непрохідності позапечінкових жовчних проток для відновлення жовчотоку внаслідок : їх травмування, хронічних запальних процесів, що привели до стриктури, їх здавлення зовні (пухлини, кісти, тощо).

Результати та обговорення. З 2022 р. по 2024 р. виконувались гепатікоєюноанастомози при достатньому діаметрі загальної жовчної протоки – 23 пацієнтам за методикою Herp- Couinaud з модифікацією клініки інституту, при малому діаметрі загальної жовчної протоки – 24 пацієнтам за допомогою «парашутної» техніки, при «високій» ділянці блока Bismuth тип III/IV – 1 пацієнту за технікою “basin-shaped”. В усіх випадках проводилось дренажування зони анастомозу каркасним дренажем за Прадері протягом 3-х місяців. 5 пацієнтів(21.7 %) з достатнім діаметром жовчних проток в післяопераційному періоді мали ускладнення у вигляді жовчовитікання протягом 7-16 діб. У 3 пацієнтів (12.5 %) з малим діаметром загальної жовчної протоки спостерігалась незначне жовчовитікання, яке протягом перших 4-5 діб припинилось. Пацієнт з «високим» рівнем блоку за Bismuth тип III/IV помер в першу післяопераційну добу внаслідок поліорганної недостатності.

Висновки. Тип формування анастомозу «парашутною» методикою відзначається прецизійністю, адаптацією слизових протоки і кишки, мінімальною тенденцією до стенозування у майбутньому, низькою частотою локальних післяопераційних ускладнень. У зв'язку з чим, його можливо рекомендувати у переважній більшості пацієнтів з жовчовитіканнями, зумовленими «великими» пошкодженнями жовчних проток.

## РАДІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ НЕМЕЛАНОМНИХ ЗЛОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ

Колпак К.О., Немальцова К.В.

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

Мета дослідження. Оцінка лікувального процесу та його результатів у пацієнтів з діагнозом злоякісні немеланомні новоутворення шкіри.

Матеріали та методи. Злоякісні новоутворення шкіри (ЗНШ) займають лідируючі позиції у загальній структурі виявлення ракових захворювань у світі. Згідно з канцер-реєстром у 2021 році було виявлено 108946 випадків захворюваності на ЗНШ. Тому питання виявлення, діагностики, лікування та подальшого ведення таких пацієнтів є важливим для всіх ланок онкологічної допомоги. Дослідження проведено в рамках лікувальної роботи на базі ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім С.П. Григор'єва НАМНУ» серед хворих на рак шкіри різної локалізації. За 2023 рік лікування проведено 110 хворим, серед них – 78 (70,9 %) мали базальноклітинну форму ЗНШ, 32 (29,1%) – плоскоклітинну форму.

Результати. Найчастіше для лікування таких форм раку шкіри призначають хірургічне втручання або променеву терапію. Враховуючи чутливість до іонізуючого випромінювання та відсутність в подальшому косметичного дефекту частіше застосовується близькофокусна рентгенотерапія (БФРТ), при поширених формах використовується її поєднання з дистанційною променевою терапією (ДПТ). Для локальних форм ЗНШ проводять опромінення на апараті РТА-02 з використанням разової осередкової дози 3-4 Гр до сумарної осередкової дози 60-66 Гр. Мішенню для опромінення є безпосередньо пухлина та зона субклінічного розповсюдження (до 1 см). ДПТ використовують при більш масивних формах ураження шкіри. План лікування враховує виготовлення фіксуючого пристрою та топографічну підготовку, що контролює глибину проникнення дози та захист критичних органів. Після лікування ефект повної регресії досягається в 88 % випадків, часткової – 12 % і потребує подальшого лікування. При цьому виді лікування у 98 % пацієнтів відмічається гостра токсичність – променевий епідерміт 1 ст., який минає протягом 1 місяця після закінчення лікування.

Висновки. Променева терапія є оптимальним варіантом лікування ЗНШ вже десятки років. Враховуючи, що в перших міліметрах шкіри ми досягаємо максимального поглинення енергії, позитивний результат у лікуванні досягається практично у 100 % випадків. Такий метод лікування є простим, біодоступним та дозволяє забезпечити оптимальні умови для пацієнтів в онкологічних підрозділах.

## **СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ РУБЦЕВИМИ СТЕНОЗАМИ ТРАХЕЇ**

**Кріцак В.В., Сочнєва А.Л., Ткаченко В.В., Корж П.І.,  
Серенко А.А, Мінухін Д.В.**

*Національний технічний університет  
«Харківський політехнічний інститут», м. Харків,  
ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМНУ», ХНМУ, м. Харків*

Рубцевий стеноз трахеї (РСТ) це заміщення нормальних структур стінки трахеї грубою рубцевою тканиною, яке призводить до звуження її просвіту. Методами лікування РСТ є циркулярна резекція трахеї, ендоскопічні методи бужування та стентування.

З 2012 по 2024 рік в клініці ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України» ендоскопічне лікування проведено 70 пацієнтам із РСТ. З них: посттрахеостомічний стеноз був у 43 (61,4 %) хворих, постінтубаційний - у 22 (31,4 %), посттравматичний – у 3 (4,3 %) та ідіопатичний – у 2 (2,9 %).

Бужування виконано всім пацієнтам, з них 21 пацієнту з подальшою подовженою дилатацією на інтубаційній трубці впродовж 20-24 годин, решті пацієнтів – з одномоментним встановленням внутрішньопросвітного стента. Стентування виконано 58 пацієнтам (29 – без трахеостоми і 29 – із трахеостоמוю), 9-м із них – унаслідок рестенозу трахеї після її бужування з подовженою дилатацією. Усього виконано 83 операції стентування, під час яких 37 хворим проводили одноразову установку стента, 21 пацієнту стент встановлювали від 2 до 4 разів. У 10 хворих використовували два і більше типи стента.

Ендоскопічне бужування трахеї з подовженою дилатацією є ефективною в лікуванні рубцевих стенозів трахеї до 1 см, при цьому стійке відновлення просвіту трахеї досягається в 60 % спостережень. Понад 1 см ефект ендоскопічного бужування з подовженою дилатацією короткочасний.

За одноразового стентування формування стійкого просвіту трахеї можливе у 27,1 % хворих із РСТ, за повторного – у 33,3 % пацієнтів. При цьому найчастішими ускладненнями стентування трахеї є міграція стента і розвиток грануляцій трахеї, які виникають у 27,7 % і 31,9 % спостережень відповідно, за наявності трахеостоми, і в 22,2 % і 30,6 % - за її відсутності.

Застосування полімерних самофіксувальних стентів показано пацієнтам із РСТ як самостійний метод за необхідності тривалої експозиції (від 5 до 12 місяців), а використання металевих покритих саморозширювальних стентів доцільне з метою ліквідації трахеостоми і підготовки пацієнта до планової радикальної операції, на термін до 3 місяців.



# ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО КОРЕКЦІЇ ГІПОТИРЕОЗУ АВТОІМУННОГО ГЕНЕЗУ ЗАСОБОМ БІОЛОГІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Курилко Ю. С., Малова Н.Г., Комарова І.В., Сиротенко Л.А.

*ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського  
НАМН України», м. Харків*

Тиреоїдна патологія, яка може розвиватися внаслідок, стресових станів, які виникають у населення України у зв'язку із воєнними діями на нашій території, актуалізує пошук ефективних підходів до корекції гіпофункції щитоподібної залози (ЩЗ).

Мета: визначення ефективності впливу біопрепарату сироватки кордової крові на тиреоїдну функцію у щурів із гіпотиреозом автоімунного генезу (АІ).

Завдання. Визначення рівнів тиреоїдних гормонів у сироватці крові на моделі та після дії досліджуваних препаратів у віддалений термін післядії (через 6 міс.) після завершення введення препаратів.

Матеріали і методи. Дослідження проведено на самцях щурів із індукованим АІ. Введення дослідних препаратів: СКК – і/м курсом 10 введень через день із розрахунку 0,1 мл розведеного розчину на 100 г м.т.; препарат порівняння - синтетичний аналог гормону ЩЗ (LT4) per os у дозі 10 мкг/кг м.т. у 2 % розчині крохмалю 10 діб, щоденно.

Отримані результати. Автоімунне ураження ЩЗ призводило до стійкого стану ГТ. Падіння рівня усіх форм ТГ у щурів з АІ супроводжувалося більш, ніж трьохкратним зростанням вмісту ТТГ. Уведення біопрепарату СКК відновлювало функцію залози, спостерігалось значуще зростання як показників загального та вільного Т3 (на 77 % та 86 % відносно АІ-контролю,  $P \leq 0,05$ ), так і вмісту обох форм Т4 (більш, ніж двократний приріст вільної форми гормону, загальний Т4 також підвищувався майже вдвічі,  $P \leq 0,05$ ). Рівень ТТГ в цій групі щурів зменшувався у чотири рази. Слід підкреслити, що усі визначені показники в цій групі тварин практично не відрізнялися від групи інтактного контролю. Дія референтного препарату була більш помірною. Приріст загальних форм Т3 та Т4 був у межах + 32 % та + 57 % відповідно ( $P \leq 0,05$ ), що було значуще менше, ніж у тварин після введення СКК. Зростання вільних форм Т3,Т4 не мало вірогідних відмінностей від групи АІ.

