

**НОВІ  
НАДХОДЖЕННЯ**

СІЧЕНЬ-ТРАВЕНЬ  
**2023**

# ПЕРІОДИЧНІ ВИДАВАННЯ



**4.1**



0 24563 84926 54 2

Бібліотека ПВНЗ  
"Харківський міжнародний  
медичний університет"

## Шановні науковці, співробітники та здобувачі вищої освіти!

Бібліотека Харківського міжнародного медичного університету рада повідомити вам про нові надходження періодичних видань, які доступні в нашій читальній залі та онлайн для вашої зручності.

Ці періодичні видання мають велике значення як джерело наукової інформації, необхідне для вашої навчальної діяльності. Вони є невід'ємною складовою навчального процесу і також важливим допоміжним інструментом для проведення науково-дослідної роботи.

Ми запрошуємо вас скористатися цими ресурсами, які стануть цінною підтримкою вашого академічного та наукового зростання. Запрошуємо до нашої бібліотеки, щоб отримати доступ до цих видань та збагатити свої знання.

Дякуємо за увагу, і бажаємо успіхів у вашій науковій роботі!



Український медичний часопис. – 2023. – Том 1, №1.

Зміст:

**Хайтович М. В. Антимікробна резистентність та організаційні питання адміністрування антимікробних препаратів в Україні [Електронний ресурс] / М. В. Хайтович, Д. С. Полякова // Український**

**медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 5–9. –**

**Бібліогр.: в кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.239951> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Резюме.** Антимікробна резистентність є однією з найбільших загроз здоров'ю, економіці та безпеці, з якою стикається людство, створюючи проблеми як на індивідуальному, так і суспільному рівні. З метою протидії антимікробній резистентності та зменшення застосування антимікробних препаратів використовують набір стратегій, правил, рекомендацій або інструментів, відомий як адміністрування антимікробних препаратів. Реалізація її в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, регламентована наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.08.2021 р. № 1614. Відповідні заходи базуються на різноплановому міжнародному досвіді, про що йдеться в цій статті.



**Неміш І. Л. Амоній та хронічні захворювання печінки – нерозривний тандем [Електронний ресурс] / І. Л. Неміш, Г. Я. Ступницька // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 11-14. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.240220> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Резюме.** Хронічні хвороби печінки посідають одне з провідних місць серед захворювань органів травлення, перебіг яких на початкових стадіях у більшості випадків є субклінічним, що призводить до пізнього звернення пацієнтів за медичною допомогою та, як наслідок, прогресування захворювання до розвитку цирозу печінки. Ключовими клітинами печінки, які відповідають за відкладення позаклітинного матриксу у відповідь на гепатоцелюлярне пошкодження, є зірчасті клітини, дія яких, за даними досліджень *in vivo* та *in vitro*, активується

під впливом амонію. Згідно з інформацією, отриманою з літературних джерел, при хронічних захворюваннях печінки виведення амонію знижується внаслідок порушення реалізації орнітинового циклу синтезу сечовини (головного шляху детоксикації амонію), а видалення амонію м'язами збільшується. Окремі автори наводять дані про те, що при знешкодженні надмірної концентрації амонію функція зірчастих клітин може відновлюватися, що свідчить про зворотність процесу. Відомим лікарським засобом, який запобігає гіперамоніємії шляхом збільшення синтезу сечовини, що свідчить про можливість його застосування у лікуванні осіб із хронічними захворюваннями печінки, є оригінальний L-орнітин-L-аспартат. Попри те, що цей препарат уже добре себе зарекомендував у лікуванні пацієнтів із цирозом печінки, печінковою енцефалопатією та печінковою недостатністю, сьогодні активно вивчають його вплив на перебіг НАЖХП.

---

**Полякова Д. С. Флурбіпрофен в оптимальній ефективній дозі в якості першої лінії лікування гострих запальних захворювань ротоглотки [Електронний ресурс] / Д. С. Полякова // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С.15–18. – Бібліогр.: в кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.238862> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Резюме.** Гострий біль у горлі є однією з найпоширеніших причин застосування антибіотиків у всьому світі, хоча більшість випадків мають вірусну природу. До того ж, незважаючи на етіологічний чинник, першочергове значення в патогенезі має запалення, яке в більшості неускладнених випадків можна ефективно лікувати. Тож наскільки укорінена в міжнародних клінічних рекомендаціях та настановах тактика ведення хворих із диференційованим, у тому числі відтермінованим призначенням антибіотиків? Та чому так важлива багаторазово вивірена доза змішаного інгібітора циклооксигенази-1 і -2 флурбіпрофену — препарату, який можна приймати, коли антибіотики не показані, їх прийом відтерміновано або вже здійснюється?

---

**Можина Т. Л. Тривалість життя хворих на інфаркт міокарда та серцеву недостатність крізь призму призначення раміприлу: короткий огляд доказового досьє [Електронний ресурс] / Т. Л. Можина // Український медичний**

часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 21–25. – Бібліогр.: в кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.238509> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Резюме.** Вживання після перенесеного гострого інфаркту міокарда (ГІМ) залишається одним із базових показників ефективності лікування цієї патології. Незважаючи на успіхи ургентного лікування та вторинної профілактики ГІМ, у значної кількості пацієнтів розвивається хронічна серцева недостатність (СН), перебіг якої асоційований зі зростанням захворюваності, летальності та економічного тягаря. Результативною стратегією ведення таких хворих визнана медикаментозна терапія, яка ґрунтується на застосуванні 4 різних груп препаратів, серед яких головну роль відводять інгібіторам ангіотензинперетворювального ферменту та інгібіторам рецепторів ангіотензину-неприлізину. У статті детально розглядаються результати досліджень AIRE-S та PARADISE-MI, в яких аналізували здатність раміприлу впливати на тривалість життя хворих на ГІМ та СН порівняно з плацебо (AIRE-S) та сакубітрілом/валсартаном (PARADISE-MI). У рамках AIRE-S доведено подовження життя зазначеної когорти пацієнтів у середньому на 13 міс з максимальним позитивним впливом на тривалість життя хворих із супутнім цукровим діабетом, артеріальною гіпертензією, ішемічною хворобою серця. Дослідження PARADISE-MI продемонструвало, що раміприл не поступається сакубітрілу/валсартану у здатності захищати хворих на ГІМ, СН від кардіоваскулярної смерті, виникнення та прогресування СН (11,9 проти 13,2% відповідно; відношення шансів 0,90; 95% довірчий інтервал 0,78–1,04;  $p=0,17$ ).

---

**Карабань І. М. Поліпшення результатів терапії хвороби Паркінсона за допомогою застосування леводопи пролонгованої дії [Електронний ресурс] / І. М. Карабань // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 27–31. – Бібліогр.: в кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.239139> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Резюме.** У близько 60–80% пацієнтів з хворобою Паркінсона (ХП) розвиваються рухові ускладнення (флуктуації та дискінезії), викликані леводопою, причому у 30% — лише через 3 роки лікування. Пульсуюча стимуляція рецепторів є основним механізмом, що зумовлює виникнення цих ускладнень, тому їх доречніше розглядати як результат методу введення,

а не як внутрішній ефект леводопи. Так, з розвитком захворювання ефективність леводопи знижується через короткий період напіввиведення та постійні коливання концентрації у плазмі крові. Стабільніші та триваліші концентрації леводопи в плазмі крові порівняно з іншими формами забезпечує леводопа/карбідоба пролонгованої дії. Незважаючи на те що початок клінічної відповіді настає повільніше, він зменшує відповідь на пікові дози та «виснаження», що виникає при застосуванні традиційної леводопи/карбідопи. Згідно з результатами багатоцентрового подвійного сліпого дослідження лікування препаратом пролонгованої дії значно скоротило щоденну тривалість періодів «вимкнення» та подовжило фазу «увімкнення», забезпечивши значне клінічне покращання. При цьому частота прийому була значно меншою. Інші дослідження свідчать про поліпшення якості сну та тривале, роками, збереження його ефекту. Більше того, препарат пролонгованої дії здатний попередити появу рухових ускладнень. Леводопу/карбідопу пролонгованої дії рекомендують на всіх стадіях ХП. На ранніх — в якості монотерапії, на пізніх, особливо у пацієнтів з явищами «виснаження», дискінезіями пікових доз та у нічний час, — у комбінації з іншими протипаркінсонічними препаратами.

---

**Полякова Д. С. Екватор: сучасне та майбутнє управління факторами серцево-судинного ризику [Електронний ресурс] / Д. С. Полякова // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 33–36. – Бібліогр.: в кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.238822> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

---

**Резюме.** Згідно з Дослідженням глобального тягара хвороб (Global Burden of Disease Study 2019) підвищений систолічний артеріальний тиск є провідним фактором ризику смерті в усьому світі. Україна із показником смертності, що зумовлений цим фактором ризику, — 552,57 на 100 тис. населення, займає дуже несприятливе положення серед інших країн. Між тим медикаментозне зниження артеріального тиску базується на найбільшій кількості результатів рандомізованих контрольованих досліджень у клінічній медицині. Надавати перевагу згідно з провідними настановами слід подвійній комбінації, у яку входять засіб, що впливає на ренін-ангіотензинову систему, та блокатор кальцієвих каналів або діуретик. Ці комбінації тепер широко доступні в одній таблетці та в діапазоні доз, що сприяє спрощенню лікування, гнучкому призначенню та титруванню від нижчих до вищих доз.

**Можина Т. Л. Метформін – препарат першої лінії антигіперглікемічної терапії: від механізмів дії до рекомендацій NICE [Електронний ресурс] / Т. Л. Можина // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 37–41. – Бібліогр.: в кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.239448> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Резюме.** Цукровий діабет залишається однією з центральних тем у сфері охорони здоров'я. Відомі міжнародні організації рекомендують метформін в якості основного перорального антигіперглікемічного препарату на додаток до контролю способу життя. Антигіперглікемічна дія метформіну реалізується в печінці завдяки істотному зменшенню запасів пірувату та дигідроксіацетонфосфату, які є основними субстратами глюконеогенезу. Виявлення у метформіну різноманітної плейотропної активності, включаючи протівірусну, антибактеріальну, протиракову, протизапальну та антивікову дію, стало підґрунтям для його застосування у пацієнтів з різноманітною супутньою патологією. Згідно з рекомендаціями Національного інституту здоров'я та удосконалення медичної допомоги Великобританії (National Institute for Health and Care Excellence) метформін слід розглядати як антигіперглікемічний препарат першої лінії у хворих з надмірною масою тіла, ожирінням, а також в осіб, що не мають надмірної маси тіла. Метформіну притаманні додаткові кардіопротекторні властивості, його можна комбінувати з агоністами рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 та інгібіторами натрійзалежного котранспортера глюкози 2-го типу та застосовувати при супутній помірній нирковій недостатності.

---

**Зінич О. В. Неохоплені механізми кардіопротекції при тиреоїдній дисфункції [Електронний ресурс] / О. В. Зінич // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 43–48. – Бібліогр.: в кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.238793> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Резюме.** Сьогодні патологію щитоподібної залози відмічають у понад 10% дорослого населення світу. У більшості пацієнтів із захворюванням щитоподібної залози виявляють зміни концентрації тиреоїдних гормонів, які беруть участь у регуляції метаболізму практично всіх органів та систем. Серцево-судинна система дуже чутливо реагує на коливання концентрації тиреоїдних гормонів, свідченням чого є зростання поширеності кардіальної патології та

смертності у пацієнтів із тиреоїдною дисфункцією. У статті представлено різноманітні механізми, за допомогою яких здійснюється вплив тиреоїдних гормонів на серцево-судинну систему, описано гемодинамічні порушення, які відзначають при гіпо- та гіпертиреозі. Показано, що своєчасне лікування навіть субклінічної патології щитоподібної залози та нормалізація показників тиреоїдних гормонів мають потенційну користь щодо попередження серцево-судинних ускладнень. Патолофізіологічно обґрунтованим є застосування комбінації двох біологічно активних речовин — L-карнітину та L-аргініну в якості додаткового засобу патогенетичної терапії обмінних порушень, пов'язаних із дисфункцією щитоподібної залози.

---

**Полякова Д. С. Клінічне значення центрального артеріального тиску та переваги його корекції комбінацією олмесартану та амлодипіну [Електронний ресурс] / Д. С. Полякова // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 49–52. – Бібліогр.: в кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.238653> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Резюме.** «Залишковий» серцево-судинний ризик у пацієнтів, які отримують антигіпертензивну терапію, давно є предметом дослідницького інтересу, важливим і з суто практичної точки зору. Так чому у разі незначної різниці між групами у зниженні артеріального тиску (як у дослідженні ASCOT — 2,7/1,9 мм рт. ст.) пацієнти отримують значну користь у вигляді зниження серцево-судинного ризику? З іншого боку, серцево-судинні події виникають і на фоні начебто задовільного контролю артеріального тиску. Тож чим зумовлені переваги певних антигіпертензивних засобів порівняно з іншими та наскільки важливо при оцінці їх ефективності більш ретельно аналізувати індивідуальні особливості пацієнта і, за можливості, центральний артеріальний тиск?

---

**Можина Т. Л. Мікросудинна стенокардія крізь призму застосування нікорандилу [Електронний ресурс] / Т. Л. Можина // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 53–56. – Бібліогр.: в кінці ст. – Режим**



доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.238988> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Резюме.** Останнім часом клініцисти приділяють багато уваги мікросудинній стенокардії, намагаючись пояснити виникнення стенокардичного болю при відсутності обструкції великих епікардіальних коронарних артерій за даними коронографії. Такі авторитетні міжнародні організації, як Європейська асоціація з черезшкірних серцево-судинних інтервенцій (European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions — EAPCI) та Європейське товариство кардіологів (European Society of Cardiology), розробили чіткі діагностичні критерії мікросудинної стенокардії, які базуються на виявленні мікросудинної коронарної дисфункції під час неінвазивних та інвазивних інструментальних досліджень. З метою лікування мікросудинної коронарної дисфункції настанова EAPCI передбачає призначення препаратів, які здатні поліпшити функцію ендотелію, знизити потребу в кисні, нівелювати вазоспазм та знизити вісцеральну перцепцію болю. В якості першого препарату другої лінії терапії EAPCI радить застосовувати нікорандил, який сприяє вазодилатації та активації АТФ-залежних калієвих каналів, що зумовлює розширення мікросудин, покращання ендотеліальної функції та посилення кровоплину. У статті розглянуто основні механізми дії нікорандилу, приведено дані рандомізованих контрольованих досліджень, систематичних оглядів та метааналізів, які демонструють здатність нікорандилу поліпшувати коронарний кровоплин при обструктивній та необструктивній ішемічній хворобі серця.

---

**Полякова Д. С. Терапія гострого та рецидивуючого циститу зі зменшенням навантаження антибіотиками та збереженням мікробіоти [Електронний ресурс] / Д. С. Полякова // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 59–62. – Бібліогр.: в кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.240241> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Резюме.** Міжнародний день нирки цього року проводився 9 березня під гаслом «Здоров'я нирок для всіх: готуючись до несподіваного, підтримуючи вразливих!» (Kidney Health for All: Preparing for the unexpected, supporting the vulnerable!) задля подолання перешкод у доступі до діагностики, терапії та догляду для всіх нефрологічних пацієнтів. Зокрема, інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) є одними з найбільш поширених інфекційних захворювань —

близько 37% протягом життя [1]. Вважається, що ризик ІСШ серед жінок у 14 разів вищий, ніж чоловіків [2], у близько 1/3 жінок відмічають принаймні один епізод циститу до 24-річного віку [3]. У більшості випадків ІСШ — це гострий неускладнений цистит, хоча пієлонефрит в якості ускладнення може виникати у 0,3–0,5% випадків ІСШ. Тому ефективне лікування та попередження ускладнень при цьому захворюванні стосуються буквально кожного особисто чи найближчого оточення.

---

**Шульга А. Д. Розсіяний склероз в Україні [Електронний ресурс] / А. Д. Шульга, А. С. Чабанова, О. Г. Коцюба // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 63–66. – Бібліогр.: в кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.237930> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Резюме.** Розсіяний склероз (РС) — хронічне аутоімунне демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи, яке є однією з найпоширеніших причин прогресуючої інвалідності, особливо серед осіб молодого віку. Це, у свою чергу, чинить негативний вплив як на пацієнтів, так і на осіб, що за ними доглядають. Крім того, загальне фінансове навантаження на суспільство збільшується в міру накопичення інвалідності. На сьогодні підвищилася обізнаність про РС, стали доступними більш ефективні методи терапії, зібрано значну кількість статистичних даних щодо епідеміології, діагностики та лікування РС в Україні та світі. У статті систематизовано відомі епідеміологічні дослідження щодо РС в Україні, зокрема з використанням 3-го видання «The Multiple Sclerosis International Federation (MSIF) Atlas of MS». Чітке розуміння тенденцій та основних факторів, що впливають на розвиток і прогресування РС в Україні, а також знання про перешкоди для доступу до лікування чи реабілітації пацієнтів із РС, мають важливе значення для оптимального клінічного менеджменту та вдосконалення системи охорони здоров'я в нашій країні.