Висновки. Визначено нормалізуючу дію біопрепарату СКК на показники тиреоїдних гормонів у тварин, що підтверджує його позитивний вплив на функціональний стан ЩЗ. Новий підхід до корекції АІ є перспективним для подальшого впровадження в комплексному лікуванні цього захворювання у клінічній практиці.

## СКРИНІНГОВА ОЦІНКА ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ

Малько В. В.

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

**Мета:** визначення взаємозалежностей між вираженістю проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), рівнями загальної тривоги, сприйняття стресу із метаболічними порушеннями та показниками накопичення жирової тканини у військовослужбовців.

**Завдання:** оцінити ступінь психоемоційних розладів у військовослужбовців і цивільних осіб.

**Матеріали та методи:** обстежено 20 військовослужбовців і 22 цивільні особи (контрольна група). Проводили анкетування з використанням шкали оцінки виявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (PCL-5), шкали для моніторингу загальної тривоги (Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)), шкали сприйнятого стресу (PSS-10). Визначали індекс маси тіла, методом біоімпедансу вимірювали рівень вісцерального жиру, відсоток загальної жирової маси та м'язової маси тіла. Визначали рівень глюкози в крові.

**Результати:** за шкалою PCL-5 зареєстровано найбільшу частку військовослужбовців (35 %) з ознаками ймовірного ПТСР, що статистично значуще перевищувала показники контрольної групи ( $p = 0,048$ ), де таких цивільних осіб було лише 9,52 %. Рівень загальної тривоги за шкалою GAD -7 у військовослужбовців становив найвищі 25 %, порівняно із цивільними (4,76%), і відповідав критеріям тривоги вираженого та тяжкого ступенів. За шкалою PSS-10 рівень сприйнятого стресу переважав у військовослужбовців (75 %), ніж у контрольній групі (52,38 %), і відповідав середньому рівню стресу. При проведенні кореляційного аналізу у військовослужбовців оціночна вираженість проявів ПТСР та рівень сприйнятого стресу позитивно корелювали з масою скелетної мускулатури ( $r = 0,50$ ,  $p = 0,047$ ). Зворотними були кореляції між рівнем загальної тривоги і глюкозою натще ( $r = -0,47$ ,  $p = 0,064$ ), та між рівнем сприйнятого стресу і масою жирової тканини ( $r = -0,48$ ,  $p = 0,061$ ).

**Висновки:** у військовослужбовців оціночна вираженість проявів психоемоційних розладів була значуще вищою, ніж у осіб контрольної групи. У військовослужбовців наростання ступеня психоемоційних розладів асоціювалося з погіршенням контролю глікемії, зменшенням м'язової маси тіла та накопиченням вісцерального жиру.

## **ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРЕБІГ ГОСТРИХ ЗАХВОРЮВАНЬ АОРТИ З ОГЛЯДУ НА СТАН КОМПЛЕКСУ ЛЕГЕНЕВОГО СУРФАКТАНТУ**

**Бучнєва О. В., Марданов Н. А**

*Державна Установа «Інститут загальної та невідкладної хірургії  
ім. В. Т. Зайцева Національної академії медичних наук України»*

Мета: вивчити післяопераційний перебіг гострих захворювань аорти в хворих з огляду на стан комплексу легеневого сурфактанту.

У пацієнтів оперованих з приводу гострого аортального синдрому було виконано 80 процедури бронх альвеолярного лаважу (БАЛ) (40 перед початком операції та 40 в післяопераційному періоді). Біохімічному аналізу та цитологічному дослідженню були піддані 135 проби. У всіх випадках БАЛ проводили інтраопераційно або в ранньому післяопераційному періоді в умовах загальної анестезії та міорелаксації. Через просвіт ендотрахеальної трубки виконували бронхоскопію гнучким бронхоскопом. Використання спеціального адаптера-обтуратора дозволяло продовжувати ШВЛ під час виконання бронхоскопії. Отриману лаважну рідину піддавали центрифугуванню протягом 15 хв в режимі 1500 оборотів в хвилину. У всіх випадках проміжок часу з моменту виконання БАЛ до центрифугування не перевищував 20 хв. Надалі, відповідно до завдань, в над осадовій рідині визначали концентрацію загального білка, альбуміну, фібриногену, загальних фосфоліпідів та зміст продуктів деградації фібрину. Цитограми оцінювали на підставі підрахунку співвідношення у відсотках еозинофілів, нейтрофілів, лімфоцитів і макрофагів. Після операцій з приводу гострого аортального синдрому в умовах штучного кровообігу в пробах бронхоальвеолярної рідини достовірно збільшується вміст загального білка та альбуміну, що свідчить про підвищення проникності альвеоло капілярної мембрани та може служити причиною пошкодження комплексу легеневого сурфактанту. У пробах бронхоальвеолярної рідини, отриманих при гострому респіраторному дистрес-синдромі після кардіохірургічних утручань, вміст загального білка, альбуміну та фібриногену вірогідно вище, а фосфоліпідів достовірно нижче, ніж у випадках неускладненого перебігу післяопераційного періоду.

Отримані дані вказують на ушкодження комплексу легеневого сурфактанта на тлі підвищення проникності альвеолярної мембрани при розвитку гострого респіраторного дистрес-синдрому після операцій на аорті.

## **РЕЗУЛЬТАТИ ПУНКЦІЙНОЇ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМІВ ТІЛ ХРЕБЦІВ У ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОПОРОЗОМ**

**Молодюк М. В., Попов А.І.**

*ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім.проф. М.І. Ситенка  
НАМН України», Харків, Україна*

Найпоширенішим серйозним ускладненням остеопорозу є компресійний перелом тіла хребця (КПХ). Пункційна вертебропластика (ПВП) – це малоінвазивна процедура, при якій використовується кістковий цемент для стабілізації пошкодженого тіла хребця. Вона є відомим ефективним, безпечним та малоінвазивним методом лікування.

**Мета роботи.** Оцінити результати пункційної вертебропластики компресійних переломів тіл хребців у пацієнтів з дифузним остеопорозом

**Матеріали і методи.** Проаналізовано результати лікування 521 пацієнта ( 91 – 17,47 % чоловіків та 430 – 82,53 % жінок) з діагнозом «КПХ на фоні остеопорозу», що знаходились на лікуванні у клініці вертебрології ДУ «ІПХС ім.проф. М.І. Ситенка НАМН України» яким проводилась ПВП з використанням кісткових цементів та композитного матеріалу. Вік пацієнтів був від 90 до 41, середній вік склав 69. Проведення обстеження проводилось ґрунтуючись на клінічних, рентгенологічних, рентгенометричних методах. Діагноз остеопорозу підтверджували денситометрично. КТ-дослідження проводили для визначення тактики оперативного лікування.

**Результати.** Проаналізовано базу пацієнтів яким проводилась ПВП. Загальна кількість пролікованих тіл хребців склала 1458( грудний відділ 596 – 40.88%, поперековий відділ 862 – 59,12 %). Кількість КПХ на кожен хребець була наступною: Th3 – 1(0,07 %), Th4 – 6(0,41 %), Th5 – 12(0,82 %), Th6 – 27(1,87 %), Th7 – 47(3,22 %), Th8 – 56(3,84 %), Th9 – 64(4,39 %), Th10 – 54(3,70 %), Th11 – 114(7,82 %), Th12 – 211(14,47 %), L1 – 253(17,35 %), L2 – 206(14.13 %), L3 – 179(12,28 %), L4 – 138(9,47 %), L5 – 87(5,97 %). Найчастіше компресійні переломи хребта виникали у грудопоперековому переході( 784 – 53,77 %). Повторні компресійні переломи ми діагностували у 69(13,44 %) пацієнтів, під час контрольних оглядів, після 1, 3, 6, 12 місяців з моменту операції.

**Висновок.** Пункційна вертебропластика є ефективним та безпечним методом лікування, про що свідчать результати аналізу 521 пацієнта. Але поява повторних компресійних переломів(у 13,44 % випадках) в суміжних та віддалених хребцях, все ще потребує дообстеження, для мінімізації ризику виникнення повторних КПХ та покращення ефективності данного методу.

## **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛЕЙОМІОСАРКОМИ ШИЙКИ МАТКИ**

**Немальцова К.В., Колпак К.О.**

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

Мета. Популяризація серед медичної спільноти інформації про тактику лікування рідкісних пухлин жіночої статеві системи.

Матеріали та методи. Саркоми становлять близько 5 % серед усіх пухлин жіночих статевих органів і є одним із найменш досліджених розділів клінічної онкогінекології. Частота виникнення саркоми шийки матки становить < 1% випадків усіх злоякісних новоутворень цієї локалізації. Діагностичні критерії лейоміосаркоми включають комбінацію високої мітотичної активності, некрозу пухлинних клітин та вираженої клітинної атипії. Найбільш характерними для даної пухлини симптомами є кров'янисті виділення зі статевих шляхів та біль у ділянці таза та нижніх відділах живота.

Враховуючи малу кількість спостережень даної патології, певний стандарт лікування не розроблений, тому лікування проводять за аналогією з саркомою тіла матки.

Хвора Т., 1974 р. н. вважає себе хворою з травня 2023 року, коли з'явилися скарги на рясні кров'яні виділення зі статевих шляхів у менопаузі.

Пацієнтка була дообстежена згідно з протоколами надання медичної допомоги онкологічним хворим, виконано комп'ютерну томографію (КТ) та магнітно-резонансну томографію (МРТ) з метою радіологічного стадіювання неопластичного процесу.

14.06.23 у приватній клініці проведена операція – Пангістеректомія III типу. Екстирпація чепця. ПГЗ – лейоміосаркома шийки матки G2, ендометрій гіпопластичний. Придатки та чепець без особливостей. Лімфовузли вільні від метастазів. ПГХ – ER негативний, PR негативний .

На етапі ад'ювантного лікування проведено курс ДПТ на ділянку малого таза РОД 2 Гр до СОД 50 Гр на ЛП «Clinac 600С»; курс брахітерапії до вагінального рубця на апараті «MultiSource» з використанням аплікаторів LCT 42-2 L-R РОД 3,5 Гр до СОД 28 Гр на слизову.

Враховуючи морфологічну форму та негативний гормональний статус проведено 3 цикли поліхіміотерапії за схемою Гемцитабін + Доцетаксел.

Результати. Даний клінічний випадок демонструє необхідність науково-практичного підходу до лікування рідкісних пухлин. На даний момент хвора знаходиться на етапі активного спостереження, даних щодо рецидиву захворювання немає.

Висновки. Рідкісна зустрічальність сарком шийки матки зумовлює відсутність рандомізованих досліджень. Залишаються невирішеними питання

діагностики, прогнозу та лікування. Накопичення клінічних спостережень, проведення сучасних морфологічних досліджень може бути відправною точкою для перегляду тактики лікування хворих.

## **ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ОБРОБКИ КУКСИ ПРИ ПЕРЕДНІЙ РЕЗЕКЦІЇ ПРЯМОЇ КИШКИ**

**Неменко С. О., Фурсов І. Г.**

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

**Актуальність:** У колоректальній хірургії обробка кукси прямої кишки є надзвичайно важливим етапом, від якого може залежати успіх операції. З розвитком технічного прогресу, на різних етапах, все ширше застосовуються зшиваючі апарати. Використання таких апаратів значно спрощує виконання операції та зменшує її час. Однак, питання щодо їх переваги досі залишається відкритим. Як у ручного, так і у апаратного методу існує багато прихильників.

**Мета:** Порівняння ефективності ручного та апаратного методів обробки кукси прямої кишки.

**Матеріали і методи:** Нами було проаналізовано результати лікування 30 пацієнтів, які перенесли передню резекцію прямої кишки. Групу порівняння склали 19 пацієнтів, яким кукса прямої кишки ушивалася кисетним швом. До основної групи увійшли 11 хворих, у яких кукса оброблялася за допомогою зшиваюче-ріжучого апарату.

**Результати:** Апаратний метод обробки кукси прямої кишки застосовувався нами значно рідше, ніж ручний. Це пов'язано з такими чинниками, як велика вартість апаратів, труднощі з придбанням та особливостями їх використання. Однак, застосування зшиваюче-ріжучих апаратів у колоректальній хірургії має ряд ключових переваг. За результатами нашого дослідження серед групи порівняння у 5 пацієнтів (26,3%) виникла неспроможність анастомозу, тоді як у основній групі це ускладнення відмічалось у двох хворих (18,1 %). У групі пацієнтів з апаратною обробкою кукси, 8 хворих (72 %) мали локалізацію патологічного процесу у нижньоампулярному відділі прямої кишки, а серед пацієнтів з ручною обробкою кукси – 11 хворих (57 %). Середній час операції з ручною обробкою кукси складав 3 год., 45 хв., тоді як при застосуванні апаратного методу – 3 год., 15 хв.

**Висновки:** Доведено, що значущими факторами ризику розвитку неспроможності анастомозу є зниження його кровопостачання, інтраопераційна кровотеча, тривалий час операції, натяг та інфікування зони анастомозу. Застосування зшиваюче-ріжучих апаратів мінімізує кровотечу, скорочує час операції та знижує інфікування анастомозу. На нашу думку, вказані вище переваги

апаратного методу доводять, що він заслуговує на більш широке впровадження у хірургічній практиці.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ НАЙПОШИРЕНІШИХ ФАКТОРІВ РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ**

**Оліфіренко Д.Є., Білошапка А.В., Овчар А.В., Дяченко М.С.**

*Харківський національний медичний університет*

Вступ. Сечовивідні шляхи є поширеною локалізацією інфекції в дитячій популяції. Дуже важливо мати чітке розуміння факторів ризику цих захворювань. Найпоширенішими факторами є наведені нижче.

Новонароджені та немовлята в перші місяці життя мають вищий ризик розвитку інфекцій сечових шляхів. Ця схильність пояснюється недостатньо розвиненою імунною системою. Грудне вигодовування було запропоновано як засіб доповнення незрілої неонатальної імунної системи шляхом передачі материнського IgA дитині, забезпечення наявності лактоферину та забезпечення ефекту антиадгезивних олігосахаридів.

Починаючи з 1980-х років, дослідження показали підвищену частоту інфекцій сечових шляхів у необрізаних хлопчиків протягом першого року життя. Доведено, що хлопчики з крайньою плоттю мають значно вищу концентрацію уропатогенних мікробів, які потенційно можуть підніматися в сечовивідні шляхи і призводити до інфекцій.

Флора товстої кишки та уrogenітальної області є результатом нативного імунітету господаря, існуючої мікробної екології та прийому лікарських засобів та продуктів харчування. Нещодавнє дослідження підтвердило теорію про те, що частина мікрофлори товстої кишки, яка експресує певні фактори вірулентності, найімовірніше, інфікує сечовивідні шляхи (Schlager TA, Hendley JO, Bell AL, et al. Clonal diversity of Escherichia coli colonizing stools and urinary tracts of young girls. Infect Immun 2002). Нераціональне та неправильне використання антибіотиків може підвищити ризик розвитку у дітей уропатогенних штамів мікроорганізмів, які можуть перерости в симптоматичні інфекції сечовивідних шляхів.

Діти з функціональними порушеннями сечовивідних шляхів також мають вищий ризик розвитку ІСШ. Нездатність спорожнити сечовий міхур, як у випадку нейрогенного сечового міхура, часто призводить до затримки сечі, застою сечі та неоптимального кліренсу бактерій з сечовивідних шляхів.

Сексуальна активність визнана фактором ризику розвитку ІСШ у молодих жінок та підлітків. Подібний ризик не був продемонстрований у чоловіків. Практично у всіх жінок після статевого акту виникає бактеріурія.

Висновок. Отже, інфекції сечовивідних шляхів є одними з найпоширеніших інфекцій у дитячому віці. За відсутності своєчасного та належного лікування

дитячі інфекції сечових шляхів можуть призвести до значної гострої захворюваності та незворотного ураження нирок.

## **ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ РАННІХ СТАДІЙ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗАВДЯКИ УДОСКОНАЛЕННЮ НАВІГАЦІЇ ПРИ ПРОВЕДЕННІ БРАХІТЕРАПІЇ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)**

**Пасмор А.А.**

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

Мета: покращення прецизійності методу планування HDR-брахітерапії раку передміхурової залози, з урахуванням доказаної ефективності та підтвердженої переваги брахітерапії раку простати над хірургічним лікуванням.

Матеріали та методи дослідження: У хворого 58 років з морфологічно верифікованим раком передміхурової залози cT2aN0M0 Глісон 3 + 4 = 7, ацинарна аденокарцинома, група проміжного ризику, на першому етапі лікування проведено сеанс брахітерапії однократною СВД (сумарна вогнищева доза) 15 Гр. Для навігації при встановленні інтродьюсерів використано методику комбінації МРТ (магнітно-резонанса томографія) та ТрУЗД (трансрєктальне ультразвукове дослідження).

Результати. Відомо, що проведення МРТ-дослідження під час проведення сеансу брахітерапії раку простати для покращення навігації для постановки інтродьюсерів технічно неможливе.

Тому нами використано можливості унікальної в нашій країні планувальної системи SagiPlan BEBIG, яка дозволяє створювати image-fusion плани опромінення з поєднанням зображень різних видів (в нашому випадку МРТ і УЗ-скани).

Після порівняння діагностичних МРТ та ТрУЗД-сканів встановлено, що об'єм простати, отриманий на основі ТрУЗД-сканів, становить 45 см<sup>3</sup>, тобто перевищує об'єм МРТ-зображень на 3 см<sup>3</sup>. Через 3 місяці було констатовано настання повної клінічної регресії: усT0N0M0 (сT2aN0M0).

Через 3 місяці після сеансу брахітерапії констатовано скарги тільки на помірну ерекційну дисфункцію, яка не заважає продовжувати статеве життя. Таких нерідких наслідків брахітерапії простати, як променеий ректит і цистит, а також стриктура уретри, винайдено не було.