---

**Полякова Д. С. Нормативно-правові та організаційні засади надання паліативної допомоги в Україні [Електронний ресурс] / Д. С. Полякова // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 67–70. – Бібліогр.: в**

кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.238002> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Резюме.** Останніми роками в догляді та допомозі хворим з тяжкими невиліковними хворобами в масштабах країни відбулися значні зміни. Принаймні, створено осередки позитивного досвіду та певні умови, за яких він має поширюватися. Додаткові проблеми і складнощі викликані війною, але й у цих надзвичайно складних умовах медики знаходять способи самоорганізуватися, допомогти колегам та пацієнтам на деокупованих територіях, підтримати хворих, евакуйованих із зон бойових дій. До того ж попри всі труднощі не припиняються навчання та обмін досвідом. Дуже активно до подібних заходів долучаються Зоя Максимова, асистент кафедри паліативної і хоспісної медицини Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, завідувача відділення паліативної і хоспісної допомоги ММ «Добробут», керівник виїзної служби паліативної і хоспісної допомоги БФ «СВОІ», та Андрій Гардашніков, лікар-онколог обласного онкологічного центру Кіровоградської обласної ради. З їх допомогою в цій публікації ми спробували розвіяти деякі міфи, що існують в уявленнях широкого загалу медиків про паліативну допомогу та догляд, та загострити увагу на необхідності її якісних змін.

---

**Жилка Н. Я. Реабілітація в акушерстві та гінекології [Електронний ресурс] /** Н. Я. Жилка, Н. Г. Гойда, О. С. Щербінська // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 71–76. – Бібліогр.: в кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.237660> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Резюме.** У статті висвітлено актуальні питання щодо необхідності застосування реабілітаційних методів в акушерстві та гінекології як невід'ємного процесу профілактики розладів жіночого здоров'я та підвищення якості життя жінки після втручання, зокрема у сфері акушерства та гінекології. Показані проблеми недостатнього використання реабілітаційних заходів на міжнародному та національному рівні. Проблемним питанням є побудова системи реабілітації як вагомого профілактичного компонента погіршення якості життя або інвалідизації населення. Методами бібліосемантичного та структурно-логічного аналізу оцінено основні методи реабілітації в акушерстві та гінекології та ефективність їх використання у вітчизняній системі охорони здоров'я. Систематизовано виокремлені основні групи станів

в акушерстві та гінекології, що потребують реабілітаційних заходів, запропоновано детальне використання реабілітаційних заходів прицільно щодо кожної групи: вагітність, пологовий травматизм, постабортні ускладнення, оперативні акушерські та гінекологічні втручання, запальні захворювання органів репродуктивної системи. Системний підхід до використання реабілітації в акушерстві та гінекології дозволить позитивно вплинути на стан репродуктивного здоров'я жінок.

---

**Малиш Т. Ю. Когнітивні розлади та психоемоційні порушення у хворих із різними формами Лайм-бореліозу [Електронний ресурс] / Т. Ю. Малиш, М. А. Тріщинська // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 77– 80. – Бібліогр.: в кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.237674> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Резюме. Мета:** вивчити поширеність і характеристики когнітивних та емоційних порушень у пацієнтів із різними формами Лайм-бореліозу.

**Об'єкт і методи дослідження.** Проведено дослідження за методом «випадок — контроль». Обстежено 48 пацієнтів (33 жінки, 15 чоловіків), для кожного з яких підібрані 48 «парних» контролів, відповідних за статтю, віком ( $\pm 5$  років), національністю та місцем народження. Для оцінки когнітивних функцій використовували Коротку шкалу оцінки психічного статусу (Mini-Mental State Examination) та Монреальську шкалу оцінки когнітивних функцій (Monreal Cognitive Assessment). Оцінку афективних порушень проводили за допомогою Госпітальної шкали тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS).

**Результати.** Встановлено, що Лайм-бореліоз асоціюється з ризиком розвитку когнітивних порушень (співвідношення шансів (СШ) 2,35; 95% довірчий інтервал (ДІ) 1,03–5,33), клінічно вираженої тривоги ( $>11$  балів за HADS) (СШ 7,53; 95% ДІ 2,82–20,14) та клінічно вираженої депресії (СШ 17,46; 95% ДІ 2,18–139,8). Когнітивні розлади достовірно частіше були наявними у пацієнтів із нейробореліозом (СШ 12,48; 95% ДІ 3,03–51,41;  $p < 0,001$ ). У пацієнтів підгрупи нейробореліозу виявлено клінічно виражену тривогу ( $>11$  балів за HADS) у 25 (80,6%) та клінічно виражену депресію — у 12 (38,7%) хворих, тоді як серед пацієнтів без неврологічної симптоматики клінічно виражену тривогу відмічено лише у 2 (28,6%) (СШ 31,26; 95% ДІ 5,58–

175,1;  $p < 0,001$ ), а клінічно виражену депресію — у 1 (5,9%) хворого (СШ 10,11; 95% ДІ 1,18–86,37;  $p = 0,014$ ).

**Висновок.** Лайм-бореліоз асоціюється з дворазовим підвищенням ризику появи когнітивних порушень та ймовірності розвитку клінічно вираженої тривоги та депресії.

---

**Фегер О. В. Результати соціологічного дослідження серед сімейних лікарів щодо організації надання медичної допомоги хворим на злоякісні новоутворення органів дихання [Електронний ресурс] / О. В. Фегер, Р. Ю. Погоріляк // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 81–83. – Бібліогр.: в кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.237979> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Резюме.** Злоякісні новоутворення органів дихання (ЗНОД) — одна з головних причин смертності в Україні й усьому світі. Сімейні лікарі повинні забезпечити пацієнтам профілактику та, у разі необхідності, лікування ряду захворювань, серед яких злоякісні новоутворення. Перед лікарями загальної практики в умовах реформування системи охорони здоров'я стоять завдання із забезпечення профілактичної роботи, раннього виявлення злоякісних новоутворень, організації медичної допомоги хворим.

**Мета:** дослідити ставлення лікарів первинної ланки до організації надання медичної допомоги пацієнтам зі ЗНОД.

**Матеріали:** результати проведеного соціологічного дослідження серед сімейних лікарів. Використано медико-статистичний метод та метод структурно-логічного аналізу.

**Результати.** Встановлено, що 19,0% респондентів не мають кваліфікаційної категорії; в більшості випадків (52,4%) пацієнт самостійно приймає рішення, куди йому звертатися; повний зв'язок з установою, куди направлено пацієнта, отримують тільки 23,8% сімейних лікарів; майже 20,0% опитаних вважають, що первинна ланка не готова виявляти хворих на ЗНОД і стільки ж вважають, що їх професійна підготовка потребує покращення; 61,9% лікарів оцінюють амбулаторно-поліклінічну допомогу пацієнтам зі ЗНОД як задовільну та таку, що потребує поліпшення.

**Висновок.** Вищезазначене вказує на недостатню організацію медичної допомоги хворим на ЗНОД, особливо в плані профілактичної складової та ранньої діагностики, і потребує

наукового обґрунтування удосконалення організації надання медичної допомоги хворим онкологічного профілю з урахуванням регіональних особливостей.

---

**Korylchuk, N. I. Current issues of healthy lifestyle prevention: past and present** [Electronic resource] / N. I. Korylchuk, S. S. Riabocon, B. O. Migenko // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 84–86. – Bibliogr. at the end of the art. – Mode of access: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.238927> (date of access: 23.05.2023). – Title from screen.

**Резюме.** **The purpose** was to study the views evolution concerning the healthy lifestyle principles formation. **The object:** factors that contribute to a healthy lifestyle and longevity. **The subject of the study:** the study of ideas about a healthy lifestyle — today and in the past. **Research methods:** theoretical (system analysis, generalization, system approach), bibliographic (relevant articles were searched in the Scopus and UpToDate databases, relevant articles for 2018–2022 were selected and processed by the title and abstracts, 15 scientific works were presented in this study). **Results.** It was evaluated that a healthy diet, the consumption of alcohol in small doses, the absence of passive and active smoking, a normal body mass index, moderate regular physical activity, timely vaccination, sufficient quality sleep, sufficient daily mental activity definitely contribute to the extension of the life expectancy and its qualities improvement. It was concluded that together with the society's development, views regarding the principles of a healthy lifestyle partially changed, however, eating high-quality food and moderate sports were always relevant. Today, many approaches have been developed to ensure a qualitative healthy life. A significant number of types and examples of healthy nutrition are described, it is proven that a qualitative sleep increases the immunity and helps in the fight against numerous diseases, as well as the absence of bad habits and control over a normal body mass significantly reduce the risk of diseases.

---

**Прокопів М. М. Паранеопластичні неврологічні синдроми: огляд літератури та клінічний випадок мультифокальної краніальної нейропатії паранеопластичного генезу** [Електронний ресурс] / М. М. Прокопів [та ін.] // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 87–91. – Бібліогр.: в

кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.238162> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Резюме.** Проведено аналіз наукової літератури з використанням Інтернет-мережі, MEDLINE, PubMed, Medscape стосовно паранеопластичного неврологічного синдрому, акцентовано увагу на клінічних проявах класичних та атипичних його форм. Відмічено рекомендації Європейської федерації неврологічних товариств (European Federation of Neurological Societies) щодо скринінгу пухлин при паранеопластичному неврологічному синдромі. Наведено клінічний випадок мультифокальної нейропатії черепних нервів як прояв паранеопластичного синдрому. Детально описано перебіг захворювання, клінічні симптоми, діагностичні заходи та лікувальну тактику. Показана необхідність у своєчасному проведенні детального обстеження і своєчасного початку лікування хворих у разі виникнення нейропатії черепних нервів невідомого генезу.

---

**Петров В. Ф. Еволюція діагностики в кардіології [Електронний ресурс] / В. Ф. Петров, О. В. Щур, Р. В. Яремкевич // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 92–95. – Бібліогр.: в кінці ст. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.153.238417> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Резюме.** Стрімкий розвиток кардіології привертає увагу як методами лікування, так і засобами діагностики. Від останніх залежать правильність і своєчасність лікувальної тактики.

**Мета:** дослідити етапи становлення сучасних принципів кардіологічної діагностики.

**Результати.** В оглядовій статті проведено дослідження основних етапів розвитку діагностичних методик у кардіології. Виділено три історичних періоди. Перший період (від доісторичних часів до XVII ст.) характеризується відсутністю правильних знань про функціонування серцево-судинної системи і несистемністю в діагностиці. Перший період завершився з відкриттям кіл кровообігу. У другий період (XVII ст.–середина XX ст.) на підставі сучасних засад гемодинаміки відбувся розквіт фізикальних методів діагностики. Третьому періоду (середина XX ст.–сьогодення) притаманний розвиток технічних приладів, а саме комп'ютерної томографії, ехокардіографії і магнітно-резонансної томографії. Три візуалізаційні методики пройшли шлях до суттєвого підвищення якості та інформативності зображень. Завдяки цим технологіям вперше в історії людства прижиттєво візуалізують серце у три- і чотиривимірному функціонуючому стані.

**Висновок.** Кардіологічна діагностика пройшла етапну еволюцію від окремих спостережень до візуалізаційних технологій високого ступеня розрешення. Зростаючі можливості і доступність відповідних апаратів вимагають від кардіологів володіння навиками проведення цих обстежень та інтерпретації отриманих даних.

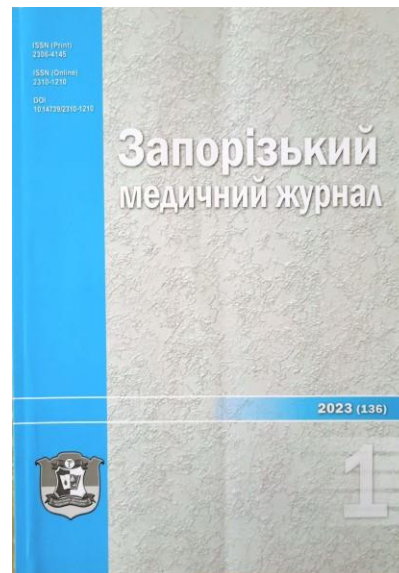
---

**Велич постаті та безсмертя душі Ісаака Михайловича Трахтенберга** [Електронний ресурс] // Український медичний часопис. – 2023. – Т. 153, № 1. – С. 96.

**Резюме.** Важкі часи. Мабуть, покоління 20–30-х та 70–80-х років ХХ сторіччя дуже схожі. Революції, війни, пандемії, фінансові й економічні кризи, зневіра в майбутнє, певна деградація духовних, інтелектуальних цінностей... Але в цьому бурхливому казані нерідко зароджуються величні постаті, схожі на синів титана Япета й німфи Клімени — справжні Прометеї, герої свого часу, які з'являються в цей світ на противагу злидням всесвіту.

---

**Запорізький медичний журнал [Електронний ресурс].** – 2023. – Том 25, № 1. – Режим доступу: <http://zmj.zsmu.edu.ua/issue/view/15808> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.



### Оригінальні дослідження

**Целік Н. Є. Фактори подовження інтервалу QTc у пацієнтів з артеріальною гіпертензією** [Електронний ресурс] / Н. Є. Целік, О. В. Більченко // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 5–10. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.1.262450> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

### Анотація

Визначення факторів ризику розвитку подовженого середньодобового інтервалу QTc у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) залишається актуальним, оскільки сприяє



попередній діагностиці у хворих із груп ризику та дає змогу коригувати діагностичну, лікувальну тактику ведення таких пацієнтів.

**Мета роботи** – визначити фактори ризику розвитку подовженого середньодобового інтервалу QTc у пацієнтів з АГ.

**Матеріали та методи.** Обстежили 195 пацієнтів: 166 хворих на АГ та 29 осіб без неї. Для детального аналізу всіх пацієнтів поділили на 2 підгрупи залежно від тривалості середнього добового інтервалу QTc: 175 осіб із нормальною тривалістю та 20 пацієнтів із подовженою тривалістю QTc. Усім пацієнтам здійснили добове моніторування серцевого ритму, визначили варіабельність артеріального тиску (АТ). На етапі залучення пацієнтів у дослідження зібрали анамнез, визначили фізикальні дані (оцінювали систолічний і діастолічний артеріальний тиск (САТ і ДАТ) за стандартною методикою).

**Результати.** У результаті дослідження визначили вірогідні фактори ризику розвитку подовженого середньодобового інтервалу QTc у пацієнтів із АГ: стать, індекс маси тіла (ІМТ), середньодобовий ДАТ і пульсовий артеріальний тиск (ПАТ), період від встановлення діагнозу АГ, офісний ПАТ. Це дасть змогу здійснити попередню діагностику в пацієнтів із груп ризику та коригувати діагностичну, лікувальну тактику ведення таких хворих. Прогностична фінальна модель визначила такі предиктори подовження QTc: чоловіча стать (відношення шансів (ВШ) = 4,292 [95,0 % довірчі інтервали (ДІ) 1,337–13,779],  $p = 0,014$ ), ІМТ (1,107 [95,0 % ДІ 0,987–1,243],  $p = 0,083$ ), середній добовий ДАТ (ВШ = 1,076 [95,0 % ДІ 1,017–1,139],  $p = 0,011$ ) і ПАТ (ВШ = 1,075 [95,0 % ДІ 1,012–1,141],  $p = 0,018$ ), тривалість АГ (ВШ = 1,093 [95,0 % ДІ 0,997–1,197],  $p = 0,057$ ) та офісний ПАТ (ВШ = 0,948 [95,0 % ДІ 0,900–0,999],  $p = 0,046$ ). Прогностична модель має високу чутливість (на рівні 88,9 %) і специфічність (на рівні 70,6 %).

**Висновки.** У дослідженні визначили вірогідні фактори ризику розвитку подовженого середньодобового інтервалу QTc у хворих на АГ; це дасть змогу коригувати діагностичну та лікувальну тактику ведення пацієнтів із груп ризику.

---

**Скакун О. З. Рівень феритину як предиктор внутрішньогоспітальної смертності в пацієнтів із COVID-19 та артеріальною гіпертензією [Електронний ресурс] / О. З. Скакун, Н. М. Середюк // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 11–15. – Режим**

доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.1.266424> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

#### Ключові слова:

COVID-19, феритин, артеріальна гіпертензія, предиктор, смертність

#### Анотація

**Мета роботи** – встановити прогностичну значущість рівнів феритину сироватки крові на час госпіталізації щодо тяжкого / вкрай тяжкого перебігу, потреби в кисневій терапії та внутрішньогоспітальної смертності в пацієнтів з артеріальною гіпертензією та пневмонією, що асоційована з коронавірусною хворобою COVID-19.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 135 невакцинованих пацієнтів, госпіталізованих з приводу пневмонії, що асоційована з коронавірусною хворобою COVID-19. Артеріальну гіпертензію діагностували в 78,5 % хворих.

**Результати.** Серед пацієнтів з артеріальною гіпертензією середній рівень феритину під час госпіталізації становив 315,5 (169,0–396,0) нг/мл у пацієнтів із середньотяжким перебігом, 374,0 (171,0–709,5) нг/мл у хворих із тяжким перебігом, 489,0 (362,0–1128,5) нг/мл у пацієнтів із вкрай тяжким перебігом ( $p = 0,03$ ). Рівень феритину під час госпіталізації був вищим у тих пацієнтів, які померли (539,0 (440,0–1128,5) нг/мл), ніж у тих, хто одужав (332,5 (172,0–545,0) нг/мл,  $p = 0,02$ ). Хворі на артеріальну гіпертензію, які потребували кисневої терапії, мали вищий рівень феритину сироватки крові (446,0 (187,0–763,0) нг/мл), ніж пацієнти, які не потребували такої терапії (324,0 (165,0–401,0) нг/мл,  $p = 0,02$ ). Виявили слабкі дискримінаційні властивості рівня феритину сироватки крові щодо прогнозування тяжкого / вкрай тяжкого перебігу ( $AUC = 0,628$ ,  $p = 0,02$ ) та потреби в кисневій терапії ( $AUC = 0,629$ ,  $p = 0,02$ ). Визначили задовільну дискримінаційну здатність рівня феритину сироватки крові щодо прогнозування внутрішньогоспітальної смертності ( $AUC = 0,701$ ,  $p = 0,03$ ); індекс Юдена – 0,54, асоційований критерій становив  $>438,0$  нг/мл із чутливістю 83,3 % і специфічністю 70,7 %. Рівень феритину  $>438,0$  нг/мл під час госпіталізації асоціювався зі значним підвищенням внутрішньогоспітальної смертності (відношення шансів – 12,04 (2,47–58,62),  $p = 0,002$ ).