Спостерігалось зменшення ПСА до 2,1 нг/мл (порівняно з 19,6 базовим), на контрольній МРТ відзначалося зменшення об'єму простати до 32 см<sup>3</sup>, тобто практично нормалізація.



Висновки: Поєднання методів візуалізації (МРТ та ТрУЗД) під час планування HDR-брахітерапії для пацієнтів з локалізованим раком передміхурової залози дозволяє більш точно підвести необхідну терапевтичну дозу до об'єму пухлини та мінімізувати побічні радіотоксичні явища. Результати застосування комбінації МРТ і ТрУЗД для навігації брахітерапії локалізованого раку передміхурової залози дозволяє зробити висновок про перспективність подальшого використання даної методики.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КАРБАЦЕТАМУ НА СТАН АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МОДЕЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ**

**Прижбило О.М., Кметь О.Г.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна*

Метаболічний синдром є однією з найпоширеніших проблем здоров'я населення сьогодні, який вражає майже 30 % населення світу і пов'язаний з багатьма факторами, такими як сидячий спосіб життя, стан навколишнього середовища та особливості харчування. Гіперглікемія є ключовим компонентом синдрому. Висока концентрація глюкози в крові сприяє окислювальному стресу через кілька механізмів, зокрема збільшення виробництва вільних радикалів, які змінюють як ферментативний, так і не ферментативний антиоксидантний захист. Згідно літературних даних гамма-аміномасляна кислота (ГАМК) відіграє вирішальну роль у передачі сигналу і функціонує як нейромедіатор. Однак було проведено багато досліджень стосовно її локалізації та ролі в інших органах, зокрема гепатоцитах. Є повідомлення про те, що ГАМК захищає гепатоцити від цитотоксичності етанолу через невідомі механізми. На основі вищесказаного нас зацікавило з'ясувати роль даного медіатора у патогенетичних механізмах метаболічного синдрому.

Тому метою нашого дослідження було вивчити вплив карбацетама, як модулятора ГАМК-рецепторів, на стан ферментів антиоксидантного захисту гепатоцитів щурів з експериментальним метаболічним синдромом.

Експерименти проводились на нелінійних білих щурах самцях масою 0,18-0,20 кг із дотриманням Конвенції Ради Європи про охорону хребетних тварин, що використовують в експериментах та інших наукових цілях. Метаболічним синдромом моделювали шляхом дієти збагаченої жирами з вільним доступом до розчину фруктози (100 г/л). Карбацетам вводили дозою 5 мг/кг маси тіла внутрішньоочеревино 14 днів. Активність антиоксидантного захисту оцінювали за показниками супероксиддисмутази (СОД) та каталази гепатоцитів. У нашому дослідженні виявлено зниження активності СОД та каталази у щурів із метаболічним синдромом в порівнянні з контрольними тваринами. Проте при

введенні карбацетаму відмічалось зростання активності досліджуваних ферментів. Отже зростання активності СОД і каталази дозволяє судження про здатність карбацетаму активувати систему антиоксидантного захисту гепатоцитів щурів із метаболічним синдромом.

Висновок. На основі отриманих результатів можна припустити патогенетично обґрунтоване застосування карбацетаму як потенційного антиоксидантного лікарського засобу при метаболічному синдромі.

## **КАРДІОМЕТАБОЛІЧНИЙ ТА ОКИСНО-ВІДНОВНИЙ СТАН У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА СУБКЛІНІЧНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ ЗАЛЕЖНО ВІД ФЕНОТИПІЧНОГО ТА КАЛЕНДАРНОГО ВІКУ**

**Радченко А. О., Колеснікова О. В.**

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

Метою нашого дослідження стала оцінка кардіометаболічних маркерів та індикаторів окисно-відновних процесів (ОВП) у пацієнтів з поєднаним перебігом АГ та СГ молодого та середнього КВ та відповідних вікових категорій за ФВ.

Матеріали та методи. До роботи всього було залучено 120 пацієнтів (жінки 56,7 %, n = 82), що дозволило сформуванню дві групи: основну групу склали 70 осіб з АГ у поєднанні з СГ, групу порівняння – 50 осіб із ізольованою АГ. В якості індикаторів ОВП було обрано активність загальної супероксиддисмутази (Т-SOD), вміст загальних гідропероксидів (ЗГП) та загальну антиоксидантну активність (ЗАА). ФВ оцінювали за допомогою методу Левін М.Е. та співавт (2018). Залежно від КВ (відповідно до класифікації ВООЗ) та відповідного ФВ пацієнти були поділені на групи молодого (25-44 років) та середнього віку (45-59 років).

Результати. Розподіл залежно від КВ виявив, що пацієнти молодого віку з поєднаним перебігом АГ та СГ порівняно з пацієнтами без СГ мали вищі рівні НbA1c (p = 0,001), інсуліну (p = 0,027), НОМА-IR (p = 0,013), нижчі рівні ХС-ЛПВЩ (p = 0,044). Достовірні відмінності у поширеності пацієнтів з показниками понад норму у цієї вікової категорії спостерігалися лише за рівнями інсулінорезистентності (p=0,021). Пацієнти середнього КВ з поєднаним перебігом АГ та СГ мали достовірно вищий рівень НbA1c (p = 0,0001), НОМА-IR (p = 0,035), тригліцеридів (p = 0,005), ХС-ЛПДНЩ (p = 0,003) та нижчі рівні ХС-ЛПВЩ (p = 0,044). За межами норми відмінності спостерігалися лише у рівнях ХС-ЛПДНЩ (p = 0,016). Пацієнти молодого КВ з АГ та СГ мали достовірно нижчі рівні Т-SOD (p = 0,0001), ЗАА (p = 0,0001) та вищі рівні ЗГП (p = 0,0001) і співвідношення ЗГП/ЗАА (p = 0,0001), тоді як пацієнти середнього КВ цієї групи мали порівняно з пацієнтами без СГ тільки вищі рівні ЗГП (p = 0,002) та

співвідношення ЗГП/ЗАА ( $p = 0,002$ ). Розподіл залежно від ФВ виявив, що пацієнти молодого віку з поєднаним перебігом АГ та СГ порівняно з пацієнтами без СГ також мали вищі рівні HbA1c ( $p = 0,0001$ ), інсуліну ( $p = 0,008$ ), НОМА-IR ( $p = 0,007$ ), нижчі рівні ХС-ЛПВЩ ( $p = 0,012$ ). Суттєві відмінності спостерігалися у рівнях АсТ ( $p = 0,003$ ) та АлТ ( $p = 0,007$ ). Достовірна різниця спостерігалася у поширеності між групами понад норму рівнів АсТ ( $p = 0,010$ ) та АлТ ( $p = 0,017$ ), НОМА-IR ( $p = 0,007$ ). У пацієнтів середнього віку за ФВ з АГ та СГ спостерігався вищі рівні HbA1c ( $p = 0,0001$ ), ХС-ЛПДНЩ ( $p = 0,020$ ), нижчі рівні ХС-ЛПВЩ ( $p = 0,019$ ). Поєднаний перебіг АГ та СГ серед пацієнтів молодого віку відповідно до ФВ характеризувався нижчими рівнями Т-SOD ( $p = 0,0001$ ), ЗАА ( $p = 0,038$ ) та вищими рівні ЗГП ( $p = 0,007$ ) і співвідношенням ЗГП/ЗАА ( $p = 0,002$ ). Отримані результати буди подібними до розподілу пацієнтів за КВ. У пацієнтів середнього ФВ, як і у пацієнтів середнього КВ спостерігалися вищі рівні ЗГП ( $p = 0,001$ ) та ЗГП/ЗАА ( $p = 0,008$ ).

**Висновок.** У пацієнтів з поєднаним перебігом АГ та СГ порівняно з пацієнтами без СГ вже в молодому віці відповідно до КВ та ФВ більш помітними стають проатерогенні зміни та формування інсулінорезистентності, які супроводжуються збільшенням активності окисних процесів і зменшенням антиоксидатного захисту. У пацієнтів молодого ФВ (25-49 років) приєднання СГ характеризується також вищими рівнями АлТ та АсТ. Високий ФВ (> 59 років) характеризується відсутністю у поширеності показників, які знаходяться поза межами норми, що може свідчити про схожі кардіометаболічні ризики у пацієнтів з АГ незалежно від наявності СГ.

# **ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА ЗІ ЗБЕРЕЖЕННЯМ ЗАДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ ТА БЕЗ: ПОРІВНЯННЯ КОНСТРУКЦІЇ ЕНДОПРОТЕЗА ЗА ДАНИМИ ОГЛЯДУ ЛІТЕРАТУРИ**

**Ринденко Т.С.**

*ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І.  
Ситенка НАМН України», м. Харків, Україна*

Мета - провести аналіз наукової літератури щодо вибору та застосування ендопротезів колінного суглоба зі збереженням ЗХЗ та видаленням ЗХЗ при різному ступеню варусної деформації колінного суглоба.

Вступ: Хірурги з ендопротезування колінного суглоба в усьому світі концептуально розділилися у думках щодо того, чи слід зберігати хрестоподібну зв'язку. Дебати про перевагу між ТЕПКС зі збереженням хрестоподібної зв'язки (CR) та задньою стабілізацією (PS) при ТЕПКС продовжуються. Моделі CR і PS володіють унікальними перевагами і недоліками.

Матеріали і методи: проаналізовано публікації з пошукової системи Google, електронних баз PubMed, архівів спеціалізованих журналів та інших джерел науково-медичної інформації.

Результати: Багато аргументів на користь тотального ендопротезу колінного суглоба зі збереженням задньої хрестоподібної зв'язки (CR), який має покращену стабільність, більш відповідає нормальній фізіології та біомеханіці людського тіла. При імплантації ендопротеза CR збережена задня хрестоподібна зв'язка забезпечує фізіологічне зісковзування стегна назад і в разі «ідеального» великогомілкової компонента дає велику амплітуду рухів. Хоча тотальний ендопротез колінного суглоба, заміщаючий задню хрестоподібну зв'язку (PS), може виправити важку деформацію колінного суглоба і зберегти кращий баланс між згинанням і розгинанням колінного суглоба. За результатами порівняння обсягу рухів у ендопротезів зі збереженням і заміщенням задньої хрестоподібної зв'язки трохи більший обсяг руху і менший дефіцит розгинання в колінному суглобі виявлений у ендопротезів CR. Біль автори оцінювали за шкалою ВАШ, KSS і Womac. В цілому результати болю виявилися однаковими з невеликими перевагами CR за шкалами ВАШ і Womac.

Висновки: За літературним оглядом, що кожен з описаних типів ендопротеза має свої переваги та недоліки і більшість досліджень не змогли довести, який тип перевершує інший за функціональними можливостями, діапазону рухів, кінематиці та довгостроковому виживанню та залишається актуальною темою наукових пошуків.

## КЛІНІЧНІ МАРКЕРИ У ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ БРОНХІОЛІТУ ТА ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ

Рудан К.В., Богуцька Н.К.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна*

Мета і завдання: згідно сучасних стандартів менеджмент пацієнтів з бронхіолітом (Б) передбачає уникнення зайвих лабораторних та рентгенологічних обстежень, а також забезпечення лише підтримуючої терапії. Однак, у випадку важкого перебігу виникають труднощі у диференціації Б та позалікарняної пневмонії (ПП), а отже і питання раціоналізації антибіотикотерапії (АТ). Тому метою нашого дослідження був пошук підходів для розробки констеляції клінічних показників як неінвазивних маркерів для ранньої диференціальної діагностики Б та пневмонії у дітей задля уникнення непотрібної АТ.

Матеріали і методи: у дослідженні взяли участь 28 дітей (віком від 0,5 до 24 місяців) основної групи, які були госпіталізовані з діагнозом Б, та 106 дітей з ПП віком від 0,5 до 48 місяців (група порівняння).

Результати: діти з Б мали значно вищу частоту дихання за хвилину –  $47,7 \pm 5,8$  порівняно з  $39,9 \pm 8,1$  у контрольній групі ( $p < 0,001$ ). В дітей з Б частіше констатували втягнення грудної клітки (75 % проти 51,5 %,  $p < 0,03$ ) та шумне дихання (35,7 % проти 15,1 %,  $p < 0,03$ ). Середнє значення показника  $SpO_2$  було дещо нижчим в основній групі –  $91,2 \pm 8,1$  % порівняно з  $94,4 \pm 2,5$  % у контрольній групі ( $p < 0,07$ ). Фебрильна лихоманка спостерігалася в обох групах з однаковою частотою, у 10,7 % та 9,4 % випадків відповідно ( $p > 0,05$ ). Не було виявлено суттєвих відмінностей у показниках загальноклінічних лабораторних тестів у дітей груп порівняння. 43 % дітей з діагнозом Б здійснено рентгенологічне дослідження, з них у 16,7% було виявлено посилення легеневого малюнка, а у 75 % – ознаки бронхообструкції, 8,3 % дітей мали дифузні перибронхіальні інфільтративні зміни. АТ отримували 7% хворих на Б на амбулаторному етапі та 61 % дітей цієї групи – у стаціонарі, причому у 18 % випадків пацієнтам призначали два антибіотики. АТ на госпітальному етапі тривала в середньому  $7,5 \pm 2,6$  днів, в цілому ця тривалість становила  $8,0 \pm 3,0$  днів проти  $6,4 \pm 2,0$  днів ( $p < 0,02$ ) у пацієнтів з ПП. В процесі ведення 33,3 % дітей з Б були переведені із або у відділення інтенсивної терапії, серед дітей з ПП ця частка становила лише 3,3 %.

Висновки: необхідні подальші дослідження, спрямовані на розробку набору клінічних неінвазивних діагностичних маркерів для диференціації Б і ПП, для чого може бути застосоване машинне навчання, що сприятиме зменшенню нераціонального застосування АТ в дітей.

## СЕРЦЕВІ ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Руденко М.Л.

*Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ, Україна*

Мета: здійснити аналіз хвороб серцевого кровообігу серед військовослужбовців, зокрема тих, які перебували в зоні бойових дій.

Матеріали і методи: За період 2014 – 2023 роки в умовах госпіталізації на стаціонарне лікування на базі ДУ «НІССХ ім. М.М. Амосова НАМН України» проведено обстеження та хірургічне лікування 1127 пацієнтів з анамнезі у яких, наявні найпоширеніші ХСК та/або БУГП, БТС та магістральних судин.

Отримані результати: Сучасна військова діяльність, особливо у зоні бойових дій та виконання військової служби у складних умовах може призводити до збільшення ризику розвитку хвороб серцевого кровообігу серед військовослужбовців. Однак існує недостатньо даних щодо розподілу та характеристики цих хвороб у цій особливій популяції. Вибірка включала 1127 військовослужбовців, з яких 135 були частиною групи порівняння, яка включала учасників, які брали участь в АТО/ООС у період з червня 2014 року по січень 2022 року, та 992 військовослужбовців, які були частиною групи дослідження (ГД), що складалася з військовослужбовців Сил оборони України, які служили з лютого 2022 року по грудень 2023 року.

Висновки: Виявлено високу частоту найпоширеніших хвороб серця, зокрема хвороб серця, що вимагали хірургічного втручання, серед обох груп. Загалом, 1023 випадки (90,8%) виявлені як найпоширеніші хвороби серця, в той час як 104 випадки (9,2%) віднесені до захворювань тривалих та магістральних судин.

Виявлено різницю в розподілі хвороб серця між військовослужбовцями, які брали участь у різних періодах військових конфліктів, що може свідчити про вплив воєнного конфлікту на здоров'я серця. Ця різниця може відображати різні стресові та фізичні фактори, що впливають на серцево-судинну систему під час військової діяльності.

Отже, результати нашого дослідження підкреслюють важливість системного моніторингу та ретельного медичного обстеження військовослужбовців, а також розроблення та впровадження ефективних стратегій профілактики та лікування серцево-судинних захворювань у цієї групи населення.

## ДЕЯКІ ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСНОВИ ХВОРОБИ РЕЙНО

Русанова В.В., Ахмад Д.Ф., Сухарєва Л.П.

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Актуальність.** Хвороба Рейно зустрічається приблизно у 3-5% населення світу. Первинний синдром Рейно, як правило, вважається доброякісним захворюванням, з типовим віком початку між 15 і 30 роками. Найчастіше зустрічається у молодих жінок і може бути сімейним. Семирічне проспективне дослідження серед європеїдів середнього віку показало, що 64% жінок і чоловіків досягли ремісії, але з них близько 20% мали деякі стійкі симптоми.

**Мета.** Визначити етіопатогенетичні основи хвороби Рейно.

**Матеріали та методи.** Проведено систематичний огляд вітчизняної та зарубіжної літератури за допомогою баз даних PubMed, Google Scholar.

**Результати.** Хвороба Рейно є основним симптомом багатьох захворювань, таких як склеродермія, системний червоний вовчак, синдром Шегрена, антифосфоліпідний синдром. Інфекції, пов'язані з вторинним феноменом Рейно, включають парвовірус В19, цитомегаловірус тощо.

Існує багато факторів, залучених до патогенезу Рейно, таких як судинні, внутрішньосудинні та нервові аномалії. Судинні аномалії призводять до того, що баланс між вазоконстрикцією та вазодилатацією змінюється на користь вазоконстрикції. При низьких температурах симпатична нервова система викликає вивільнення судинозвужувальних нейропептидів і норадреналіну, що призводить до звуження артеріол гладких м'язів і зниження кровотоку до шкіри. Паління та прийом деяких ліків є однією з причин захворювання, адже воно викликає дані прояви. При вторинному феномені Рейно ендотеліальні клітини вивільняють ендотелін-1, викликаючи вазоконстрикцію. Соматосенсорна система допомагає відчувати температуру на основі подразників навколишнього середовища. Аферентні нервові волокна, стимульовані гіпотермією, активують  $\alpha$ -дельта-волокна та немієлінізовані С-волокна. Зрештою, це призводить до активації холодового рецептора TRPM8 (іонний канал тимчасового рецепторного потенціалу), який викликає вазоконстрикцію, термогенез та уникнення холоду. Вплив полівінілхлориду, холодові травми на роботі або робота з боеприпасами є одними з професійних причин вторинного феномену Рейно. Інші фактори, такі як генетичні фактори, гормональний вплив, також мають важливе значення.