**Висновки.** Рівень феритину сироватки крові під час госпіталізації зростає з тяжкістю коронавірусної хвороби COVID-19 у пацієнтів з артеріальною гіпертензією. Рівень сироваткового феритину є предиктором внутрішньогоспітальної смертності у хворих на артеріальну гіпертензію. Однак його предиктивні властивості щодо тяжкого / вкрай тяжкого перебігу та потреби в кисневій терапії є слабкими. Рівень феритину 438,0 нг/мл можна вважати пороговим значенням щодо прогнозування внутрішньогоспітальної смертності.

**Гендерні, вікові та морфофункціональні особливості якості життя пацієнтів зі стабільною стенокардією** [Електронний ресурс] / В. К. Тащук [та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 16–22. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.1.268081> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Ключові слова:**

стабільна стенокардія, якість життя

**Анотація**

**Мета роботи** – дослідити якість життя (ЯЖ) хворих на стабільну стенокардію (СтСт) залежно від розподілу за віком, статтю та тяжкістю стенокардії.

**Матеріали та методи.** Обстежили 78 пацієнтів з об'єктивізованим діагнозом СтСт II і III ФК, яких поділили на дві клінічні групи: перша – хворі з підвищенням ЯЖ (57,69 % випадків); друга – пацієнти без змін ЯЖ (42,31 % випадків). Усім обстеженим здійснили клінічне, лабораторне, інструментальне дослідження, за допомогою анкети SF-36 визначили ЯЖ.

**Результати.** Дослідження ЯЖ у чоловіків показало: психічний компонент здоров'я (ПКЗ) вірогідно вищий через такі показники, як життєздатність (ЖЗ) ( $p < 0,001$ ), психічне здоров'я (ПЗ) ( $p < 0,001$ ), соціальне функціонування (СФ) ( $p = 0,028$ ), загальний стан здоров'я (ЗСЗ) ( $p < 0,001$ ). Молодший вік характеризується вищим фізичним компонентом здоров'я (ФКЗ) з вірогідно вищими показниками: фізичним функціонуванням (ФФ) і рольовим фізичним функціонуванням (РФФ) ( $p < 0,001$  для обох показників). У підгрупі жінок молодшого віку зафіксовано вищий ФКЗ через вірогідно вищі рівні ФФ і РФФ ( $p = 0,048$  і  $p = 0,011$  відповідно). Це зіставно з показниками чоловіків молодшого віку, в котрих ФКЗ також є вищим через ЗСЗ ( $p = 0,009$ ), РФФ ( $p = 0,028$ ) і ФФ ( $p = 0,050$ ). У чоловіків молодшого віку зареєстрували вірогідно вищий показник ЖЗ ( $p = 0,031$ ).

Пацієнти з вищим ФК СтСт мають істотне обмеження ЯЖ, зокрема нижчий ФКЗ (ЗСЗ ( $p = 0,023$ ), ФФ ( $p < 0,001$ ), РФФ ( $p < 0,001$ ) та інтенсивність болю (ІБ) ( $p < 0,001$ )). Із посиленням серцевої недостатності (СН) вірогідно погіршувалися ЗСЗ ( $p = 0,003$ ), ФФ ( $p < 0,001$ ), РФФ ( $p < 0,001$ ) та ІБ ( $p < 0,001$ ). Підтверджено, що зростання ЯЖ не залежить від статі (жінки –  $p = 0,204$ , чоловіки –  $p = 0,226$ ) та віку ( $p = 0,143$ ). Наявність надмірної маси тіла характеризується обмеженням фізичного (вірогідно нижчі показники ФФ ( $p = 0,010$ ) та ІБ ( $p = 0,008$ )) і психічного (вірогідне зниження показника –  $p = 0,053$ ) здоров'я.

**Висновки.** Позитивна динаміка якості життя асоціюється з нижчим функціональним класом стабільної стенокардії, меншою тяжкістю серцевої недостатності, сприятливими змінами ліпідного спектра, зростанням фракції викиду лівого шлуночка та порогового навантаження велоергометрії. Фізична складова здоров'я є визначальною в якості життя хворих на стабільну стенокардію.

---

**Швець А. В. Вплив факторів професійного середовища на формування психоемоційного напруження у зовнішніх пілотів безпілотних авіаційних комплексів** [Електронний ресурс] / А. В. Швець [та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 23–29. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.1.264763> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Ключові слова:**

зовнішні пілоти, безпілотний авіаційний комплекс, професійне середовище, функціональний стан

**Анотація**

**Мета роботи** – встановити інформативні показники та визначити рівень відчуття їхнього впливу на формування надмірного психоемоційного напруження в зовнішніх пілотів безпілотних авіаційних комплексів (БпАК) I класу «Легкі» під час професійної діяльності.

**Матеріали та методи.** Обстежили 41 військовослужбовця віком 20–35 років (усі – чоловіки), які мали досвід управління БпАК I класу «Легкі» та були залучені до виконання широкого спектра професійних завдань. За спеціально розробленою анкетною, яка включала питання щодо відчуття впливу стресових факторів під час професійної діяльності, оцінювали їхній вплив за 100-бальною шкалою на функціональний стан (враховували основні стрес-чинники, що можуть позначитись на надійності виконання функціональних обов'язків операторів БпАК). Статистичний аналіз даних здійснили, застосувавши методи параметричної (t-критерій Стьюдента) статистики, кластерного та факторного аналізу, використали пакет програм Statistica 13.3.

**Результати.** Для аналізу результатів щодо вражень операторів БпАК від впливу компонентів фактора стресу застосували кластерний аналіз (метод k-середніх). Операторів БпАК поділили на дві групи: групу 1 можна умовно назвати «гіперсприйнятливими», а представників групи 2

– «гіпосприйнятливими». За всіма параметрами досліджених компонентів стресу групи відрізнялися на дуже високому рівні достовірності. Результати поділу на групи з допомогою кластерного аналізу підтверджені шляхом покрокового дискримінантного аналізу. Виявили, що такий поділ на дві групи дає 100 % змогу здійснювати надалі стратифікацію нових операторів до тієї чи іншої групи за допомогою отриманих розв'язувальних правил. Визначили приховані фактори, що формують функціональний стан «гіперсприйнятливих» операторів БпАК, які разом пояснюють 54,9 % дисперсії даних, і «гіпосприйнятливих», що разом пояснюють 62,1 % дисперсії вихідних даних.

**Висновки.** Визначили дві групи операторів, що відрізняються з високою вірогідністю: «гіперсприйнятливі» та «гіпосприйнятливі» щодо впливу компонентів фактору стресу. Виявили приховані фактори, що формують функціональний стан «гіперсприйнятливих» операторів БпАК і разом пояснюють 54,9 % дисперсії даних (перший фактор – «формування страху смерті» (F1↑) має вагу 33,2 %, другий фактор – «чутливість до сенсорних подразників» (F2↑) охоплює 21,7 % дисперсії). Визначили два приховані фактори, що формують функціональний стан «гіпосприйнятливих» операторів БпАК, які разом пояснюють 62,1 % дисперсії вихідних даних (перший фактор – «концентрація уваги до виконання професійних обов'язків» (F1↓), другий фактор – «підвищена відповідальність за результати професійної діяльності» (F2↓)). Виявили кардинально різні механізми регуляції їхнього функціонального стану, а «гіпосприйнятливі» оператори більш пристосовані до виконання професійних обов'язків в результаті впливу механізмів гармонізації функціонального стану та зниження переживань від впливу шкідливих стресоутворювальних факторів.

---

**Причини аномальних маткових кровотеч у жінок в умовах хронічного психоемоційного стресу [Електронний ресурс] / К. В. Федосюк [та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 23–29. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.1.265556> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Ключові слова:**

аномальні маткові кровотечі, хронічний психоемоційний стрес, репродуктивний вік, етіологія

## Анотація

Аномальні маткові кровотечі (АМК) – поширена патологія в жінок репродуктивного віку. Хронічний психоемоційний стрес суттєво впливає на параметри менструального циклу, може призводити до його порушень і виникнення АМК.

**Мета роботи** – визначити основні етіологічні причини АМК у жінок репродуктивного віку в умовах хронічного психоемоційного стресу.

**Матеріали та методи.** Вивчили причини АМК за класифікацією PALM-COEIN у 100 жінок репродуктивного віку з хронічним психоемоційним стресом (І група) та 50 пацієток без хронічного психоемоційного стресу (ІІ група). У контрольну групу залучили 30 практично здорових жінок, у яких не діагностували АМК і хронічний психоемоційний стрес.

**Результати.** Найчастіші порушення менструального циклу в жінок І групи – міжменструальні кровотечі (ММК) – 38,00 %, тривалі менструальні кровотечі – 31,00 %, тяжкі менструальні кровотечі (ТМК) – 29,00 %; у ІІ групі – ТМК (36,00 %), тривалі менструальні кровотечі – 34,00 %, ММК – 30,00 %. Найчастіші причини АМК у І групі – порушення овуляції (36,00 %), лейоміома (24,00 %), аденоміоз (18,00 %); у ІІ групі – лейоміома (38,00 %), поліпи (26,00 %) та аденоміоз (20,00 %). У пацієток репродуктивного віку частота структурних причин АМК переважає над функціональними факторами, але органічні чинники частіше виявляли в осіб без стресового фактора (80,33 %,  $p = 0,01$ ) порівняно з жінками із хронічним психоемоційним стресом (60,71 %). Проте частота овуляторної дисфункції в 2,57 рази вища ( $\chi^2 = 6,85$ ,  $p = 0,009$ ) в жінок із хронічним психоемоційним стресом порівняно з пацієтками без нього (14,00 %).

**Висновки.** У пацієток репродуктивного віку в розвитку аномальних маткових кровотеч структурні фактори переважають над неструктурними. У жінок із хронічним психоемоційним стресом овуляторна дисфункція є найчастішою причиною АМК.

---

**Геряк С. М. Вплив маркерів системного запалення на виникнення акушерських ускладнень у вагітних із хронічним обструктивним захворюванням легень [Електронний ресурс] / С. М. Геряк, О. І. Олексяк // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 35–40. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.1.264437> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

## Ключові слова:

вагітність, хронічне обструктивне захворювання легень, акушерські ускладнення, бронхообструкція, цитокіни

## Анотація

Збільшення частки хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) у жінок стає причиною підвищеного інтересу науковців до перебігу цієї патології та її впливу на вагітних. Відомо, що хронічний запальний процес у легенях відіграє провідну роль у виникненні акушерських і перинатальних ускладнень під час вагітності.

**Мета роботи** – встановити особливості змін цитокінового профілю у вагітних, які хворі на ХОЗЛ, та оцінити їхню роль у виникненні акушерських і перинатальних ускладнень.

**Матеріали та методи.** Обстежили 77 вагітних жінок із клінічно та інструментально верифікованими ознаками ХОЗЛ. Пацієток поділили на 2 підгрупи залежно від ступеня бронхообструкції: ІА – 43 вагітні з  $ОФВ_1 \geq 80\%$ , ІБ – 34 жінки з  $ОФВ_1 50-79\%$ . У контрольну групу залучили 27 здорових вагітних. Визначили цитокіновий профіль, встановили кореляційну взаємодію зі ступенем бронхообструкції та частотою виникнення акушерських, перинатальних ускладнень.

**Результати.** Аналіз показників цитокінового профілю у вагітних із хронічним обструктивним захворюванням легень на стадії легкої та помірної бронхообструкції показав вірогідне збільшення рівня прозапальних цитокінів (IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-8, TNF- $\alpha$ ) та одночасне зниження рівня протизапального IL-10 ( $p \leq 0,05$ ). Порушення регуляції запальної реакції при ХОЗЛ у вагітних стало підґрунтям для виникнення акушерських і перинатальних ускладнень. Виявили, що збільшення ступеня бронхообструкції асоціюється з більшою частотою таких ускладнень вагітності та пологів, як анемія (в 3,1 раза), загроза передчасних пологів (у 9 разів), прееклампсія (в 7 разів), дисфункція плаценти (в 3,4 раза), синдром затримки росту плода (у 8 разів), передчасні пологи (в 3,5 раза), передчасний розрив навколоплідних оболонок під час пологів (у 4 рази) та дистрес плода (втричі).

**Висновки.** У вагітних із ХОЗЛ визначили прямопропорційне ступеню бронхообструкції зростання рівня прозапальних цитокінів IL-1 $\beta$  ( $r_I = -0,81$ ,  $r_{II} = -0,67$ ), IL-6 ( $r_I = -0,88$ ,  $r_{II} = -0,78$ ), IL-8, TNF- $\alpha$ , обернено пропорційний зв'язок – для протизапального IL-10 ( $r_I = 0,80$ ,  $r_{II} = 0,86$ ). Це може бути раннім прогностичним критерієм виникнення акушерських і перинатальних ускладнень.

**Роль і місце трансанальних ендоскопічних резекцій при раку прямої кишки** [Електронний ресурс] / Р. П. Нікітенко [та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 41–45. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.1.264119> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Ключові слова:**

рак прямої кишки, сторожовий лімфовузол, indocyanine green, трансанальна ендоскопічна мікрохірургія

**Анотація**

За показниками захворюваності та смертності колоректальний рак становить 13 % у структурі пухлинних захворювань і має тенденцію до збільшення. Нині немає відпрацьованої методики ідентифікації уражених лімфовузлів у пацієнтів із раком прямої кишки, тому виявлення «сторожового» лімфовузла відіграє важливу прогностичну роль під час для визначення хірургічної тактики.

**Мета роботи** – удосконалити алгоритм інтраопераційної діагностики метастазування раку прямої кишки для оптимізації оперативного втручання та зменшення кількості інтраопераційних і післяопераційних ускладнень.

**Матеріали та методи.** Прооперували 184 пацієнтів із раком прямої кишки (РПК), яких поділили на 2 групи: I – хворі з I стадією РПК (T1–2N0M0), II – з II стадією РПК (T3N0M0). В обстежених інтраопераційно виявляли й досліджували «сторожові» лімфовузли. Обсяг і підходи до характеру операційного втручання залежали від стадії та наявності метастазів (MTS).

Середній період післяопераційного спостереження становив 12–60 місяців, враховували ранні (гнійно-септичні ускладнення, кровотечі, перфорації стінки кишки) та віддалені (рецидиви раку прямої кишки) ускладнення.

**Результати.** У пацієнтів I групи метастатичні ураження «сторожових» лімфовузлів не виявлено, тому операційне втручання обмежене трансанальним мікрохірургічними втручанням. У цій групі зареєстрували такі ускладнення, як кровотечі (2,2 %), інтраопераційних перфорацій стінки кишки (5,6 %), гнійно-септичні ускладнення, а рецидиви раку прямої кишки не виявили.

У II групі (n = 94) метастази в «сторожових» лімфовузлах визначили в 36 (38,3 %) пацієнтів, це зумовило необхідність виконання низької передньої резекції прямої кишки з тотальною мезоректумектомією. В цій групі зафіксували кровотечі (6,3 %), інтраопераційні перфорації



стілки кишки та гнійно-септичних ускладнень не виявлено, рецидив раку прямої кишки діагностували в 12 (12,8 %) хворих.

**Висновки.** Виконання трансанальних ендоскопічних резекцій у пацієнтів із РПК І та, особливо, ІІ стадії можливе, тільки якщо здійснюється інтраопераційне забарвлення та екстрене гістологічне дослідження «сторожових» лімфовузлів. Обсяг оперативного втручання визначають на операційному столі за результатами екстреного гістологічного дослідження. Якщо виявлено MTS ураження мезоректальних «сторожових» лімфовузлів, операцію треба продовжити з обов'язковою мезоректумектомією.

---

## Фундаментальні дослідження

**Хільковець А. В. Вивчення гострої токсичності нових тіофен-вмісних похідних 1,2,4-тріазолу [Електронний ресурс] / А. В. Хільковець, І. М. Білай // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 46–49. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.1.266318> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

### Ключові слова:

гостра токсичність, щури, похідні 1,2,4-тріазолу

### Анотація

Дослідження гострої токсичності – невід'ємний етап доклінічних досліджень будь-якої нової біологічно активної сполуки. Саме цей етап дослідження має вирішальне значення щодо можливості наступного використання фармакологічно активної речовини як лікарського засобу. Цей показник допомагає також визначитися з початковою дозою для клінічних досліджень і встановити діапазон потенційно безпечних доз. Результати допоможуть визначитися зі спрямованістю нових хімічних синтезів, поповнити відповідні бібліотеки *in silico*, а також розкрити інші принципово важливі параметри, що характеризують взаємодію в системі сполука – живий організм.

**Мета роботи** – дослідження гострої токсичності 2-((4-феніл-5-(тіофен-3-ілметил)-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетат натрію.

**Матеріали та методи.** Попередньо здійснили прогнозування з використання комп'ютерної програми GUSAR, що допомогло визначитися з інтервалами доз. Гостру токсичність визначали

за допомогою експериментального методу Кербера in vivo, використали білих нелінійних щурів лінії Вістар. Щурів зважили, промаркували та поділили на п'ять груп по 6 особин у кожній.

**Результати.** Після введення сполуки рухова активність щурів знижувалася, спостерігали сонливість, міоз зіниць і спрагу. В п'ятій групі (з максимальним розведенням) усі щури загинули в період близько 2 годин після введення досліджуваної сполуки, під час загибелі спостерігали судому. В четвертій групі загинули 5 особин, у третій – 2 щури. В перших двох групах усі тварини вижили. Під час наступного спостереження щури поводити себе нормально. За результатами досліджень здійснили розрахунки, визначили показник LD<sub>50</sub>.

**Висновки.** Встановили, що досліджувана сполука належить до V класу токсичності (практично нетоксичні), показник LD<sub>50</sub> становить 1125 мг/кг. Це обґрунтовує перспективність продовження вивчення цієї сполуки.

---

## Огляд

**Роль патології пародонта та стану ротової порожнини у виникненні загальносоматичних захворювань** [Електронний ресурс] / З. М. Гонта [та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 50–55. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.1.267456> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

### Ключові слова:

захворювання пародонта, генералізований пародонтит, кардіоваскулярні захворювання, атеросклероз, цукровий діабет, захворювання шлунково-кишкового тракту

### Анотація

**Мета роботи** – огляд сучасної вітчизняної та закордонної фахової літератури щодо впливу стану порожнини рота та патології тканин пародонта, зокрема генералізованого пародонтиту, на виникнення та тяжкість перебігу захворювань внутрішніх органів і систем організму.

Запально-дистрофічні захворювання пародонта спричиняють підвищення рівня хронічних запальних агентів через системне поширення запальних медіаторів, що вивільняються при місцевому руйнуванні тканин, а також при системному поширенні патогенних мікроорганізмів. Це зумовлює виникнення кардіоваскулярних захворювань, атеросклерозу, патологічних процесів у шлунково-кишковому тракті, ускладнює перебіг цукрового діабету та захворювань

дихальної системи в пацієнтів із патологією пародонта. Саме тому дослідження патогенетичних взаємозв'язків захворювань пародонта та коморбідних станів є актуальною проблемою сучасної стоматології.

**Висновки.** Врахування того, що певні позаротові патології виникають внаслідок ураження дисемінованими пародонтопатогенами, може забезпечити нові терапевтичні можливості для зниження ризику виникнення коморбідних станів, етіопатогенетично пов'язаних із генералізованим пародонтитом.

Наведені в цьому огляді фахової літератури дані клінічних та експериментальних досліджень обґрунтовують необхідність своєчасного лікування захворювань пародонта, що сприяє не лише оздоровленню порожнини рота, але й запобігає виникненню загальносоматичних захворювань.

---

**Чугунов В. В. Особистісні зміни у хворих на шизоафективний розлад (огляд літератури)** [Електронний ресурс] / В. В. Чугунов; М. Є. Хоміцький; В. Л. Підлубний // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 56–60. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.1.262837> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Ключові слова:**

mental disorders, schizoaffective disorder, clinic, non-psychotic disorders, maladjustment, personality, mental health

**Анотація**

**Мета роботи** – шляхом огляду й аналізу сучасних наукових літературних джерел дослідити світовий досвід та погляди на клініку і систематику змін особистості при шизоафективному розладі (ШАР).

Актуальність дослідження ШАР зумовлена істотною поширеністю в популяції (становить 0,2–0,6 %) та суттєвими негативними соціально-економічними наслідками захворювання. Важливою проблемою при ШАР є сімейна та трудова дезадаптація, суїцидальність і коморбідність станів вживання психоактивних речовин. Нозологічна самостійність захворювання сумнівна, і це можна підтвердити різноманітністю діагностичних підходів і класифікацій. У клінічній практиці ШАР визначають і самостійно, і як варіант шизофренії або афективного розладу, адже діагностичні та прогностичні критерії ШАР щодо особистісних змін перебувають на етапі визначення.

**Висновки.** Наповнення понять «прогноз», «наслідок», «дезадаптація» при ШАР залишається неуніфікованим. Ознаки ШАР у станах ремісії та інтермісії – найменш досліджений аспект клініки ШАР, а тому необхідним є оцінювання змін особистості та ступеня збереження / втрати соціальної адаптації / функціональності.

---

**Галушко О. А. Гіпоглікемія у хворих на COVID-19: фактори ризику та профілактика ускладнень [Електронний ресурс] / О. А. Галушко, О. В. Процюк, О. І. Погоріла // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 61–71. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.1.261797> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Ключові слова:**

COVID-19, гіпоглікемія, лікування, вакцинація

**Анотація**

**Мета роботи** – аналіз наявної наукової інформації та узагальнення основних результатів сучасних досліджень щодо причин і факторів ризику виникнення гіпоглікемії у хворих на COVID-19.

**Матеріали та методи.** Виконали пошук і аналіз повнотекстових статей у базах даних PubMed, Web of Science, Google Scholar, Scopus. Пошук здійснили за ключовими термінами: COVID-19 і гіпоглікемія, hypoglycaemia in COVID-19 patients, лікування COVID-19 і гіпоглікемія – від початку пандемії в грудні 2019 року до 1 липня 2022 року.

**Результати.** Аналіз відомостей фахової літератури дав змогу визначити три групи факторів, що призводять до виникнення гіпоглікемії у хворих на COVID-19: особливості перебігу цукрового діабету (ЦД) у хворих на COVID-19 і вплив супутніх захворювань, побічні ефекти окремих груп препаратів, методів терапії та профілактики, недоліки в організації лікування і догляду за пацієнтами. Показано, що гіпоглікемія – чинник ризику серцево-судинної та загальної смертності пацієнтів із діабетом, може бути «пусковим механізмом» виникнення цитокінового шторму під час хвороби COVID-19 та негативно впливає на смертність, тривалість перебування в лікарні при COVID-19.

**Висновки.** Для запобігання гіпоглікемічним станам у хворих слід уникати різких змін виду та дози гіпоглікемічних препаратів, періодично контролювати рівень HbA1c, розширювати охоплення пацієнтів віртуальними консультаціями та програмами телемедицини. Під час

визначення програми лікування та щеплення від COVID-19 у хворих на ЦД слід враховувати відомі та можливі гіпоглікемізуювальні ефекти лікарських препаратів і вакцин.

---

**Майстрович Я. Ю. Сучасні алгоритми діагностики хронічної серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка [Електронний ресурс] / Я. Ю. Майстрович, М. Ю. Колесник // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 72–80. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.1.270044> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Ключові слова:**

хронічна серцева недостатність, збережена фракція викиду лівого шлуночка, діагностика

**Анотація**

Хронічна серцева недостатність залишається однією з основних причин смертності та зниження якості життя в Україні та світі. Понад 50 % усіх хворих на хронічну серцеву недостатність становлять пацієнти зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка.

У сучасних рекомендаціях детально висвітлено критерії виявлення серцевої недостатності зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка, проте відкритим залишається питання щодо своєчасної діагностики хронічної серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка.

В огляді наведено чотири алгоритми діагностики цього стану, що представлені міжнародними науковими товариствами в останні роки: Європейські рекомендації з діагностики та лікування гострої та хронічної серцевої недостатності (2021); Алгоритм діагностики хронічної серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка клініки Mayo (2018); Алгоритм діагностики хронічної серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка Асоціації серцевої недостатності (HFA) Європейського товариства кардіологів (ESC) (2019); Експертний консенсус Європейської асоціації серцево-судинної візуалізації (EACVI): Мультимодальна візуалізація в пацієнтів із серцевою недостатністю зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка (2021 р.). Проаналізовано головні переваги, обмеження та недоліки кожного з них. Докладно описано етапи діагностичного пошуку.

Огляд проілюстровано схематичним зображенням новітніх шкал.

---

## Клінічний випадок

**Яременко О. Б. Клінічний випадок гемофагоцитарного лімфогістіоцитозу: рідкісний чи нерозпізнаний синдром?** [Електронний ресурс] / О. Б. Яременко, А. О. Сидорова, О. Я. Антонюк // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 81–86. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.1.261972> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

### Ключові слова:

гемофагоцитарний лімфогістіоцитоз, синдром активації макрофагів, цитокиновий шторм, гіперферитинемія, коагулопатія

### Анотація

Гемофагоцитарний лімфогістіоцитоз (гемофагоцитарний синдром, ГЛГ) – небезпечний для життя гіперзапальний стан, що супроводжується високою смертністю та характеризується підвищеною стимуляцією гістіоцитів, цитотоксичних Т-клітин, призводить до цитокинового шторму та мультисистемного ураження.

**Мета роботи** – навести власний клінічний випадок виникнення ГЛГ, розкрити ключові моменти патогенетичних механізмів, диференційної діагностики та лікувальної тактики ГЛГ.

**Матеріали та методи.** Наведено інформацію про виникнення ГЛГ у чоловіка віком 69 років, яке передувало встановленню діагнозу основного захворювання – лімфоми маргінальної зони селезінки. Узагальнено відомості сучасної фахової літератури щодо його клінічних проявів, діагностики та лікування.

**Результати.** У статті наведено власне спостереження з практики випадку вторинного ГЛГ. Найпоширеніші причини виникнення ГЛГ – злоякісні новоутворення, інфекційні чинники та ревматичні захворювання (в останньому випадку його називають синдромом активації макрофагів). Головні клінічні симптоми – тривала лихоманка та гепатоспленомегалія; характерні лабораторні зміни – цитопенія, гіперферитинемія, гіпертригліцеридемія, підвищення рівня печінкових ферментів і низький рівень фібриногену.

**Висновки.** ГЛГ – стан, який, незважаючи на типову клінічну картину, часто залишається нерозпізнаним, характеризується несприятливим прогнозом. Раннє призначення адекватного лікування дає змогу поліпшити прогноз пацієнта та підвищити виживаність.

**Резистентність мікобактерій туберкульозу до бедаквіліну під час антимікобактеріальної терапії та її вплив на клінічні наслідки (клінічні випадки)** [Електронний ресурс] / О. М. Разнатовська [та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 87–96. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.1.268009> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Ключові слова:**

туберкульоз з множинною лікарською стійкістю, бедаквілін, результат

**Анотація**

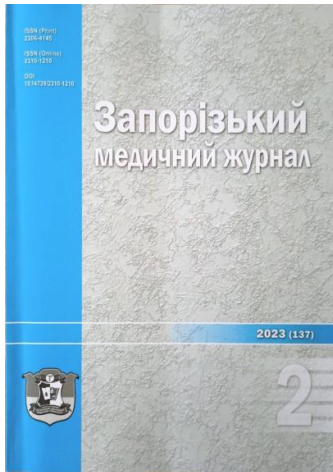
**Мета роботи** – на прикладі клінічних випадків власного спостереження у хворих на туберкульоз з множинною лікарською стійкістю (MDR-TB) проаналізувати характер резистентності мікобактерій туберкульозу (МБТ) до бедаквіліну (Bdq) під час антимікобактеріальної терапії (АМБТ), її вплив на клінічні наслідки та встановити фактори ризику виникнення лікарської стійкості до Bdq.

**Матеріали та методи.** Наведено 2 клінічні випадки власного спостереження виникнення резистентності МБТ до Bdq під час АМБТ у хворих на MDR-TB, які перебували на лікуванні у відділенні легеневого туберкульозу № 2 Комунального некомерційного підприємства «Запорізький регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» Запорізької обласної ради – клінічній базі кафедри фтизіатрії і пульмонології Запорізького державного медичного університету.

**Результати.** Наведені клінічні випадки підтверджують відомості фахової літератури про те, що ефективність лікування хворих на MDR-TB пов'язана з лікарською стійкістю до Bdq. Щодо причин виникнення набутої лікарської стійкості до Bdq, то у другому клінічному випадку показано низьку прихильність до лікування, і на це вказують багато авторів. Про відсутність контрольованого лікування на амбулаторному етапі як фактор ризику лікарської стійкості до Bdq і негативних клінічних наслідків у хворих на MDR-TB даних у науковій літературі немає, а отже це доповнить науковий досвід із цієї проблеми.

**Висновки.** В обох клінічних випадках лікарська стійкість до Bdq була набутою (вторинною) та впливала на клінічні наслідки лікування туберкульозу. Фактор ризику лікарської стійкості до Bdq та негативних клінічних наслідків у першому випадку – відсутність контрольованого лікування на амбулаторному етапі, у другому – низька прихильність до лікування.

---



Запорізький медичний журнал. – 2023. – Том 25, № 2.

<http://zmj.zsmu.edu.ua/issue/view/16387>

### Оригінальні дослідження

**Чи підтримують фізичні вправи та замісна терапія тестостероном лікування пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями й атеросклерозом зі стенозом клубової артерії після ендоваскулярної**

**процедури з низьким рівнем загального тестостерону та ліпопротеїдів високої щільності? [Електронний ресурс] / Сід Солакович [та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, №. 2. – С. 101–108. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.2.268513> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

### Ключові слова:

фізичні вправи, замісна тестостеронова терапія, критичний стеноз клубової кістки (TASC II A і B), сироватковий тестостерон

### Анотація

Рівень загального тестостерону (ЗТ) і ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) загалом пов'язані з атеросклерозом у пацієнтів-чоловіків віком понад 50 років із критичним клубовим стенозом (TASC II A та B) і серцево-судинними захворюваннями зі значними змінами рівнів ЛПВЩ і ліпопротеїдів низької щільності. Крім стандартної терапії, необхідно поєднувати медикаментозну терапію з адекватною моделлю фізичних вправ, оскільки ліки можуть також бути важливим фактором для підвищення рівня ЛПВЩ, ефективності первинного шунтування та ендоваскулярної терапії, що сприяє підвищенню рівня тестостерону, або це наступний рівень замісної терапії тестостероном (ЗТТ), який передбачає профілактику та лікування серцево-судинних захворювань, і судинної недостатності як варіанти допоміжної терапії після ендоваскулярних і судинних хірургічних процедур.

**Мета роботи** – виявити асоціацію ЛПВЩ і загального тестостерону (ЗТ) після хірургічного та ендоваскулярного втручання клубового сегмента (TASC II A і B), а також факторів серцево-судинного ризику з модифікованою середньою активністю (MET) <6 з коротким інтервалом, що збільшується понад >6 (MET), загальною тривалістю 30–60 хвилин. Також зроблено спробу



змінити модель поведінки пацієнта, оптимізувати рівень ЗТ у сироватці крові та зв'язати їх із результатом і прохідністю судинної процедури клубового сегмента.

**Матеріали та методи.** 108 пацієнтів чоловічої статі з серцево-судинними захворюваннями, метаболічним синдромом і критичним стенозом клубової артерії (TASC II A і B) перебували під спостереженням протягом 2014–2018 рр., через 4 роки після інвазивного та мінімального інвазивного лікування (54 пацієнти, яким здійснили хірургічну реконструкцію дакроном, і 54 пацієнти з ендovasкулярним лікуванням короткого сегмента критичного стенозу клубової артерії (TASC II A і B)).

**Результати.** У загальній популяції не виявили різниці за змінами обмежено-індукованої рухової терапії порівняно з вихідним рівнем через 4 роки між групою, де пацієнти виконували стандартні фізичні вправи, і контрольною групою. Втім, протягом 4 років не встановили значущі зв'язки між ефектом фізичних вправ і первинною шунтувальною потенцією.

**Висновки.** Первинна ефективність ендovasкулярної процедури та реваскуляризації дакронового шунтування після чотирьох років групових тренувань підвищує ризик збільшення рівня тестостерону, але не дає адекватної відповіді на запитання про те, чи має якийсь суттєвий вплив на ефективність первинного шунтування та вищий рівень ЗТ, що запобігає наступному прогресуванню серцево-судинних захворювань і загального симптоматичного, безсимптомного атеросклерозу. Втім, при низьких рівнях ЗТ за допомогою фізичних вправ і ЗТТ може бути потенційним варіантом допоміжної терапії для майбутнього підтримувального післяхірургічного й ендovasкулярного лікування пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями із низьким рівнем тестостерону.

---

**Стан пуринового метаболізму у хворих на цукровий діабет 1 типу** [Електронний ресурс] / А. О. Черняєва [та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 2. – С. 109–114. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.2.273721> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Ключові слова:**

цукровий діабет 1 типу, пуриновий метаболізм, пуринові основи, ксантинооксидаза, гіпоксантин-гуанін-фосфорибозилтрансфераза

## Анотація

**Мета роботи** – здійснити комплексний аналіз стану пуринового метаболізму (ПМ) й оцінити його особливості у хворих на цукровий діабет 1 типу.

**Матеріали та методи.** Обстежили 181 хворого на цукровий діабет (ЦД) 1 типу (94 жінки і 87 чоловіків) віком  $42,5 \pm 12,1$  року. В венозній крові натще визначили показники стану вуглеводного обміну, концентрацію креатиніну (Кр) методом Поппера, пуринові основи (ПО) – фотометричним методом, сечову кислоту (СК) – колориметричним методом, активність ксантиноксидази (КО) – фотометричним методом. Екскрецію СК визначили колориметричним методом, Кр – ензиматичним.

Розраховували РК<sub>СК</sub>, фракційний кліренс СК (ФК<sub>СК</sub>), сумарну канальцієву реабсорбцію СК (СКР<sub>СК</sub>) та активність гіпоксантин-гуанін-фосфорибозилтрансферази (ГГФРТ). У групу порівняння, репрезентативну за віком і статтю учасників, увійшли 25 здорових добровольців.

**Результати.** Спрямованість відхилень ПМ у хворих на ЦД 1 типу вказувала на надмірне посилення катаболізму ПО і недостатність їх реутилізації. Структура виявлених порушень: гіперурикемія (ГУ) (13,8 %), посилений РК<sub>СК</sub> (42,8 %), підвищення активності КО (35,6 %) та пригнічення активності ГГФРТ (53,3 %). У майже 56 % обстежених виявили високі концентрації ПО, а ГУ діагностували тільки в кожного сьомого пацієнта. Встановили, що концентрації ПО негативно корелюють із рівнем активності КО.