**Висновки.** Таким чином, феномен Рейно пов'язаний зі складними механізмами та передбачає взаємодію між судинними, внутрішньосудинними факторами та механізмами нервового контролю.

# ОСОБЛИВОСТІ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЇ РІВНОВАГИ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ, НОСІЇВ РІЗНИХ ПОЛІМОРФНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ NO-СИНТАЗИ

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.

## **ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОХІРУРГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ АБСЦЕСІВ ЛЕГЕНЬ**

**Серенко А. А., Кріцак В. В., Євсюкова Я. В., Нартов Я. П., Мінухін Б. Д.**

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

*Харківський національний медичний університет*

**Мета.** Підвищити ефективність хірургічного лікування хворих на хронічні абсцеси легень (ХАЛ) шляхом розробки мініінвазивних методів хірургічного лікування з використанням електрохірургічних технологій.

**Матеріали і методи.** Проведено рандомізоване контрольоване одноцентрове ретро-проспективне дослідження, яке ґрунтується на аналізі результатів хірургічного лікування 78 пацієнтів з ХАЛ, що лікувалися на базі ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім.В.Т.Зайцева НАМНУ», м. Харків у період з 2011 по 2021 роки. Згідно з завданнями дослідження хворі були розподілені на дві групи: основна група – 37 хворих, які проходили лікування в період з 2016 по 2021 рр. з використанням розроблених технологій та група порівняння – 41 пацієнт, які проходили лікування з 2011 – 2015 рр. з використанням традиційної тактики. При лікуванні пацієнтів основної групи першим етапом для зниження мікробного числа у порожнині абсцесу використовували пункційно-дренуючі методики, другим етапом – метод аргано-плазмової коагуляції.

**Результати.** Ефективність запропонованих та застосованих хірургічних методів лікування ХАЛ оцінювали за наступними критеріями: тривалість бронхолегеневої симптоматики та загальних симптомів інтоксикації, тривалості протизапальної та знеболювальної терапії, динаміці розмірів порожнини деструкції, величині післяопераційного та загального ліжка-дня. При проведенні динамічного контролю ефективності двох різних методів лікування хворих на ХАЛ відмічено: скорочення термінів загоєння порожнини абсцесу з  $36,07 \pm 1,8$  діб до  $22,6 \pm 0,38$ , зниження кількості післяопераційних ускладнень з 70,7 % до 16,2 %, скорочення часу клінічної та соціально-трудоваї реабілітації хворих в 1,2 рази. Отримані дані дозволяють стверджувати, що запропонована програма лікування є більш ефективною.

**Висновки.** Розроблені методики хірургічних втручань дозволили суттєво позитивно вплинути на рівень показників ендогенної інтоксикації, уникнути резекційних оперативних втручань, знизити кількість післяопераційних ускладнень, уникнути пошкодження сусідніх органів, скоротити час хворих з досягненням стійкого позитивного ефекту.

## **РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА УЛАМКІВ ПРИ МІННО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕННЯХ**

**Скібо О.Ю., Батиргарєєва Ю.С.**

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

Вступ. Мінно-вибухові поранення є серйозною проблемою воєнних конфліктів та терористичних актів. З часу повномасштабного військового вторгнення РФ в Україну проблема діагностики мінно-вибухових поранень з наявністю металевих уламків є вкрай важливою і актуальною медичною проблемою. Постраждалі часто отримують множинні уламкові поранення, які призводять до тяжких наслідків та ускладнень. Діагностичний етап при лікуванні уламкових мінно-вибухових поранень вважається надзвичайно важливим з декількох причин, таких як: визначення тяжкості поранення, вчасне надання медичної допомоги, визначення пріоритету надання медичної допомоги поранених.

Мета дослідження – покращення результатів лікування мінно-вибухових поранень з наявністю металевих уламків.

Матеріали та методи. Дослідження засноване на аналізі результатів лікування 72 поранених з мінно-вибуховими травмами з наявністю металевих уламків, які перебували на лікуванні у ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України» з 2022 по 2024 рр., у віці від 18 до 72 років.

Результати та обговорення. У всіх поранених виконано рентгенологічне обстеження ділянок поранень, серед яких: кінцівок 40 поранених (55,6%), поранення грудної клітини та торако-абдомінальні поранення у 17 поранених (23,6 %), поранення черевної порожнини у 8 поранених (11,1 %) та поранення грудної клітини у ділянці серця у 7 поранених (9,7 %). Успішне видалення уламків після рентгенологічного дослідження виконано у 70 (97,2%) поранених.

Висновки. У 40 (55,6 %) поранених видалення уламків після вчасного виконання рентгенологічного обстеження було ефективним. У 3 (4,2 %) поранених на додаток до рентгенологічного обстеження використано ендоскопічну візуалізацію з екстракцією уламків. У 2 поранених (2,8 %) після пункційного трасування уламку прийнято рішення про їх залишення зважаючи на стабільність уламків у зв'язку з високою травматичністю необхідного доступу. Середня тривалість лікування до повного загоєння ран становила 21,4 лішко-днів.

## **РОЛЬ ДЕКСМЕДЕТОМІДИНУ В ЯКОСТІ АД'ЮВАНТА ПРИ ТРАВМАТОЛОГІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ НА КІНЦІВКАХ**

**Таранець К.С.**

*ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН  
України»*

Вступ. Оперативні втручання на нижніх та верхніх кінцівках наразі є найпопулярнішим напрямком відділень нашої установи. Це зумовлено великою кількістю мінно-вибухової травми в умовах військового часу. Кожен випадок – унікальний і досить часто травматологічні маніпуляції тривають від 4 до 8-9 годин. Крім того, великий обсяг втручань у післяопераційному періоді обертається для пацієнтів сильним больовим синдромом. Дексмететомідин – селективний агоніст альфа<sub>2</sub> адренорецепторів, який починає широко використовуватися як ад'ювант для місцевих анестетиків при провідниковій анестезії.

Мета. Оцінити, як дексмететомідин впливає на пролонгацію провідникової анестезії, інтраопераційну седацію пацієнтів та післяопераційне знеболення.

Матеріали і методи дослідження. Для дослідження прискорення початку дії провідникової анестезії, пролонгації дії місцевих анестетиків шляхом додавання дексмететомідину та впливу препарату на інтраопераційну седацію було взято 2 групи людей. 1 група – чоловіки та жінки від 20 до 65 років, яким до 1 % лідокаїну (20 мл) та 0,25 % бупівакаїну (20 мл) додавали по 25 мкг дексмететомідину. 2 група – чоловіки та жінки від 20 до 65 років, яким провідникова анестезія виконувалася без додавання ад'юванту.

Результати досліджень. Початок настання сенсорного блоку в групі , де використовувалися тільки місцеві анестетики – 5,2 хв, а в групі дексмететомідину – 4,0 хв; початок настання моторного блоку в групі без ад'юванту 8.3 хв, а в групі дексмететомідину – 6.1 хв; тривалість сенсорного блоку в групі чистих місцевих анестетиків – 300 хв, а в групі дексмететомідину – 785 хв; тривалість моторного блоку в групі 2 – 620 хв, а в групі дексмететомідину – 860 хв, тривалість післяопераційної анальгезії в групі без дексмететомідину - 650 хв, а в групі дексмететомідину – 1260 хв. Рівень седації за шкалою Ramsay був глибшим у групі дексмететомідину – 3.0, ніж у групі без нього – 1.0.

Висновки. На основі вище проведеного дослідження, можна зробити висновки на користь дексмететомідину. Він пришвидшує початок сенсорного та моторного блоків, пролонгує дію місцевих анестетиків, що дозволяє проводити тривалі оперативні втручання, викликає седацію, що зменшує моральний дискомфорт пацієнта та збільшує час післяопераційного знеболення, що дозволяю в свою чергу зменшити використання НПВС та наркотичних анальгетиків.

# **ПЛАСТИКА ДЕФЕКТІВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КОЛІННОГО СУГЛОБА**

**Тохтамишев М.О.**

*ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І.Ситенка  
НАМН України»*

Мета: поліпшити результати лікування хворих з дефектами проксимального відділу великогомілкової кістки при ендопротезуванні колінного суглоба.

Завдання дослідження: проаналізувати результати ендопротезування колінного суглоба при дефектах проксимального відділу великогомілкової кістки.

Матеріали і методи. За період з 2015 по 2023 рр. було проаналізовано 133 випадки операцій ендопротезування колінного суглоба, під час яких виконували пластику дефектів проксимального відділу великогомілкової кістки. Середній вік пацієнтів склав 62 роки (від 45 до 75 років), 46 чоловіків і 87 жінок.