Найбільш інформативними для оцінювання стану ПМ у хворих на ЦД 1 типу були РК<sub>СК</sub> і рівень активності КО. РК<sub>СК</sub> значущо асоційований із рівнем екскреції СК та активністю ГГФРТ. Виявили зв'язок РК<sub>СК</sub> і ФК<sub>СК</sub> із рівнем НбА<sub>с1</sub>. Чим вищий рівень НбА<sub>с1</sub>, тим більше зростає кліренс РК<sub>СК</sub>, особливо ФК<sub>СК</sub>. Це призводить до суттєвого зниження СКР<sub>СК</sub>. Рівень НбА<sub>с1</sub> в обстежених асоціювався з рівнем активності ГГФРТ.

**Висновки.** Для ПМ при ЦД 1 типу характерна висока інтенсивність, що реалізується шляхом зниження анаболізму, підвищеного окислення та пригнічення реутилізації ПО. Урикемія неадекватно відбиває рівень продукції СК у хворих на ЦД 1 типу. Виразність порушень ПМ у хворих на ЦД 1 типу асоційована зі станом компенсації вуглеводного обміну.

---

## Оцінка ефективності реабілітації при синдромі діабетичної стопи

[Електронний ресурс] / Т. Г. Бакалюк [та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 2. – С. 115–121. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.2.267251> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

## Ключові слова:

діабетична стопа, Біоптрон, вправи Buerger–Allen, формула Баесса, виразка стопи

## Анотація

Синдром діабетичної стопи стає все серйознішою проблемою охорони здоров'я і в розвинутих країнах, і в країнах, що розвиваються. Багатьом хворим на цукровий діабет, які мали діабетичну виразку стопи, а її лікування було малоефективним, здійснюють ампутацію кінцівки, що спричиняє інвалідизацію. Тому актуальним завданням є пошук і застосування в клінічній практиці ефективних методів лікування діабетичних виразок. Згідно з останніми дослідженнями, найбільш ефективними є реабілітаційні методи, що доповнюють відомі підходи до лікування. Втім, не всі вони вивчені достатньо.

**Мета роботи** – вивчити ефективність лікування синдрому діабетичної стопи у хворих на цукровий діабет при впровадженні в лікувальний процес поляризуючого світла апаратом Біоптрон і кінезіотерапевтичних вправ за методикою Buerger–Allen.

**Матеріали та методи.** Обстежили 35 хворих на цукровий діабет із синдромом діабетичної стопи. Пацієнтів поділили на дві групи: основна група ( $n = 17$ ) отримувала стандартне лікування відповідно до протоколу про надання медичної допомоги хворим із синдромом діабетичної стопи; у групі порівняння ( $n = 18$ ) додатково до протокольного лікування призначили світлотерапевтичні процедури апаратом Біоптрон і кінезіотерапевтичні вправи за методикою Buerger–Allen.

Для вибору тактики лікування та прогнозування перебігу захворювання визначили кістково-плечовий індекс. Площу виразки виміряли за допомогою програми imitoMeasure для операційної системи Android. Якість життя оцінювали за допомогою опитувальника SF-36. Аналіз та опрацювання статистичних даних клінічних обстежень здійснили на персональному комп'ютері, використавши пакети прикладних програм Statistica 10 та MS Excel 2016.

**Результати.** Результати дослідження показали: добове зменшення дефекту рани в основній групі (ОГ) становило майже 1 % на добу, а у хворих із групи порівняння (ГП), яким додатково до стандартної терапії призначили світлотерапію поляризуючим світлом і кінезіотерапевтичні вправи за методикою Buerger–Allen, – 3–4 % на добу. Використовуючи формулу Баесса, розрахували імовірність повного загоєння виразки в ГП, що становила 0,3, а в ОГ – 0,06; це свідчить про більшу ефективність лікування із застосуванням додаткових немедикаментозних методів реабілітації.

Оцінювання показників якості життя хворих на цукровий діабет із синдромом діабетичної стопи після застосування різних схем лікування підтвердило ефективність нової методики. Так,

визначили достовірні відмінності за критерієм Манна–Вітні ( $p < 0,05$ ) між ОГ і ГП за такими показниками, як фізичне, рольове функціонування, біль, загальне здоров'я та емоційне функціонування. За результатами статистичного аналізу, кращий ефект спостерігали в ГП, де додатково застосовували поляризоване світло та кінезіотерапію.

**Висновки.** Запропоноване комплексне лікування хворих на цукровий діабет із синдромом діабетичної стопи з додаванням світлотерапевтичних процедур поляризованим світлом і кінезіотерапевтичних вправ за методикою Buerger–Allen вірогідно впливає на швидкість зменшення площі виразки та якість життя пацієнтів порівняно зі стандартним лікуванням ( $p < 0,05$ ). Додаткову ефективність нової методики підтверджує формула Баєса. Так, імовірність повного загоєння виразки в ГП становила 0,3, а в ОГ – 0,06; це свідчить про більшу ефективність лікування із залученням немедикаментозних методів реабілітації.

---

**Дзяк Л. А. Фактори хронізації гострої попереково-крижової радикулопатії** [Електронний ресурс] / Л. А. Дзяк, О. О. Шульга, В. М. Сук // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 2. – С. 122–129. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.2.273614> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Ключові слова:**

поперекові хребці, радикулопатія, нейрометрія, хронічний біль, біль у спині

**Анотація**

Оцінювання факторів хронізації гострих попереково-крижових радикулопатій є актуальною проблемою через вплив захворювання на якість життя хворих, можливу втрату працездатності та інвалідизацію.

**Мета роботи** – виявлення факторів хронізації гострої компресійної попереково-крижової радикулопатії залежно від вираженості дегенеративно-дистрофічних порушень хребта та патоморфологічних запальних змін у зоні диско-радикулярного конфлікту на підставі комплексного клініко-неврологічного, нейроортопедичного, нейровізуалізаційного, нейрофізіологічного досліджень, статистичного аналізу.

**Матеріали та методи.** Обстежили 100 хворих на гострі попереково-крижові радикулопатії. Хворих поділили на дві групи: 45 пацієнтів із радикулопатією на тлі дискогенної патології та стенозуювального процесу в хребетному каналі та/або латеральних отворах; 55 осіб, у яких

радикулопатія виникла на тлі патології міжхребцевого диска на рівні одного хребетно-рухового сегмента. Всім хворим здійснили неврологічне, нейроортопедичне, нейрофізіологічне обстеження. Дослідження здійснили в два етапи залежно від стадії запального процесу: на 3–7 добу та через 1 місяць від початку захворювання.

**Результати.** Ґрунтуючись на результатах комплексного клінічного, нейровізуалізаційного, нейрофізіологічного досліджень і статистичного аналізу даних, визначили фактори, що впливають на хронізацію гострих компресійних попереково-крижових радикулопатій: вік ( $r_s = 0,25$ ,  $p = 0,012$ ), стать ( $r_s = 0,25$ ,  $p = 0,012$ ), вираженість больового синдрому за ВАШ ( $r_s = 0,25$ ,  $p = 0,011$ ), нейропатичний компонент болю за опитувальником PainDETECT ( $r_s = 0,74$ ,  $p < 0,001$ ), біомеханічні порушення хребта під час тесту Шобера ( $r_s = -0,41$ ,  $p < 0,001$ ), латерофлексії ( $r_s = -0,30$ ,  $p = 0,003$ ), розгинання ( $r_s = 0,28$ ,  $p = 0,004$ ), ушкодження А $\beta$ -волокон ( $r_s = -0,36$ ,  $p = 0,009$ ), А $\delta$ -волокон ( $r_s = -0,38$ ,  $p = 0,006$ ), С-волокон ( $r_s = -0,37$ ,  $p = 0,008$ ), алодинія ( $r_s = 0,38$ ,  $p < 0,001$ ), гіпералгезія ( $r_s = -0,24$ ,  $p = 0,014$ ), індекс м'язового синдрому ( $r_s = 0,26$ ,  $p = 0,008$ ), стеноз поперекового каналу ( $r_s = 0,42$ ,  $p < 0,001$ ), спондилоартроз ( $r_s = 0,22$ ,  $p = 0,028$ ), спондилолітез ( $r_s = 0,20$ ,  $p = 0,047$ ).

**Висновки.** У результаті дослідження виявили провідні фактори, що спричиняють хронізацію гострих попереково-крижових радикулопатій. Наявність невропатичного компонента болю в механізмі виникнення больового синдрому в гострому періоді захворювання та залучення до патологічного процесу С-волокон на пізніх стадіях захворювання – одні з важливих маркерів, що зумовлюють пролонгацію захворювання. Оцінювання факторів, що спричиняють хронізацію перебігу в гострому періоді, дасть змогу призначити комплексну диференційну терапію на ранньому етапі захворювання.

---

**Епідеміологія хвороби Альцгеймера в Одеській області** [Електронний ресурс] / І. В. Хубетова [та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 2. – С. 130–135. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.2.270277> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Ключові слова:**

хвороба Альцгеймера, епідеміологія, Україна, Одеська область

**Анотація**

**Мета роботи** – вивчення епідеміології хвороби Альцгеймера в Одеській області.

**Матеріали та методи.** Дослідження здійснили на базі Обласного центру психічного здоров'я (м. Одеса) у 2016–2021 рр. Проаналізували дані первинного направлення пацієнтів із верифікованим діагнозом хвороба Альцгеймера. Статистичне опрацювання результатів здійснили із застосуванням методів частотного аналізу, використавши стандартні пакети MS Excel (Microsoft Inc., США). Кількість населення Одеської області визначили за даними Державної служби статистики України.

**Результати.** За результатами ретроспективного аналізу, протягом останніх 5 років відбувалося постійне зростання кількості встановлених діагнозів хвороба Альцгеймера: з 4,9 випадку на 100 тис. населення у 2016 році до 6,0 випадку у 2020 році. У структурі захворюваності на хворобу Альцгеймера виявили незначне переважання жінок. МРТ головного мозку виконали тільки 29 (4,6 %) хворим, ЕЕГ – 41 (6,5 %) пацієнтові. Випадки сімейної форми хвороби Альцгеймера та хвороби Альцгеймера з раннім початком не зафіксовані. У 2020 році в Україні померли 14 196 осіб від хвороби Альцгеймера та деменції – 2,54 % від загальної кількості смертей.

**Висновки.** Поширеність хвороби Альцгеймера серед населення Одеської області наприкінці 2021 року становила 6,0 випадку на 100 тис. населення; це істотно менше, ніж середній показник у світі. Середній бал за шкалою MMSE становив  $18,6 \pm 0,5$ . Аналіз за субшкалами показав переважання порушень пам'яті, просторової орієнтації та вербальних розладів. Для населення України характерна незначна кількість хворих старшої вікової групи (3,3 %) та переважання жінок (59,4 %).

---

**Багній Л. В. Стан цитокінового профілю у вагітних із неалкогольною жировою хворобою печінки на стадії неалкогольного стеатогепатиту на тлі ожиріння різних ступенів під впливом розробленої програми комплексної терапії [Електронний ресурс] / Л. В. Багній, С. М. Геряк, Н. І. Багній // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 2. – С. 136–141. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.2.268274> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Ключові слова:**

неалкогольний стеатогепатит, цитокіновий профіль, ожиріння, ускладнення вагітності, вітамін Е, урсодезоксихолева кислота

## Анотація

**Мета роботи** – оцінити стан цитокінового профілю у вагітних із неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП) на стадії неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) на тлі ожиріння різних ступенів під впливом розробленої програми комплексної терапії.

**Матеріали та методи.** Обстежили 197 вагітних із неалкогольною жировою хворобою печінки на стадії неалкогольного стеатогепатиту в поєднанні з ожирінням. Основна (I) група – 98 вагітних із НАЖХП на стадії НАСГ на тлі ожиріння різних ступенів, яких поділили на 3 підгрупи залежно від індексу маси тіла (ІМТ). Так, до ІА підгрупи залучили 26 вагітних з ІМТ 25,0–29,9 кг/м<sup>2</sup>, ІВ – 48 жінок з ІМТ 30,0–34,9 кг/м<sup>2</sup>, ІС – 24 обстежених з ІМТ 35,0–39,9 кг/м<sup>2</sup>. Усім вагітним основної групи призначили комплексну терапію: вітамін Е у дозі 400 МО/добу, урсодезоксихолеву кислоту в дозі 15 мг/кг/добу, L-карнітин у дозі 3 г на добу. Групу порівняння склали 69 жінок із НАЖХП на стадії НАСГ та абдомінальним ожирінням, яких за ІМТ поділили на аналогічні підгрупи (ІА – 23 пацієнтки, ІВ – 25 обстежених, ІС – 21 вагітна) й отримували базисну терапію. В контрольну групу залучили 30 практично здорових жінок. Для оцінювання цитокінового профілю за допомогою ELISPOT визначали рівень ІЛ-1 $\beta$ , ІЛ-6, ІЛ-10 та TNF- $\alpha$ .

**Результати.** Аналіз цитокінового профілю в жінок із НАСГ та ожирінням показав наявність ланок системного запалення в групах обстеження. Це виявляли за підвищенням рівня прозапальних і зниженням протизапальних інтерлейкінів у сироватці крові вагітних. Призначення комплексного лікування сприяло зниженню активності запальної відповіді; це підтверджено покращенням показників цитокінової ланки.

**Висновки.** НАСГ під час вагітності супроводжується суттєвими змінами цитокінового профілю. Призначення комплексної терапії: вітаміну Е, урсодезоксихолевої кислоти та L-карнітину – є ефективним у лікуванні вагітних із неалкогольною жировою хворобою печінки на стадії неалкогольного стеатогепатиту завдяки кумулювальному та потенціувальному ефектам, зменшує прояви системного запалення шляхом нормалізації рівня цитокінів.

---

**Асоціація кальпротектину з летючими жирними кислотами у хворих із запальними захворюваннями кишечника** [Електронний ресурс] / Ю. М. Степанов [та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 2. – С. 142–146. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.2.263222> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

## Ключові слова:

фекальний кальпротектин, летючі жирні кислоти, масляна кислота, пропіонова кислота, неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона

## Анотація

**Мета роботи** – оцінити вміст кальпротектину та летючих жирних кислот (ЛЖК) у калі хворих із запальними захворюваннями кишечника (ЗЗК).

**Матеріали та методи.** Обстежили 61 хворого на ЗЗК, які перебували на лікуванні в відділенні захворювань кишечника ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України». Серед пацієнтів 33 (54,1 %) чоловіки і 28 (45,9 %) жінок віком від 20 до 66 років (середній показник –  $41,80 \pm 1,14$  року). Обстежених поділили на дві групи: I група – 46 хворих на неспецифічний виразковий коліт (НВК), II група – 15 пацієнтів із хворобою Крона (ХК). Контрольна група – 10 практично здорових людей (донорів). Кальпротектин у зразках калу визначали за допомогою набору фірми «Immundiagnostik» (Germany). Визначення летючих жирних кислот у калі здійснили за допомогою апаратно-програмного комплексу для медичних досліджень, застосувавши газовий хроматограф Хроматэк-Кристалл 5000.

**Результати.** Встановили вірогідне підвищення вмісту фекального кальпротектину. Його кількість залежала від нозології захворювання та була більшою в пацієнтів із НВК (підвищення в 3,5 раза ( $p < 0,05$ ) порівняно з хворими на ХК). Виявлені зміни супроводжувалися підвищенням вмісту пропіонової (С3) кислоти та зниженням оцтової (С2), масляної (С4) кислот у копрофільтраті обстежених. Виявлений дисбаланс у вмісті ЛЖК у калі пацієнтів призводив до підвищення суми жирних кислот, що було більш вираженим у пацієнтів із ХК. Встановили зв'язок між рівнем кальпротектину та вмістом ЛЖК у калі. Так, кореляційний аналіз показав у хворих на ЗЗК зв'язок рівня кальпротектину із вмістом пропіонової кислоти ( $r = 0,370$ ;  $p = 0,046$ ).

**Висновки.** Під час активного запалення кишечника спостерігають підвищення вмісту фекального кальпротектину та зниження ЛЖК (оцтової та масляної кислот) у фекаліях відповідно до ступеня активності захворювання. Отже, ці показники можна використовувати для оцінювання ефективності терапії.

---

**Взаємозв'язок резистентності емалі та фізичних якостей слини в наркозалежних хворих [Електронний ресурс] / І. Р. Федун [та ін.] // Запорізький**



медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 2. – С. 147–152. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.2.273629> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

#### Ключові слова:

карієс, наркоманія, резистентність емалі, слина

#### Анотація

**Мета роботи** – дослідити зв'язок фізичних властивостей слини з резистентністю емалі й інтенсивністю карієсу в наркозалежних хворих.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 70 пацієнтів, яких поділили на три групи: основна група (1) – 28 наркозалежних осіб, у яких діагностовано карієс; група порівняння (2) – 22 хворих на карієс твердих тканин зуба, в анамнезі яких не зафіксовано вживання наркотичних речовин; група контролю (3) – 20 осіб, у яких не виявили каріозне ураження зубів. Оцінили швидкість слиновиділення (обрахували за формулою  $Шс = V / T$ ), показник рН ротової рідини встановили за допомогою лакмусових тест-смужок (Kelilong Instruments, Китай), структурну та функціональну стійкість емалі зуба – за експрес-методом TER-test (В. Р. Окушко, Л. І. Косарева, 1983), здійснили клінічне оцінювання швидкості мінералізації за КОШРЕ-тестом (за Т. Л. Редіноюю, В. К. Леонтьєвим і Г. Д. Овруцьким, 1982 р.), визначили інтенсивність карієсу зубів, використавши індекс КПВ. Для діагностики стану твердих тканин зуба використали Міжнародну систему виявлення та оцінювання карієсу зубів – ICDAS.