При дефектах проксимального відділу великогомілкової кістки розміром менше ніж 1 см в глибину пластику виконували кістковим цементом (28 пацієнтів), реконструкцію проксимального відділу великогомілкової кістки при кістковому дефекті розміром більше ніж 1 см в глибину здійснювали за допомогою армування кістковим цементом і шурупами (12 пацієнтів); використовували аутотрансплантат при наявності достатньої кількості кісткової тканини після резекції суглобових поверхонь (48 пацієнтів), або виконували аллопластику трансплантатами (18 пацієнтів). При більших дефектах проксимального відділу великогомілкової кістки виконували ендопротезування з великогомілковим стемом (28 пацієнтів), а при неспроможності бокових зв'язок і важких деформаціях виконували ендопротезування ревізійними конструкціями (11 пацієнтів).

Результати. Середня тривалість спостереження становила 3,5 року (від 1 до 7 років). Стан суглоба за шкалою Лекена і шкалою WOMAC після операції покращився. Не було жодного випадку міграції компонентів і остеолізу. Був відзначений один випадок поверхневої інфекції.

Висновок: правильний вибір методики пластики при дефектах великогомілкової кістки дозволяє домогтися гарних результатів ендопротезування колінного суглоба. Спостереження цієї групи пацієнтів триває.

**ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ  
ШЛУНКА І ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ,  
ЩО УСКЛАДНЕНІ ШЛУНКОВО-КИШКОВОЮ КРОВОТЕЧЕЮ  
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

**Фурсов І.Г., Неменко С.О.**

*ДУ" ІЗНХ 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 2020 по 2023 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. Кровотеча, що триває або відсутність ефекту від ендоскопічного гемостазу. 3. Рецидив кровотечі в клініці. Показаннями до ранніх відстрочених оперативних втручань (до 72 год) кровотеча типу F Па-b. До пізніх відстрочених(2-4 доби): а.Хронічна виразка великих розмірів > 2 см. б. Стенозуюча виразка. в. Пенитрація. г. Малігнізація. У хворих яких оперували, завжди обирали тактику органозберігаючі оперативні втручання. В екстреному порядку у важких пацієнтів на висоті кровотечі виконувався мінімальний обсяг: висічення виразки, прошивання та екстеріоризація виразкового кратера, з подальшою гастро, дуоденопластиком. При стабільному стані пацієнта гемодинамічно, чи у відстроченому, плановому порядку операція доповнювалася селективною-проксимальною ваготомією, і пілоропластиком. Резекційні втручання виконувались тільки пацієнтам з малігнізованими виразками шлунка, операцією вибору була первинна резекція 2/3 шлунка за Більрот-ІІ у модифікації Гофмейстера-Финстерера .

Особливостями тактики лікування в умовах воєнного стану було застосування активної хірургічної тактики.

Результати та висновки. З 102 хворих оперованих з 2020 р по 2023 р з виразковою хворобою шлунка та ДПК ускладнені кровотечею померло 33. Середній вік померлих становив 85 років, з великою коморбідністю, та супутньою патологією. Операція вибору при виразковій хворобі шлунка, що ускладнилася кровотечею: клиноподібне висічення виразки, з гастропластиком та внеслизовою пілоропластиком за Дивером-Бурденом -Шалімовим. Операцією вибору при виразковій хворобі ДПК ускладненим кровотечею: висічення виразки дуоденопластиком, пілородуоденопластиком з наступною селективно-проксимальною ваготомією. Перспективи поліпшення результатів полягає: у

ширшому впровадженні ендоскопічного гемостазу за своєчасної та ранньої ерадикаційної терапії.

## **ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЗОНУЛІНУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

**Хайрнасова А.В.**

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

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

Мета – вивчити рівень зонуліну в сироватці крові у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ).

Завдання дослідження. Вивчення зв'язку між рівнями зонуліну в сироватці крові та підвищенням артеріального тиску і між рівнями зонуліну та індексом маси тіла (ІМТ).

Матеріали та методи. В дослідження було включено 94 пацієнтів віком від 18 до 60 років (серед них 45 жінок, 49 чоловіків). АГ була діагностована у 48 пацієнтів за допомогою амбулаторного вимірювання артеріального тиску. Було сформовано дві групи: основна група – пацієнти з АГ ( $n = 48$ ; середній вік –  $39,9 \pm 12,2$  років, медіана – 38,5 років) та контрольна – пацієнти без АГ ( $n = 46$ ; середній вік –  $40,2 \pm 12,6$  років, медіана – 42 роки). Усім пацієнтам було визначено ІМТ та виміряно зонулін в сироватці крові. Вміст зонуліну в сироватці крові визначали за допомогою ІФА, IDK Zonulin ELISA (Immunodiagnostic AG, Німеччина). Дослідження було проведено з дотриманням принципів біоетики та законодавчих норм та вимог: Гельсінської декларації (2000) та законодавства України.

Результати. При вивченні ІМТ основна група була розділена на 2 підгрупи: Іа включала 26 пацієнтів з надмірною вагою та ожирінням І ступеня (середні показники ІМТ =  $29,6 \pm 3$  кг/м<sup>2</sup>, медіана –  $29,5$  кг/м<sup>2</sup>), Іб включала 22 пацієнти (ІМТ =  $21,4 \pm 2$  кг/м<sup>2</sup> (нормальна вага)),  $p < 0,005$ . Середні показники зонуліну в сироватці крові в Іа підгрупі були  $59,2 \pm 10,3$  нг/мл., в Іб підгрупі були  $53 \pm 6,4$  нг/мл., в контрольній групі –  $33,5 \pm 7,4$  нг/мл. Відмічалось статистично значуще підвищення рівня зонуліну в сироватці крові у пацієнтів основної групи у порівнянні з контрольною ( $p < 0,001$ ).

Висновки. Не було різниці в показниках зонуліну в сироватці крові між чоловіками та жінками ( $p = 0,132$ ). Артеріальний тиск, ІМТ корелювали з рівнями зонуліну в сироватці крові. Зонулін є сироватковим біомаркером, який відображає кишкову проникність. За даними літератури зонулін виділяється не тільки з ентероцитів; він був виявлений у інших позакишкових тканинах: жировій тканині, мозку, серці, імунних клітинах, печінці, легенях, нирках і шкірі. Таким чином,

рівень зонутіну в сироватці крові відображає не тільки кишкову секрецію, про що свідчать отримані результати дослідження.

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СПІВВІДНОШЕННЯ ОСНОВНИХ ФІЛОТИПІВ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ ТА БІОМАРКЕРІВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ**

**Черелюк Н. І.**

*Державна установа «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої  
Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна*

**Актуальність:** На даний час дослідження мікробіоти та її ролі в патогенезі неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) набуло надзвичайної актуальності. Останні роки в літературі все більше уваги приділяють ролі кишкової мікробіоти (КМ), а саме її зв'язку з розвитком когнітивних порушень та стресогенних захворювань людини за рахунок вісі «кишківник-печінка-головний мозок».

**Ціль дослідження:** Проаналізувати взаємозв'язок основних філотипів кишкової мікробіоти та гормонів хронічного стресу у хворих на НАЖХП, які зазнали вплив психогенних факторів воєнного часу.

**Матеріали та методи:** Обстежено 114 хворих на НАЖХП: Основна група - 60 хворих, обстежена під час воєнних дій, з них 33 (55 %) чоловіка та 27 (45 %) жінок, та II група (порівняння) 54 хворих –в довоєнний період, з них 26 (48 %) чоловіків та 28 (52 %) жінок. Обидві групи були співставні за гендерними та віковими показниками. Середній вік обстежених основної групи ( $54,8 \pm 6,3$ ) роки, групи порівняння ( $53,9 \pm 7,2$ ) роки. Група контролю склала 20 практично здорових добровольців: 8 чоловіків (40%) та 12 жінок (60 %), середній вік ( $43,8 \pm 6,5$ ) роки. Вивчення складу кишкової мікробіоти (КМ) на рівні основних філотипів проводилось шляхом ідентифікації загальної бактеріальної ДНК та ДНК *Bacteroidetes (B)*, *Firmicutes (F)*, а також співвідношення *F/B* методом кількісної полімеразної ланцюгової реакції в реальному часі з використанням універсальних праймерів для гена 16S рРНК та таксон-специфічних праймерів. Вміст у сироватці крові мозкового нейротрофічного фактору (BDNF), пролактину, дегідроепіандростерон-сульфату (ДГЕА) визначали методом твердофазного імуноферментного аналізу з використанням відповідних наборів реактивів. Статистична обробка даних виконувалась за допомогою пакету статистичних програм "SPSS 17.0" (version 17.0 for Windows; SPSS, Chicago, IL).

**Результати:** У хворих на НАЖХП рівень пролактину в основній групі склав  $789,56 \pm 52,14$ , у групі контролю  $557,40 \pm 34,17$  та достовірно перевищував не тільки показник контрольної групи в 2,4 рази,  $p < 0,05$  та в 1,7 рази,  $p < 0,05$ , відповідно, а також між собою (1,4 рази,  $p < 0,05$ ) Суттєвого впливу стресових факторів

військового часу на рівні ДГЕА та BDNF виявлено не було. У хворих на НАЖХП, основної групи, спостерігався значний дисбаланс КМ, що проявлявся збільшенням вмісту  $F$  (до 57 %) та зменшенням відносного вмісту  $B$  (8 %). Співвідношення  $F/B$  у цих хворих майже в 4 рази перевищував аналогічний в групі хворих НАЖХП, які були обстежені в довоєнний час, та становив 25,9 та 6,43, відповідно ( $p < 0,05$ ). Виявлена пряма кореляційна залежність між рівнем пролактину та BDNF з вмістом  $F$  ( $r=+0,441$ ,  $p= 0,025$  та  $r=+0,312$ ,  $p=0,038$ , відповідно) та зворотна кореляційна залежність між пролактином та вмістом  $B$  ( $r=- 0,347$ ,  $p= 0,038$ ).