**Результати.** У наркозалежних осіб, хворих на карієс твердих тканин зубів, швидкість слиновиділення найбільше сповільнена, а рН ротової рідини змінений у кислий бік ( $5,50 \pm 0,09$  од.) порівняно з пацієнтами з інших груп. У наркозалежних середній показник TER-test становив  $9,1 \pm 0,4$  бала, суттєво перевищуючи параметри ненаркозалежних хворих із каріозними ураженнями зубів ( $5,4 \pm 0,2$  бала) й осіб, у котрих каріозні ураження твердих тканин зубів не діагностували ( $1,9 \pm 0,2$  бала). Результат КОШРЕ-тесту наркозалежних хворих ( $6,1 \pm 0,3$  дні) також значно вищий від показників ненаркозалежних осіб із карієсом та осіб групи контролю. Індекс КПВ у наркозалежних хворих ( $16,4 \pm 0,2$  бала) свідчив про дуже високу інтенсивність карієсу з великою часткою глибоких вогнищ уражень твердих тканин зуба.

**Висновки.** Результати дослідження показали зміщення рН ротової рідини в кислий бік на 23 % у наркозалежних хворих порівняно зі здоровими. Крім того, в них зафіксували зниження швидкості слиновиділення на 22 % порівняно зі здоровими особами. Ці результати пов'язані з погіршенням стійкості емалі зубів в узалежнених пацієнтів (на 79 %) і ремінералізувальної здатності ротової рідини (на 66 %) порівняно зі здоровими без каріозних порожнин. Індекс КПВ

у хворих 1 групи на 50 % відрізнявся від показника хворих 2 групи, на 98 % – від параметрів обстежених із 3 групи. У наркозалежних хворих зафіксували на 78 % більшу кількість каріозних порожнин у межах дентину порівняно з ненаркозалежними пацієнтами з карієсом.

---

**Гук Г. В. Характеристики особистісного профілю чинних військовослужбовців із диссомнічними проявами [Електронний ресурс] / Г. В. Гук // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 2. – С. 153–157. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.2.263865> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Ключові слова:**

розлади сну, військовослужбовці, учасники бойових дій, психічні розлади, психогенні розлади, клініка, особистість, психічне здоров'я

**Анотація**

**Мета роботи** – шляхом вивчення особистісного профілю дослідити особливості психопатогенезу та вплив особистісних характеристик на патопсихологічне наповнення диссомнічних проявів у чинних військовослужбовців Збройних сил України (ЗСУ).

**Матеріали та методи.** У проспективне клінічне дослідження на базі Військового госпіталю в/ч 3309 (м. Запоріжжя) залучили 64 чинних військовослужбовців ЗСУ з неорганічними порушеннями сну, які сформували групу дослідження. У групу порівняння залучили 40 пацієнтів, які перебували на лікуванні в відділенні межових станів КНП «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» Запорізької обласної ради та мали порушення сну в рамках невротичних психічних розладів. Під час дослідження застосували анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, клініко-психофеноменологічний і клініко-статистичний методи. Як психодіагностичний інструмент обрали опитувальник акцентуацій характеру та темпераменту Леонгарда–Шмішека.

**Результати.** Найпоширеніші типи акцентуації в чинних військовослужбовців із диссомнічними проявами – застрягальний (18,75 % контингенту), дистимічний (17,19 %) і гіпертимний (9,38 %). Найчастіші комбіновані клінічні типи акцентуацій – «дистимічно-застрягальний» (9,38 %), «тривожно-дистимічний» (4,69 %) та «гіпертимно-демонстративний» (3,13 %).

**Висновки.** У результаті дослідження визначили характеристики особистісного профілю та їхній вплив на патопсихологічне наповнення диссомнічних проявів у чинних військовослужбовців ЗСУ. Виявлені під час дослідження зв'язки між характеристиками особистісного профілю та клінічними типами диссомнії дають змогу оптимізувати заходи з виявлення та психотерапевтичної корекції диссомнічних проявів у чинних військовослужбовців ЗСУ.

---

**Вплив екстракту горіха волоського вуглекислотного на адгезивну активність збудників ранової інфекції** [Електронний ресурс] / І. В. Можаяєв [та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 2. – С. 158–163. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.2.263966> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Ключові слова:**

екстракт рослинний, горіх волоський, адгезія, збудники гнійно-запальних інфекцій

**Анотація**

**Мета роботи** – вивчення впливу 3 % екстракту горіха волоського вуглекислотного (ЕГВВ) на адгезивні властивості грампозитивних і грамнегативних мікроорганізмів.

**Матеріали та методи.** Об'єкт дослідження – 3 % ЕГВВ, музейні штами колекції АТСС і клінічні культури мікроорганізмів: *A. baumannii*, *S. aureus*, *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, *C. albicans*. Як субстрат адгезії використали нативні формалінізовані еритроцити людини 0(I) групи крові Rh «+». З кожного зразка готували препарат-мазок, який забарвлювали за методом Романовського–Гімзи. За результатами мікроскопії мазків розраховували індекс адгезивності мікроорганізмів (ІАМ).

**Результати.** Попереднє вивчення здатності до адгезії музейних і клінічних штамів мікроорганізмів показало: всі культури мали високоадгезивні властивості. Додавання 3 % ЕГВВ значно пригнічувало їхні адгезивні властивості. Так, у дослідженнях з музейними штамами виявили, що ІАМ *S. aureus* знизився на 59,47 %, *K. pneumoniae* – на 59,17 %, *E. coli* – на 56,32 %, *P. aeruginosa* – на 48,70 %, *A. baumannii* – на 49,77 %, *C. albicans* – на 51,59 %. В експериментах визначили зниження ІАМ усіх клінічних штамів мікроорганізмів: *S. aureus* – на

55,00 %, *K. pneumonia* – на 53,50 %, *E. coli* – на 53,54 %, *P. aeruginosa* – 49,04 %, *A. baumannii* – на 50,42 %, *C. albicans* – на 53,13 %.

**Висновки.** Результати вивчення адгезивної активності 3 % ЕГВВ дають підстави зробити висновок про високу здатність інгібувати адгезивну активність музейних і клінічних штамів, збудників гнійно-запальних інфекцій (*S. aureus*, *P. aeruginosa*, *A. baumannii*, *K. pneumoniae*, *E. coli*, *C. albicans*), запобігає формуванню бактеріальної біоплівки. Ці властивості свідчать про перспективність наступного вивчення біологічних властивостей ЕГВВ і створення на його основі нового протимікробного препарату для лікування гнійно-запальної інфекції.

---

## Огляд

**Шишкін М. А. Стівбурові клітини в контексті кишкового канцерогенезу (огляд літератури)** [Електронний ресурс] / М. А. Шишкін // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 2. – С. 164–171. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.2.272160> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

### Ключові слова:

стівбурові клітини, ракові стівбурові клітини, рак товстої кишки, дослідження стівбурових клітин

### Анотація

**Мета роботи** – проаналізувати останні відомості фахової літератури щодо стівбурових клітин загалом, інтестинальних стівбурових клітин зокрема, а також ракових стівбурових клітин у контексті кишкового канцерогенезу.

Протягом останнього десятиліття накопичено чимало даних, що підтверджують існування пулу ракових стівбурових клітин, їхнє значення в прогресуванні раку, резистентності до чинних схем лікування, а також у виникненні рецидивів. Ці клітини – невелика фракція ракових клітин, що ініціюють пухлинний ріст і спричиняють неоднорідність пухлинної тканини. Крім того, вони відрізняються значною резистентністю до впливу різних цитотоксичних факторів. Тому можливість виділення пулу ракових стівбурових клітин і подальшого таргетного впливу є вкрай важливою для забезпечення повної елімінації пухлини.

Вивчення інтестинальних стівбурових клітин завжди було в фокусі уваги дослідників біології стівбурових клітин, адже інтестинальні стівбурові клітини – приклад активної популяції

клітин, що забезпечує регулярне швидке оновлення епітелію, який постійно зазнає впливу токсичних, бактеріальних та інших агресивних факторів. Відповідно, саме кишковий канцерогенез є зручною моделлю для вивчення ролі стовбурових клітин у туморогенезі.

Нині розрізняють дві основні схеми кишкового канцерогенезу, що визнають одночасно. Це так звані «bottom-up» та «top-down» напрями поширення трансформованих клітин. Першою обґрунтовано «bottom-up» схему, що, вочевидь, узгоджується із сучасними уявленнями щодо будови кишкових крипт. Дещо пізніше стали з'являтися повідомлення щодо можливості напряму «top-down»: диференційовані клітини, розташовані в поверхневих відділах кишкових крипт, зазнаючи мутацій, можуть дедиференціюватись і повертатись до базальних відділів; можливе також патологічне підвищення рівня проліферації поверхневих епітеліоцитів, що призводить до збільшення площі люмінальної поверхні, формування заглиблень та імітації ними кишкових крипт.

У цьому огляді наведено останні дані щодо стовбурових клітин загалом, інтестинальних стовбурових клітин зокрема, а також ракових стовбурових клітин у контексті кишкового канцерогенезу. Також проаналізовано найновіші відомості фахової літератури щодо можливостей виділення пулу ракових стовбурових клітин у карциномах товстої кишки за допомогою молекулярних маркерів, пов'язані з цим труднощі та питання, що розкрито недостатньо.

**Висновки.** Не викликає сумнівів існування та значення ракових стовбурових клітин у карциномах. Доволі багато молекулярних маркерів ракових стовбурових клітин уже ідентифіковано та вивчено. Зазначимо, що певні аспекти ракових стовбурових клітин не можна оцінювати лише з одного боку, оскільки вони потребують різнобічного аналізу.

---

**Трансплантація частини печінки від живого родинного донора при нерезектабельному метастатичному колоректальному раку печінки (клінічне спостереження) [Електронний ресурс] / О. Г. Котенко [та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 2. – С. 172–177. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.2.271197> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

**Ключові слова:**

liver transplantation, sigmoidal cancer, liver cancer

## Анотація

**Мета роботи** – вивчити результат виконання трансплантації печінки від живого родинного донора під час лікування нерезектабельного метастатичного колоректального раку печінки.

**Клінічний випадок.** Жінка 1989 року народження звернулася до Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг» із діагнозом рак сигмовидної кишки рТ4N2M1 стадія IV із синхронними метастазами в печінку після сигмоїдектомії та ад'ювантної поліхімієтерапії. Пацієнтці здійснили оперативне втручання в обсязі правобічної гемігепатектомії з тотальною каудальною лобектомією, енуклеорезекції метастазів із лівої частки печінки, холецистектомії, розширеної лімфаденектомії; надалі призначили системну протипухлинну терапію. Через 6 місяців за даними лабораторних та інструментальних досліджень виявили прогресування захворювання – з'явилися нові метастази в лівій частці печінки. Після ретельного обстеження ухвалили рішення про лікування пацієнтки методом трансплантації частини печінки від живого родинного донора. Ортотопічну трансплантацію лівої частки печінки від живого родинного донора пацієнтці виконали 16.02.2021. Хвора виписана на 31 післяопераційну добу в задовільному стані. За даними контрольного МРТ, після виписки не виявили ознаки прогресування захворювання. В післятрансплантаційному періоді в пацієнтки виник гострий стероїд-резистентний криз відторгнення трансплантату, що потребував призначення антитромбоцитарного імуноглобуліну. Через 3 місяці після виписки в пацієнтки діагностували високу стриктуру біліо-біліарного анастомозу, виконали резекцію сегмента 4с печінки, резекцію гепатикохоledоха, бігепатикоєюностомію на відключеній за Ру петлі тонкої кишки. У післятрансплантаційному періоді не виявили ознаки прогресування захворювання, спеціальне протипухлинне лікування не призначали.

**Висновок.** Трансплантація печінки – ефективний і радикальний метод лікування пацієнтів із нерезектабельними метастазами колоректального раку в печінку.

---

**Разнатовська О. М. Ефективність і безпека модифікованого короткострокового режиму антимікобактеріальної терапії рифампіцин-стійкого туберкульозу в осіб похилого віку з супутнім цукровим діабетом (клінічний випадок) [Електронний ресурс] / О. М. Разнатовська, Р. М. Ясінський, А. В. Федорець // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25,**

№ 2. – С. 178–183. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.2.269508> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

#### Ключові слова:

модифікований короткостроковий режим, антимікобактеріальна терапія, рифампіцин-стійкий туберкульоз, похилий вік, цукровий діабет

#### Анотація

**Мета роботи** – на прикладі клінічного випадку власного спостереження проаналізувати ефективність і безпеку модифікованого короткострокового режиму (мКРЛ) антимікобактеріальної терапії (АМБТ) рифампіцин-стійкого туберкульозу (RR-TB) у 71-річного пацієнта з цукровим діабетом 2 типу.

**Матеріали та методи.** Наведено клінічний випадок власного спостереження за пацієнтом, який перебував на лікуванні в відділенні легеневого туберкульозу № 2 Комунального некомерційного підприємства «Запорізький регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» Запорізької обласної ради – клінічній базі кафедри фтизіатрії і пульмонології Запорізького державного медичного університету.

**Результати.** Наведений випадок демонструє високу безпеку й ефективність повністю перорального мКРЛ, що включає Lfx, Bdq, Lzd, Cfz і Cs, у пацієнта похилого віку з одночасним перебігом RR-TB і декомпенсованого цукрового діабету 2 типу. На тлі 9-місячного мКРЛ АМБТ (Lfx, Bdq, Lzd, Cfz, Cs) у хворого похилого віку з супутнім декомпенсованим цукровим діабетом 2 типу бактерієвиділення припинилося через 4 місяці. Протягом усього періоду спостереження визначали позитивну рентгенологічну динаміку, а наприкінці курсу лікування в легенях діагностували залишкові зміни після перенесеного туберкульозу. Результати, що одержали, доповнюють показання щодо застосування в пацієнтів із RR-TB мКРЛ, що включає Lfx, Bdq, Lzd, Cfz і Cs.

**Висновки.** В осіб похилого віку, які хворі на RR-TB із супутнім декомпенсованим цукровим діабетом 2 типу, ефективним і безпечним є мКРЛ АМБТ (Lfx, Bdq, Lzd, Cfz, Cs) при адекватному лікуванні діабету та своєчасній корекції побічних дій антимікобактеріальних препаратів.

---

**Матвієнко С. О. Дебют хвороби Шамберга (клінічний випадок) [Електронний ресурс] / С. О. Матвієнко // Запорізький медичний журнал. – 2023. – Т. 25, № 2. –**

С. 184–188. – Режим доступу: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2023.2.273497>  
(дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

#### Ключові слова:

порушення пігментації, пурпура Шамберга, пігментний пурпуровий дерматоз, пігментація, шкірні захворювання

#### Анотація

Група пігментних пурпурових дерматозів включає низку шкірних захворювань, що характеризуються множинними петехіальними крововиливами, пурпурою та підвищеною пігментацією шкіри (коричнева, червона або жовта плямистість).

Хвороба Шамберга – найчастіший представник цієї групи з доброякісним, хронічним і рецидивним перебігом, ідіопатичного походження. Ураження часто безсимптомні або пов'язані з легким свербінням шкіри, зазвичай виникають на нижніх кінцівках. Діагноз не є дилемою, оскільки його встановлюють шляхом клінічних оглядів і виявлення класичної морфології висипу, але підкреслює роль широкого кола спеціалістів під час оцінювання та лікування цього патологічного стану.

**Мета роботи** – проаналізувати клінічний випадок дебюту хвороби Шамберга.

**Результати.** Враховуючи спорадичність і рідкість захворювання, наведено клінічний випадок хвороби Шамберга у чоловіка віком 53 роки, який випадково звернувся до лікаря-педіатра, перебуваючи на прийомі з приводу захворювання в дитини. Імовірно, причина дебюту хвороби – комплексний тригерний вплив (тривале застосування диклофенаку натрію, вживання алкоголю напередодні).

**Висновки.** Описом цього клінічного випадку прагнемо привернути увагу до хвороби (пурпури) Шамберга як діагностичного та терапевтичного виклику не тільки для фахівців з внутрішньої медицини, лікарів загальної практики – сімейної медицини, але й дерматологів, флебологів, гематологів.

---



**НейроNews:** психоневрологія та нейропсихіатрія [Електронний ресурс]. – 2023. – № 1-2(138). – Режим доступу: <https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2%28138%29#gsc.tab=0> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.



**Меморандум про співпрацю у сфері ментального здоров'я: психологічна підтримка на первинному рівні** [Електронний ресурс] // НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія". – 2023. – № 1-2(138). – С. 5–6. – Режим доступу: [https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2\(138\)/pages-5-6/memorandum-pro-spivpracyu-u-sferi-mentalnogo-zdorov-ya-psihologichna-pidtrimka-na-pervinnomu-rivni#gsc.tab=0](https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2(138)/pages-5-6/memorandum-pro-spivpracyu-u-sferi-mentalnogo-zdorov-ya-psihologichna-pidtrimka-na-pervinnomu-rivni#gsc.tab=0) (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Шкала болю FLACC** [Електронний ресурс] // НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія". – 2023. – № 1-2(138). – С. 7. – Режим доступу: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2023/1-2\(138\)/nn23\\_1-2\\_7.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2023/1-2(138)/nn23_1-2_7.pdf) (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Мультидисциплінарний підхід в епілептології** [Електронний ресурс]: за матеріалами XXVI Конференції Української Протиепілептичної Ліги з міжнародною участю (20–22 жовтня 2022 р., Харків, Україна) // НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія. – 2023. – № 1-2(138). – С. 8–15. – Режим доступу: [https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2\(138\)/pages-8-15/multidisciplinariy-pidhid-v-epileptologiyi#gsc.tab=0](https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2(138)/pages-8-15/multidisciplinariy-pidhid-v-epileptologiyi#gsc.tab=0) (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Мар'єнко Л. В. Лікування епілепсії: перспективи додаткової терапії** [Електронний ресурс] / Л. В. Мар'єнко // **НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія.** – 2023. – № 1-2(138). – С. 16–18. – Режим доступу: [https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2\(138\)/pages-16-19/likuvannya-epilepsiyi-perspektivi-dodatkovoyi-terapiyi#gsc.tab=0](https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2(138)/pages-16-19/likuvannya-epilepsiyi-perspektivi-dodatkovoyi-terapiyi#gsc.tab=0) (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

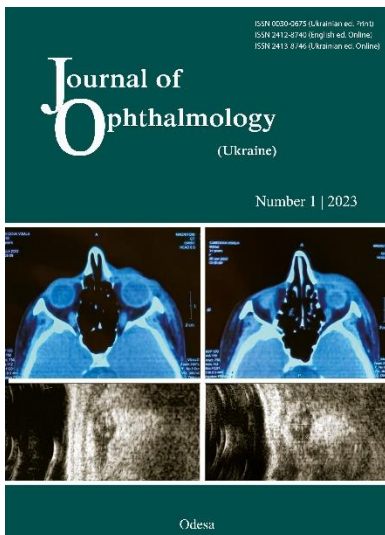
**Мангубі В. О. Нові «пригоди» кветіапіну пролонгованого вивільнення** [Електронний ресурс] / В. О. Мангубі // **НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія.** – 2023. – № 1-2(138). – С. 20-23. – Режим доступу: [https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2\(138\)/pages-20-23/novi-prigodi-kvetiapinu-prolongovanogo-vivilnennya#gsc.tab=0](https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2(138)/pages-20-23/novi-prigodi-kvetiapinu-prolongovanogo-vivilnennya#gsc.tab=0) (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Лікування депресивного розладу :** за матеріалами Міжнародної неврологічної конференції «XIV Нейросимпозіум» (4-7 вересня 2022 року, Україна) [Електронний ресурс] // **НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія.** – 2023. – № 1-2(138). – С. 24-26. – Режим доступу: [https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2\(138\)/pages-24-26/likuvannya-depresivnogo-rozladu#gsc.tab=0](https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2(138)/pages-24-26/likuvannya-depresivnogo-rozladu#gsc.tab=0) (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Огоренко В. В. Гендерно-вікові та соціально-демографічні чинники ризику розвитку непсихотичних психічних розладів в осіб з асептичним некрозом головки стегнової кістки** [Електронний ресурс] / В. В. Огоренко, А. В. Шорніков // **НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія.** – 2023. – № 1-2(138). – С. 28-30. – Режим доступу: [https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2\(138\)/pages-28-30/genderno-vikovi-ta-socialno-demografichni-chinniki-riziku-rozvitku-nepsihotichnih-psihichnih-](https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2(138)/pages-28-30/genderno-vikovi-ta-socialno-demografichni-chinniki-riziku-rozvitku-nepsihotichnih-psihichnih-)

[rozladiv-v-osib-z-aseptichnim-nekrozom-golovki-stegovoyi-kistki#gsc.tab=0](#) (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

**Гюстав Флобер: життя поза світом** [Електронний ресурс] // НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія. – 2023. – № 1-2(138). – С. 31-36. – Режим доступу: [https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2\(138\)/pages-31-36/gyustav-flober-zhittya-poza-svitom#gsc.tab=0](https://neuronews.com.ua/ru/archive/2023/1-2(138)/pages-31-36/gyustav-flober-zhittya-poza-svitom#gsc.tab=0) (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.



**Офтальмологічний журнал** [Електронний ресурс]. – 2023. – № 1. – Режим доступу: <https://ua.ozhurnal.com/index.php/files/issue/view/1> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

### Питання клінічної офтальмології

**Сидорчук У. Ефективність хірургічного лікування неоваскулярної глаукоми із застосуванням anti-VEGF препаратів** [Електронний ресурс] / Уляна

Сидорчук, Ігор Новицький // Офтальмологічний журнал. – 2023. – № 1. – С. 3–8. – Режим доступу: <https://doi.org/10.31288/oftalmolzh2023138> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

#### Анотація

**Актуальність.** Вторинна неоваскулярна глаукома (НВГ) належить до рефрактерних глауком із низькою ефективністю хірургічного лікування.

**Мета.** Порівняти ефективність трабекулоектомії з формуванням фільтраційного каналу (ТЕ) та імплантації шунту Ex-PRESS у хірургічному лікуванні НВГ із застосуванням anti-VEGF препаратів.

**Матеріал і методи.** Прооперовано 32 пацієнти (32 ока) з НВГ. Середній вік пацієнтів – 65,2±10,1 років. Причиною НВГ у 22 випадках був цукровий діабет, у 10 випадках – тромбоз центральної вени сітківки або її гілки.

У першій групі (23 пацієнти) проведено модифіковану нами ТЕ, у другій групі (9 пацієнтів) – операцію з імплантації міні-шунту Ex-PRESS. Показанням до операції була некомпенсація (більше ніж 26 мм рт. ст.) внутрішньоочного тиску (ВОТ) на максимальній гіпотензивній терапії. За 3–5 днів до операції проводилася інтравітреальна ін'єкція ранібізумабу в дозі 0,5 мг. **Результати.** Через 3–5 днів після інтраокулярної ін'єкції ранібізумабу відмічена повна або часткова редукція новоутворених судин райдужки. ВОТ у всіх прооперованих хворих до операції становив  $30,9 \pm 7,1$ , на 7-ий день після операції –  $17,0 \pm 3,6$ , а через 12 міс. –  $22,1 \pm 2,9$  мм рт. ст. При цьому в групі з ТЕ ВОТ до операції був  $31,3 \pm 8,4$  мм рт. ст., через 7 днів –  $16,7 \pm 3,7$  мм рт. ст., а через 12 міс. –  $21,6 \pm 2,5$  мм рт. ст., у групі з Ex-PRESS до операції –  $30,0 \pm 1,7$  мм рт. ст., через 7 днів –  $18,0 \pm 3,2$  мм рт. ст., а через 12 міс. –  $23,3 \pm 2,3$  мм рт. ст.

Кількість гіпотензивних препаратів, які використовували всі пацієнти до операції, становила  $2,4 \pm 0,7$ , через 1 міс. після операції –  $1,3 \pm 0,6$ . У групі з ТЕ вона становила до операції  $2,4 \pm 0,8$ , а через 1 міс. після операції –  $1,0 \pm 0,6$ , у групі з Ex-PRESS до операції –  $2,6 \pm 0,5$ , а через 1 міс. –  $1,5 \pm 0,7$ .

**Висновки.** Розроблена нами модифікація ТЕ з формуванням фільтраційного каналу в комбінації з передопераційним інтраокулярним уведенням ранібізумабу в дозі 0,5 мг є ефективним хірургічним втручанням у разі НБГ, за ефективністю не поступається імплантації шунту Ex-PRESS із передопераційним інтраокулярним уведенням ранібізумабу.

---

**XEN gel stent ® in the management of glaucoma: preliminary results of a tertiary center** [Електронний ресурс] / Rita Vieira [та ін.] // Офтальмологічний журнал. – 2023. – № 1. – С. 9–13. – Режим доступу: <https://doi.org/10.31288/oftalmolzh20231913> (дата звернення: 23.05.2023).

– Назва з екрана.

#### Анотація

**Purpose:** To analyze the efficacy and safety of a MIGS device (XEN gel stent ®) in the management of glaucoma in our tertiary center.

**Methods:** Retrospective analysis of patients submitted to XEN ® implant alone or combined with cataract surgery. Patients with previous filtering surgeries were included. Intraocular pressure (IOP) was evaluated at 1st week, 1st, 3rd, 6th and 12th months after surgery. BCVA, RNFL thickness and

number of antiglaucoma medications were evaluated 1 year after surgery. Early and late complications and need for an additional glaucoma surgery were recorded.

**Results:** Thirty-four eyes from 28 patients were included. The main diagnosis was primary open angle glaucoma (POAG) (58.8%).

IOP decreased from  $20.5 \pm 4.9$  mmHg to  $15.4 \pm 4.1$  mmHg 1 year after surgery ( $p < 0.001$ ). There was also a decrease in the number of antiglaucoma medications, from  $3.6 \pm 0.6$  to  $0.6 \pm 0.7$  ( $p < 0.001$ ). BCVA increased from  $0.57 \pm 0.30$  to  $0.87 \pm 0.18$  in the combined surgery group ( $p = 0.03$ ). RNFL thickness remained stable ( $p = 0.558$ ).

Hypotony occurred in 2 eyes (5.9%). Two eyes (5.9%) needed another glaucoma surgery in the 1st year of follow-up.

**Conclusion:** According to our results, XEN® alone or combined with phacoemulsification showed to be effective in IOP reduction, with few complications, as a primary surgery or even in eyes with previous filtering surgeries.

---

**Особливості регресу різних стадій ретинобластоми при первинній поєднаній (інтравітреальній + системній) поліхіміотерапії та в комбінації з консолідуючою терапією [Електронний ресурс] / Надія Боброва [та ін.] // Офтальмологічний журнал. – 2023. – № 1. – С. 14–18. – Режим доступу: <https://doi.org/10.31288/oftalmolzh202311418> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

#### Анотація

**Актуальність.** Повний регрес ретинобластоми (РБ) – це її остаточні зміни, які зазнає пухлина в ході органозберігаючого лікування. Вивчення типів регресу РБ, що формуються внаслідок застосування різних видів органозберігаючого лікування є важливим для оцінки його результатів.

**Мета** - вивчення формування типів регресу різних стадій ретинобластоми після первинної поєднаної поліхіміотерапії (ППХТ) у комбінації з консолідуючою терапією.

**Матеріал та методи.** Проаналізовані типи регресу РБ у 89 дітей (119 очей) віком від 1,5 до 77 місяців з РБ після проведення ППХТ та різних видів консолідуючого лікування. З них 37 дітей (37 очей) були з односторонньою РБ, 52 дитини (82 ока) – з двосторонньою. Найбільш часто (67,2%) спостерігалася Т3 стадія РБ (за класифікацією ВООЗ), рідше (23,6%) діагностувалася Т2 стадія. Т1стадія спостерігалась лише в 9,2% – найчастіше вона була діагностована на

парному "здоровому" оці при розповсюдженій Т3 стадії контрлатерального ока. На 16 очах (13%) мав місце мультифокальний тип росту. Кількість вогнищ коливалась від 1 до 3 на одному оці, в зв'язку з чим вона перевищувала кількість очей і дорівнювала 124.

Лікування проводилось за розробленою методикою ППХТ, яка передбачала інтравітреальне введення мелфалану в дозі 10-30 мкг в залежності від стадії пухлини, з наступною внутрішньовенною системною терапією (VEC-протокол).

**Результати.** В результаті первинної ППХТ виявлено формування різних типів регресу РБ. Після I курсу ППХТ для малих пухлин стадії Т1 характерним було формування II типу регресу, тоді як для стадій Т2 та Т3 найбільш поширеним (60%) був III – проміжний тип регресу, що імовірно може свідчити про мозаїчний характер пухлини з наявністю менш диференційованих і відповідно більш злоякісних типів клітин, які скоріше реагували на ППХТ шляхом кальцифікації, оточених більш диференційованими та відповідно менш злоякісними, які реагували слабкіше. Після закінчення курсу ППХТ для всіх стадій РБ була поява I типу (29%), що свідчило про остаточний регрес, при тому що III тип залишався у третині (33%) випадків. Відмінними рисами регресу після первинної ППХТ були: розфрагментація великих пухлин РБ (59,3%) з появою ретинальних і, рідше, вітреальних клонів і некротичних вогнищ, які розсмоктувались або кальцифікувались в процесі лікування; наявність різних типів регресу в одному оці при мультифокальному рості; трансформація одних типів регресу в інші в процесі лікування – частіше за все II типу в III, а III – в I.

---

## **Могілевський С. Персистуючий синдром сухого ока після ексимерлазерної корекції міопії та віддалені функціональні результати [Електронний ресурс] /**

С. Могілевський, М. Жовтоштан, О. В. Бушуєва // Офтальмологічний журнал. – 2023. – № 1. – С. 19–26. – Режим доступу: <https://doi.org/10.31288/oftalmolzh202311926> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

### **Анотація**

**Актуальність.** Для корекції аметропій використовують методи рефракційної хірургії, з яких Laser In Situ Keratomileusis (LASIK) у 80%–85% – процедура вибору. Синдром сухого ока (ССО) – найчастіше ускладнення LASIK, частота якого сягає 20% через 6 місяців після втручання.

Персистуючий ССО після LASIK здатний викликати гіперплазію епітелію, що може бути пов'язана з міопічним рефракційним регресом.

**Мета:** дослідити вплив персистуючого синдрому сухого ока після ексимерлазерної корекції міопії на віддалені функціональні результати.

**Матеріали й методи.** Спостерігали за 65 пацієнтами (130 очей), яких поділили на 2 групи залежно від методу ексимерлазерної корекції (ЕЛК) – LASIK і FemtoLASIK. 40 людей (80 очей) – контрольна група. Пацієнтам перед операцією і протягом спостереження аналізували маніфестну рефракцію, кератотопографію, AS-OCT, слъзопродукцію, стабільність слізної плівки, профарбовування очної поверхні. Термін спостереження – 6 місяців.

**Результати.** У пацієнтів з діагностованим ССО спостерігався міопічний регрес у межах  $0,5\pm 0,1$  D. Його частота серед усіх пацієнтів – 10,7% через 6 місяців після ЕЛК. У них спостерігалось потовщення епітелію на  $7,9\pm 0,25$  мкм у центральній ділянці, у зоні 5–7 мм потовщення епітелію було  $2\pm 0,3$  мкм, посилювалася іррегулярність рогівки під час виміру іррегулярності рогівки (СІМ – Corneal Irregularity Measurement) на кератотопограмі, що зросла до  $3,01\pm 0,12$  мкм, і ступінь профарбовування поверхні ока підвищився з  $0,22\pm 0,08$  до  $2,3\pm 0,08$ . Серед пацієнтів, які не мали ССО, не відмічали рефракційного регресу, профарбовування поверхні в термін 6 місяців після ЕЛК міопії, СІМ був у межах 0,49–1,68 мкм. Товщина епітелію в центрі перевищувала периферичну не більше ніж на  $2,5\pm 0,3$  мкм. Маніфестна рефракція коливалася в межах  $+0,12\pm 0,1$  D.

**Висновки.** Виявлено 10,7% серед усіх пацієнтів із персистуючим ССО після ЕЛК міопії, у яких зафіксували рефракційний регрес у межах  $0,5\pm 0,1$  D. Потовщення епітелію в центрі рогівки після ЕЛК у пацієнтів без ССО менше на 37,5%, ніж у пацієнтів із персистуючим ССО. Товщина епітелію рогівки менша при міопії на 6,4%, ніж за відсутності аметропій. Кератотопографічні дані виявляють нерегулярний астигматизм при ССО, який знижує якість зору, і пов'язані зі змінами товщини епітелію, рефракційним регресом після ЕЛК міопії. Профарбовування поверхні рогівки – доказ пошкодження епітелію рогівки при персистуючому ССО після ЕЛК міопії.

---

**Дирофіляріоз повік і орбіти (клініка, діагностика, лікування)** [Електронний ресурс] / Світлана Полякова [та ін.] // Офтальмологічний журнал. – 2023. – № 1. – С. 27–33. – Режим доступу: <https://doi.org/10.31288/oftalmolzh202312733> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

## Анотація

**Актуальність.** Дирофіляріоз (dirofilarioses), що відноситься до ларвальних гельмінтозів, є захворюванням, кількість якого у людини, за літературними даними, в останні роки значно збільшилась, що пов'язують з ростом бродячих тварин та їх міграцією між населеними пунктами, процесом урбанізації, глобальним потеплінням клімату.

**Мета.** Проаналізувати особливості клініки, діагностики і лікування дирофіляріозу повік і орбіти.

**Матеріал і методи.** Проаналізовано 58 історій хвороби пацієнтів, які лікувалися в ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України» з 2006 по 2022 рр з діагнозом дирофіляріоз. Було 13 (22,4%) чоловіків і 45 (77,6%) жінок. Середній вік пацієнтів складав  $48,8 \pm 15,2$  років. Хворі проходили стандартне офтальмологічне обстеження і спеціальні методи дослідження (ультразвукове сканування (УЗ), комп'ютерну томографію (КТ) або магнітно-резонансну томографію (МРТ)) ока і орбіти. Лікування всіх хворих – хірургічне. Особь гельмінта верифікували в паразитологічній лабораторії, капсулу навколо гельмінта досліджували в лабораторії патоморфології інституту.

**Результати.** З Одеси і Одеської області – 15 (25,9%) випадків, частіше звертались пацієнти з Ізмаїльського та Білгород-Дністрівського районів. За локалізацією гельмінта переважна кількість хворих була з ураженням тканин орбіти – 53 (91,4%) випадків, повік – 5 (8,6%). Усі хворі (100%) скаржились на почервоніння шкіри і набряк повік. При міграції гельмінта глибше в тканини орбіти з'являвся екзофтальм, ступінь якого не перевищувала 2-3 мм, і диплопія – 15 (28,3%) випадків.