Висновки: Отримані нами дані прямого взаємозв'язку між рівнем пролактину та відносним вмістом  $F$  та зворотної залежності з відносним вмістом  $B$  дозволяють припустити, що хронічний стрес може впливати на дисбаланс КМ та в подальшому сприяти прогресуванню НАЖХП.

## **BIOMECHANICAL FEATURES OF PONSETI TIBIALIS ANTERIOR TRANSPOSITION AND THE THREE-POINT (GARCEAU) METHOD IN THE SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL EQUINO-VARUS CLUBFOOT (CEVC) IN CHILDREN**

**Vinnikov Y., Kykosh G., Karpinsky M., Yakymenko D.**

*State Institution "Sytenko Institute of Spine and Joint Pathology National Academy of Medical Sciences of Ukraine"*

Introduction: The Ponseti technique has been widely used for over 20 years to treat clubfoot, but the question of how to treat a clubfoot and its recurrences in children older than 2.5 years still remains open. Currently, the main focus in the treatment of clubfoot recurrence is the transposition of the anterior tibialis muscle to the lateral cuneiform bone, typically done through the hindfoot's soft tissues. However, frequent unsatisfactory treatment results forced us to look for other solutions. Garceau / K. Kuo proposed transposing the anterior tibialis muscle tendon through the lower third of tibia, basically directing the tendon to the lateral column of the foot, though evidence supporting its effectiveness is limited.

Aim: Using a mathematical model, to determine the biomechanical features of the transposition of the anterior tibialis muscle by Ponseti and the three-point method in the surgical treatment of congenital equino-varus clubfoot in children.

Materials and methods: In the laboratory of biomechanics of the State Institution "Sytenko Institute of Spine and Joint Pathology National Academy of Medical Sciences of Ukraine", using a mathematical modeling, the biomechanical features of transposition of the tibialis anterior muscle (TAM) in surgical treatment of CEVC recurrences were studied. Two methods of TAM transposition to the third cuneiform bone were modeled: Ponseti and three-point. To solve this problem, basic calculation schemes of TAM force action in cases of varus foot deformity were built.



Results: The simulation showed that TAM transposition improves force and torque distribution in treating of congenital equino-varus clubfoot in children. Therefore, each method of transposition has its own biomechanical characteristics. Thus, the Ponseti technique eliminates the forces and torques that act on the first metatarsal bone, by the adduction the first toe and the entire foot to the middle. But it preserves the torque in the talonavicular joint, albeit reduced, which deviates the foot inward even in the corrected state. In contrast, the three-point transposition of TAM looks more efficient because it eliminates all inward-deviating torques by directing the vector of TAM action along the longitudinal axis of the foot in the corrected state.

Conclusions: The transposition of TAM improves force and torque distribution acting on the foot in treatment of the congenital equino-varus clubfoot in children. The transposition of TAM by Ponseti method eliminates forces and torques on the first metatarsal bone by moving the first toe and the whole foot to the middle, but keeps torque in the talonavicular joint. The three-point TAM transposition is more effective than the Ponseti method, eliminating all inward foot deviation torques by aligning TAM action along the foot's longitudinal axis in the corrected state.

# **LEFT VENTRICULAR MECHANICAL DISPERSION AND GLOBAL LONGITUDINAL STRAIN AS PREDICTORS OF MAJOR ADVERSE CARDIAC EVENTS IN PATIENTS WITH ST-ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION**

**Kobets A.V., Petyunina O.V.**

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

Patients with ST-elevation myocardial infarction (STEMI) have poor prognosis such as newly diagnosed heart failure (HF), recurrent myocardial infarction, life-threatening arrhythmias and cardiovascular death.

**Objective:** The aim of the study was to estimate left ventricular mechanical dispersion (LVMD) and global longitudinal strain (LVGLS) as early predictors for major adverse cardiac events (MACE) in patients after STEMI after 12 months.

**Materials and Methods:** A total of 128 patients with STEMI after successful percutaneous coronary intervention with TIMI III were included in the study. EKG, 2-dimensional transthoracic echocardiography, Doppler and speckle-tracking echocardiography (LVMD and LVGLS) parameters were measured at baseline and after 1 year to assess risk of MACE in patients with STEMI. The levels of circulating biomarkers were measured at the baseline. Primary percutaneous coronary intervention (PCI) was successful and all included patients had TIMI >2. End points such as MACE (composite of cardiovascular death, recurrent myocardial infarction, newly diagnosed HF, arrhythmias and conduction disturbances) were estimated.

**Results:** Entire group of STEMI patients was divided into two cohorts depending on the presence of MACE. The Cox-analyses showed that LVGLS and LVMD were independent factors of poor prognosis for patients with STEMI ( $p=0,0006$  and  $p<0,0001$  respectively). Uni- and multivariate logistic regression analysis were performed to evaluate factors which has the influence on MACE. Also because of using of uni- and multivariate logistic regression analysis the formula for prediction of MACE was received. The optimal combination of different data for risk prognosis of adverse outcome was found in patients with STEMI with successful revascularization after 1-year observation, among them were LVMD, LVGLS, left atrium volume index, left ventricular end diastolic diameter, left ventricular ejection fraction. All these echocardiography markers reflect different hemodynamic sides of left ventricular remodeling after STEMI.

**Conclusion:** Our study demonstrated that left ventricular mechanical dispersion and left ventricular global longitudinal strain in acute period were independent factors of adverse cardiac events in patients with ST-elevation myocardial infarction after 12 months.

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

## *АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК АВТОРІВ*

Батиргарєєва Ю.С., Скібо О.Ю. ....	4
Безносюк М.А. ....	5
Білас Ю.Б., Лабінський П.А. ....	6
Більченко А.О., Стороженко Т.Є., Копиця М.П. ....	7
Болховітін М.П. ....	8
Боровець М.О., Комариця О.Й. ....	9
Браткова Л. Б. ....	10
Ватаманіца Д.Б. ....	11
Винникова В. Ж., Макарова К. М., Мінухіна Д. В. ....	12
Волкова Ю.В. ....	13
Гладких Ф. В. ....	14
Голубова Ю.І., Асанов Е.О., Диба І.А. ....	15
Гольбаум М.Б. ....	16
Гречаник Д.С. ....	17
Гриценко А.М. ....	18
Драпак Я.М., Подолук В.Ю., Квідзінська З.-Н. А., Драпак І.В. ....	19
Дрезналь Є.П., Кметь Т.І. ....	20
Заїкіна Т.С., Гаріп В.О. ....	21
Козлов Д.С. ....	22
Колпак К.О., Немальцова К.В. ....	23
Кріцак В.В., Сочнєва А.Л., Ткаченко В.В., Корж П.І., Серенко А.А, Мінухін Д.В. ....	24
Курилко Ю. С., Малова Н.Г., Комарова І.В., Сиротенко Л.А. ....	25
Малько В. В. ....	26
Бучнєва О. В., Марданов Н. А. ....	27
Молодюк, Попов А.І. ....	28
Немальцова К.В., Колпак К.О. ....	29
Неменко С. О., Фурсов І. Г. ....	30

Оліфіренко Д.Є., Білошапка А.В., Овчар А.В., Дяченко М.С. ....	31
Пасмор А.А. ....	32
Прижбило О.М., Кметь О.Г. ....	33
Радченко А. О., Колеснікова О. В. ....	34
Ринденко Т.С. ....	36
Рудан К.В., Богуцька Н.К. ....	37
Руденко М.Л. ....	38
Русанова В.В., Ахмад Д.Ф., Сухарєва Л.П. ....	39
Савічева К. О., Несен А. О., Семенових П. С. ....	40
Серенко А. А., Крицак В. В., Євсюкова Я. В., Нартов Я. П., Мінухін Б. Д. ....	41
Скібо О.Ю., Батиргарєєва Ю.С. ....	42
Таранець К.С. ....	43
Тохтамишев М.О. ....	44
Фурсов І.Г., Неменко С.О. ....	45
Хайрнасова А.В. ....	46
Черелюк Н. І. ....	47
Vinnikov Y., Kykosh G., Karpinsky M., Yakymenko D. ....	48
Kobets A.V., Petyunina O.V. ....	50

**Наукове видання**

**«ПЕРСПЕКТИВИ ТА ІННОВАЦІЇ У НАУЦІ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ»**

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

Українською, англійською мовами

Відповідальний за випуск: Н. І. Черелюк, В. В. Малько

Комп'ютерна верстка В. В. Малько

---

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](http://www.therapy.org.ua/uk)

Підписано до друку 22.05.2024.

Електронне наукове видання