Верифікація гельмінту в паразитологічній лабораторії показала наявність *D.Repens* у всіх 58 випадках, з яких статевозрілих самок гельмінта було виявлено 44 (75,9%), її фрагментів – 11 (19,0%), у двох (3,4%) випадках виявлено статевонезрілі самки і в одному (1,8%) – самець дирофілярії. Розміри особі дирофілярії коливались від 2,2 до 15 мм в довжину і до 1 мм в товщину.

**Висновки.** При дирофіляріозі органа зору хірургічне видалення гельмінту є основним методом лікування незалежно від його локалізації (повіки, орбіта, око) з обов'язковим призначенням дезінфікуючих, протизапальних і антигістамінних препаратів як місцево (краплі, мазі), так і внутрішньо.

УЗ-сканування тканин повік і орбіти може бути одним із «золотих стандартів» диференційної діагностики дирофіляріозу поряд с КТ і МРТ.

---



**Бойчук І. Ефективність консервативного лікування у дітей з екзотропією залежно від стану зорових та бінокулярних функцій до лікування [Електронний ресурс] / Ірина Бойчук, Алуї Тарак // Офтальмологічний журнал. – 2023. – № 1. – С. 34–38. – Режим доступу: <https://doi.org/10.31288/oftalmolzh202313438> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

#### Анотація

**Вступ.** Екзотропія – це порушення положення очей, яке характеризується відхиленням ока або очей назовні внаслідок вроджених або набутих аномалій у будові орбіт та очних яблук, аномалій прикріплення чи розташування очних м'язів. Для консервативної терапії екзотропії використовуються такі методи, як «надмінусові» лінзи, терапія з призмами, оклюзійна терапія, хірургія екстраокулярних м'язів та ортоптична терапія зору.

**Мета.** Оцінити ефективність консервативного лікування екзотропії залежно від стану зорових та бінокулярних функцій до лікування.

**Матеріал і методи.** Під наглядом знаходився 51 пацієнт з екзотропією віком від 10 до 21 року. З них постійну форму екзотропії мали 24 (47,05%) пацієнти, періодичну – 27 (52,95%). Кут екзотропії не перевищував  $15^\circ$ , в середньому –  $11,8^\circ \pm 3,12^\circ$  по Гіршбергу. Всім хворим було проведене загальноприйняте офтальмологічне обстеження, а також визначена найближча точка конвергенції, співвідношення акомодативної конвергенції до акомодатії (АК/А), фузійні резерви та бінокулярний зір для далекої та близької відстаней, стан стереозору. Лікувальні процедури включали оптичну корекцію, плеоптику та пряму оклюзію ведучого ока за наявності амбліопії, ортоптодиплоптичне лікування спрямоване на відновлення та укріплення бінокулярних функцій.

**Результати.** Після лікування кут косоокості для далекої та близької відстані значно зменшився у групі з постійною екзотропією ( $p = 0,0001$  та  $p = 0,0065$  відповідно) та у групі з періодичною косоокістю для далекої відстані ( $p = 0,0001$ ), але несуттєво для близької відстані. Бінокулярний зір відновився в обох групах: при постійній формі екзотропії у 38% та періодичній – у 70% випадках. Показники конвергенції та АК/А не зазнали суттєвих змін, хоча й наблизились до нормальних величин. Фузійні резерви значно збільшились в обох групах екзотропії. Стереозір відновився за тестом Ланга для близької відстані, але для далекої відстані у групі з періодичною косоокістю наявність стереозору відзначена лише у 65% випадків ( $p = 0,01$ ). Після лікування ортотропія була досягнута у 62,7% дітей з кутом девіації менше ніж 12,0 призмальних (пр.) дптр ( $6^\circ$ ). Кут девіації понад 12,0 пр. дптр залишався у 37,3% хворих, яким згодом було

виконане хірургічне втручання. Виявлено 4 основних показники, стан яких визначає сприятливість результатів консервативного лікування – найближчі точки конвергенції, фузія на синоптофорі, АК/А, стереопоріг за тестом Ланга II. Але у 37,3% хворих згодом було виконане хірургічне втручання.

---

**Рівень лактоферину в сльозі хворих на хронічний кон'юнктивіт та вплив очних крапель «Лакто» в комплексному лікуванні цієї патології** [Електронний ресурс] / Галина Дрожжина [та ін.] // Офтальмологічний журнал. – 2023. – № 1. – С. 39–45. – Режим доступу: <https://doi.org/10.31288/oftalmolzh202313945> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

#### Анотація

**Актуальність.** Лактоферин (ЛФ) – негемовий залізов'язуючий хелатуючий глікопротеїн сімейства трансферинів. Він є природним компонентом слізної плівки, здійснює бактериостатичну, бактеріоцидну, фунгіцидну, протівірусну та антиоксидантну функції, завдяки яким забезпечує захист поверхні ока від інфекцій. Встановлено, що при деяких хворобах ока вміст ЛФ в сльозі знижується. Однак при хронічному кон'юнктивіті (ХК) рівень ЛФ в сльозі не досліджений.

**Мета:** визначити рівень лактоферину в сльозі хворих хронічним кон'юнктивітом та оцінити вплив очних крапель «Лакто» в комплексному лікуванні цих пацієнтів.

**Матеріал та методи.** У дослідженні взяли участь 11 пацієнтів (17 очей) з ХК, віком від 27 до 68 років з тривалістю захворювання 3,5-7 місяців. Офтальмологічне обстеження включало: біомікроскопію бульбарної кон'юнктиви та рогівки з флуоресцеїновим тестом (оцінка за Bijsterveld), визначення чутливості рогівки, основної сльозопродукції (тест Ширмера II), мікробіологічне дослідження кон'юнктиви. Хворі з ХК отримували місцево: розчин антисептика, сльозозамінник з гіалуроновою кислотою без консервантів по 4 рази на добу, очні краплі «Лакто» 2 рази на добу протягом місяця. Вміст лактоферину в сльозі визначали до призначення «Лакто» та на 30 добу його застосування методом твердофазного імуноферментного аналізу.

**Результати.** Після застосування «Лакто» досліджено 7 пацієнтів (11 очей), Вміст лактоферину в сльозі хворих з ХК становив 1,37 ( $\pm 0,4$ ) мг/мл з 95% ДІ (1,16-1,58). На всіх очах після

застосування «Лакто» зростання мікрофлори виявлено не було. Відсутність скарг спостерігалась у 6 з 7 хворих. Показники тесту Ширмера II достовірно не змінилися, покращення чутливості рогівки відмічено на 6 очах. При вихідному рівні ЛФ 1,65 ( $\pm 0,45$ ) мг/мл після застосування очних крапель «Лакто» рівень ЛФ знижувався та дорівнював 1,05 ( $\pm 0,33$ ) мг/мл ( $p=0,04$ ). При вихідному рівні ЛФ 1,52 ( $\pm 0,21$ ) він підвищувався і складав 2,03 ( $\pm 0,41$ ) мг/мл ( $p=0,04$ ). У хворих з ХК з низьким вихідним рівнем ЛФ 0,85 ( $\pm 0,17$ ) після застосування «Лакто» він підвищувався до 1,18 ( $\pm 0,27$ ) мг/мл ( $p=0,07$ ).

**Висновки.** Встановлено імуномодельючий ефект очних крапель «Лакто», який полягає в тому, що чим нижче був вихідний рівень лактофрину в сльозі, тим більшою мірою він підвищувався, досягаючи рівня, необхідного для нормалізації мікрофлори в кон'юнктивальній порожнині. Після застосування очних крапель «Лакто» протягом 30 діб у складі комплексної терапії ХК встановлено сануючий ефект препарату, що підтверджує відсутність зростання мікрофлори та скарг у всіх пацієнтів.

---

**Хірургічна тактика лікування краніофасціальних пухлин, їх інтра-, екстракраніального та інтраорбітального поширення [Електронний ресурс] / О. І. Паламар [та ін.] // Офтальмологічний журнал. – 2023. – № 1. – С. 46–51. – Режим доступу: <https://doi.org/10.31288/oftalmolzh202314651> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

#### Анотація

**Актуальність.** Хірургічне лікування краніофасціальних пухлин з інтра-, екстракраніальним та інтраорбітальним поширенням потребує залучення декількох окремих хірургічних бригад: нейрохірургічної, ЛОР-хірургічної та офтальмологічної (для проведення окремого доступу). Оскільки краніофасціальні доступи передбачають формування декількох окремих «хірургічних полів», зростає тривалість самої операції. Традиційний трансбазальний доступ Degerome, як менш травматичний, порівняно із передньою краніофасціальною резекцією, не потребує проведення додаткових лицевих розрізів. А його модифікація – субкраніальний доступ може бути альтернативою, як малоінвазивний варіант.

**Мета.** Вивчити ефективність хірургічного лікування краніофасціальних пухлин з інтра-, екстракраніальним та інтраорбітальним поширенням.

**Матеріал і методи.** Було проаналізовано результати хірургічного лікування 88 хворих з краніофасціальними пухлинами, з них у 62 хворих були злоякісні, а у 26 – доброякісні пухлини. У 12 (14%) випадках виконано трансбазальний доступ Derome; в інших 76 (86 %) – його модифікація – субкраніальний доступ (через лобну пазуху).

**Результати.** Тотального (чисті краї рани) видалення пухлини було досягнуто у 81 випадку – 92% (трансбазальний доступ Derome – 11 (92%) випадків; субкраніальний доступ – 70 (92%) випадків). У 7 (8 %) випадках із злоякісними пухлинами було виконане субтотальне видалення пухлини (при трансбазальному доступі Derome – 1 (8%) випадок, субкраніальному – 6 (8 %) випадків). Тривалість операції при трансбазальному доступі Derome (12 випадків) в середньому становила  $372 \pm 48$  хвилин. При модифікованому субкраніальному доступі (76 випадків) тривалість операції становила в середньому  $291 \pm 24$  хвилин.

**Заключення.** Трансбазальні доступи дають змогу видаляти пухлини з одночасним інтра-, екстракраніальним, а також інтраорбітальним ростом. Мінімізація трансбазального доступу Derome – субкраніальний доступ (через лобну пазуху) є простішим у технічному виконанні, швидшим, менш травматичним, при необхідності може бути латералізований та в радикальності видалення досягає такого ж результату, як при трансбазальному доступі Derome.

---

## Огляд літератури

**Ідіопатичні розриви макули, етіологія та патогенез, класифікація, актуальні методики лікування (огляд літератури)** [Електронний ресурс] / З. А. Розанова [та ін.] // Офтальмологічний журнал. – 2023. – № 1. – С. 52–60. – Режим доступу: <https://doi.org/10.31288/ofthalmolzh202315260> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

### Анотація

В огляді висвітлено розділ вітреоретинальної хірургії – хірургічне лікування ідіопатичних розривів макули (ІРМ). Метою огляду є оцінювання сучасних методик лікування ІРМ і прогностичний аналіз закриття розривів у післяопераційний період. ІРМ є анатомічним дефектом фовеолярної ділянки сітківки ока, що призводить до зниження центрального зору. У роботі розглянуто питання етіології та патогенезу, класифікації, історичні аспекти методів хірургічного лікування й сучасні підходи до лікування ІРМ. Основну роль у розвитку патології відіграють тангенціальні вітреомакулярні тракції. Класифікація розривів макули ґрунтується на

даних біомікроскопії та ОКТ-сканування. Аналіз літературних джерел свідчить, що вітреоретинальна хірургія має значний арсенал методик лікування ідіопатичних розривів макули різного діаметра, однак відсутній єдиний підхід до вибору найбільш оптимальної техніки закриття розривів. Сьогодні доцільним є застосування фовеозберігаючих методик, які дають змогу уникнути певних морфологічних і функціональних змін, характерних для класичного пілінгу внутрішньої межової мембрани.

---

**Periocular basal cell carcinoma of the eyelids – review** [Електронний ресурс] / Zuzana Pridavkova [та ін.] // Офтальмологічний журнал. – 2023. – № 1. – С. 61–67. – Режим доступу: <https://doi.org/10.31288/oftalmolzh202316767> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.

#### Анотація

**Introduction.** Basal cell carcinoma is the most common tumour of the eyelids and periocular region throughout the world. BCC represents 90 % of malignant tumours of the eyelids, predominantly in the male population. The incidence is higher in age over 60. Over 50% of BCC of the periocular region initially occur on the lower lid and inner angle.

**Research objectives.** Literature review of the epidemiology, aetiopathogenesis, clinical attributes, diagnostics, treatment histopathology, recurrence, prognostic factors, and management of BCC.

**Core of work.** Standardised incidence of diagnosis C44 in the period 1997–2012 in Slovakia ranged from 35.05 to 73.9 cases per 100,000 inhabitants. The histopathological examination is essential. The first consideration for treatment of periocular BCC is radical surgical excision using Mohs micrographic technique. We can consider the apoptotic index, the expression of Bcl-2, as an unexplained prognostic factor of BCC recurrence.

**Conclusion.** Increased attention must be given to periocular malignant tumours. Functional and aesthetic outcome in patients is important after clear excisions and reconstruction should be carefully considered. Radical exenteration is considered in the case of orbital invasion of high-risk aggressive BCC.

---

**Організація охорони здоров'я**

**Досвід надання офтальмологічної допомоги пораненим під час оборони Києва в НВМКЦ «Головний військовий клінічний госпіталь» за період лютий-квітень 2022 року [Електронний ресурс] / Наталія Медведовська [та ін.] // Офтальмологічний журнал. – 2023. – № 1. – С. 68–74. – Режим доступу: <https://doi.org/10.31288/oftalmolzh202316873> (дата звернення: 23.05.2023). – Назва з екрана.**

#### Анотація

**Вступ.** Повномасштабне вторгнення РФ на територію України вимагало негайного внесення коректив у роботу системи лікувально-евакуаційного забезпечення поранених із бойовими травмами органу зору. Під час ведення бойових дій у передмісті мегаполісу (Київ) офтальмологічні стаціонари міста активно включилися в процес надання допомоги пораненим. **Мета.** Вивчити результати прийнятих управлінських рішень щодо внесення коректив у роботу системи лікувально-евакуаційного забезпечення поранених із бойовими травмами органу зору за допомогою порівняльного аналізу ефективності наданої медичної допомоги пораненим у клініці офтальмології Національного військового медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь».

**Матеріал і методи.** Наведено результати аналізу змін обсягу лікувально-діагностичних втручань у різні проміжки часу зміни оперативно-тактичної обстановки і трансформації рівнів надання медичної допомоги, що відбулася у зв'язку із цими змінами, пораненим із бойовими травмами органу зору. Структура причин і локалізацій травматичного пошкодження органу зору та його додаткового апарату подана у відносних величинах, які розраховували на підставі узагальнених показників медичної документації лікування поранених у клініці офтальмології Національного військового медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» за період 2014–2021 рр. і лютий-квітень 2022 р. Методи дослідження: системний аналіз; порівняльний аналіз; контент-аналіз; метод описового моделювання; медико-статистичний аналіз; медико-діагностувальні офтальмологічні методи.

**Результати.** Доведено, що екстрено внесені корективи, які призвели до зміни традиційної чотирирівневої системи надання медичної допомоги пораненим під час ведення бойових дій у передмісті мегаполісу, були своєчасними та необхідними. Проаналізовано зміни структури бойової травми органу зору в різні періоди ведення бойових дій на території України. Визначено аспекти, проблеми, які потребують першочергового розгляду з погляду усунення виявлених недоліків організації лікувально-евакуаційного забезпечення поранених із офтальмологічною травмою.

**Висновки.** Результати порівняльного аналізу вдосконаленої системи лікувально-евакуаційного забезпечення поранених в умовах ведення бойових дій у разі загострення оперативно-тактичної обстановки, зокрема під час оборонних бойових дій у глибокому тилу в процесі оборони мегаполісу (міста Києва), довели ефективність і гнучкість рекомендованих НАТО стандартів та алгоритмів. Наближення лінії фронту до передмістя мегаполісу вимагало прийняття негайних управлінських рішень щодо внесення коректив у традиційну систему лікувально-евакуаційного забезпечення поранених, зокрема з бойовою офтальмотравмою, у зв'язку з чим НВМКЦ «Головний військовий клінічний госпіталь» надавав медичну допомогу, об'єднавшись і координуючи власні дії з мережею спеціалізованих медичних закладів мегаполісу. Обсяги та рівні надання офтальмологічної допомоги змінилися в дуже короткий термін і не викликали труднощів у військово-медичного персоналу. Ведення бойових дій у передмісті мегаполісу призвело до зростання питомої ваги бойових травм ока та його додаткового апарату в загальній структурі поранень різної локалізації до 9,4%, більше ніж половина яких була проникаючими пораненнями очей (54,0%), у тому числі із внутрішньоочними сторонніми тілами (43,3%). Зросла питома вага випадків бінокулярних уражень і руйнації очей (29,8%) за одночасного збільшення кількості випадків комбінованих уражень (до 81,4%). Такі зміни структури причин офтальмотравми пов'язані насамперед із широким використанням вибухової зброї з високою кінетичною енергією, уламки боєприпасів якої мають велику швидкість і суттєвий радіус ураження. Установлено, що в разі одноетапної евакуації поранених з офтальмотравмою з наданням спеціалізованої допомоги в короткі терміни результати лікування були кращими, що особливо важливо в разі бінокулярних тяжких поранень із загрозою розвитку незворотної втрати зору.

Виявлені недоліки та проблеми, зумовлені передусім порушенням логістики лікувально-евакуаційного забезпечення, дефіцитом лікарів-фахівців, медикаментів і витратних матеріалів, особливо на територіях, сполучення з якими було тимчасово заблокованим, потребують подальшого вивчення, усунення й вирішення.