

Українські Медичні Вісті

Т. 14 • № 3–4 (92–93) • 2022 НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЧАСОПИС

Засновано 1918 р. як часопис Всеукраїнської спілки лікарів у Києві, відновлено 1997 р.



ЗАСНОВНИК
Всеукраїнське Лікарське Товариство
Часопис зареєстрований
у Міністерстві інформації України
Свідчення про реєстрацію:
КВ № 2652 від 16 квітня 1997 року

ISSN 2709-4456 (Print)
ISSN 2709-6432 (Online)
www.umv.com.ua

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

Мусій Олег Степанович
(Київ, Україна)

ЗАВДУВАЧ РЕДАКЦІЇ

Нечаїв Станіслав Владиславович
(Київ, Україна)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Базилевич Андрій Ярославович
(Львів, Україна)
Богомолець Ольга Вадимівна
(Київ, Україна)
Волосовець Олександр Петрович
(Київ, Україна)
Кехайов Андрей Веселинов
(Софія, Болгарія)
Князевич Василь Михайлович
(Київ, Україна)
Корпан Микола Миколайович
(Відень, Австрія)
Кравченко Володимир Григорович
(Полтава, Україна)
Крушинська Ніна Анатоліївна
(Київ, Україна)
Мазур Ірина Петрівна
(Київ, Україна)
Мойсєнко Валентина Олексіївна
(Київ, Україна)
Степаненко Віктор Іванович
(Київ, Україна)
Татарчук Тетяна Феофанівна
(Київ, Україна)
Толстанов Олександр Костянтинівич
(Київ, Україна)

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Батрух Андрій
(Євер, Німеччина)
Величко Валентина Іванівна
(Одеса, Україна)
Вієвський Анатолій Миколайович
(Київ, Україна)
Гаврилюк Сергій Олегович
(Київ, Україна)
Карабасв Даніель Таїрович
(Київ, Україна)
Літвак Аким Ізраїлович
(Одеса, Україна)
Мушак Світлана Олександрівна
(Київ, Україна)
Найда Ігор Володимирович
(Київ, Україна)
Сорока Іван Миколайович
(Київ, Україна)
Яніна Антоніна Миколаївна
(Київ, Україна)

Адреса редакції

01033, Київ, вул. Л.Толстого, 7
Тел.: +38 (067) 447 32 21
е-пошта: abazylevych@ukr.net

Підписано до друку

20.10.2022 р. Формат 60×84 1/8.
Друк офсетний. Ум. друк. арк. 9,3.
Обл.-вид. арк. 7,9. Наклад 200 пр.

Видруковано

СПД ФОП Марусич М.М.
м. Львів, пл. Князя Я. Осмомисла, 5/11
тел./факс: (032)261-51-31
e-mail: interprint-m@ukr.net

Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу.

ЗМІСТ

ВІТАЛЬНЕ СЛОВО УЧАСНИКАМ КОНГРЕСУ ПРЕЗИДЕНТА СФУЛТ.....	3
Проф. А. Базилевич	
МАТЕРІАЛИ ХІХ КОНГРЕСУ СВІТОВОЇ ФЕДЕРАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ ТОВАРИСТВ (СФУЛТ) 27–29.10.2022, м. УЖГОРОД	4
УКРАЇНСЬКІ ЛІКАРСЬКІ ТОВАРИСТВА У СВІТІ: РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ	4
ПРОФЕСІЙНА АВТОНОМІЯ, ЛІКАРСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ	7
ЛІКАРСЬКА ЕТИКА ТА ПРОФЕСІЙНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЛІКАРІВ. ЛІЦЕНЗУВАННЯ, СЕРТИФІКАЦІЯ, АКРЕДИТАЦІЯ. БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК І МЕДИЧНА ОСВІТА.....	7
ЗМІНИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	18
ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я І СПРОМОЖНІСТЬ ДО ПОДОЛАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ	18
РЕФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ТА ВТОРИННОЇ ЛАНОК НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ УПРАВЛІННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	21
РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ, МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД: ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТАНИ (БОЙОВА, ПОБУТОВА ТРАВМА), АДАПТАЦІЯ УЧАСНИКІВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ.....	26
НАУКОВІ ЗДОБУТКИ ТА СУЧАСНІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ	32
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ.....	32
ПЕДІАТРІЯ	56
КАРДІОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ.....	57
ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, ФТИЗІАТРІЯ.....	67
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ.....	73
НЕФРОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ.....	78
НЕВРОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ ТА ПСИХІАТРІЯ	80
ІМУНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ	88
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ.....	90
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, СНІД, ВІРУСОЛОГІЯ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ	93
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ	96
ПСИХОЛОГІЯ, ПСИХОТЕРАПІЯ, СЕКСОПАТОЛОГІЯ, НАРКОЛОГІЯ.....	97
ХІРУРГІЯ, ТРАНСПЛАНТОЛОГІЯ, ІМПЛАНТОЛОГІЯ, КОСМЕТОЛОГІЯ	100
ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ	109
ОНКОЛОГІЯ. ГЕМАТОЛОГІЯ	110
СТОМАТОЛОГІЯ, ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ.....	113
ФАРМАКОЛОГІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ, ТОКСИКОЛОГІЯ.....	122
СПОРТИВНА, ВІЙСЬКОВА, КОСМІЧНА МЕДИЦИНА.....	123
ГЕРОНТОЛОГІЯ, ПРОФПАТОЛОГІЯ.....	124
РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗІОТЕРАПІЯ ТА КУРОРТОЛОГІЯ	127
САНОЛОГІЯ, ГІГІЄНА, ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА	130
АНАТОМІЯ, ГІСТОЛОГІЯ, ФІЗІОЛОГІЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ	136
СУДОВА МЕДИЦИНА, ПАТАНАТОМІЯ, ПАТОГІСТОЛОГІЯ.....	142
НЕТРАДИЦІЙНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ.....	143
ГЕНЕТИКА, ДЕМОГРАФІЯ	144
УПРАВЛІННЯ І ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНА ОСВІТА	145
ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ, ЛІКАРСЬКЕ НАЗИВНИЦТВО (МЕДИЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ)	154
ІНШІ ГАЛУЗІ МЕДИЦИНИ.....	156
МАТЕРІАЛИ ІСТОРИКО-ТЕРМІНОЛОГІЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ВУЛТ 30.06.2022, м. КИЇВ.....	162

Матеріали та методи. 7318 відвідувачам обох статей віком від 18 до 82 років було проведено УЗ дослідження печінки в В-режимі і стеатометрію – кількісне визначення ступеня стеатозу за допомогою ВКЗ (дБ/см), на приладі Soneus P7 (Ultrasign, Україна), конвексний датчик С1-5 МГц. Тренінг лікарів з опанування ВКЗ проводили впродовж 30–60 хвилин на стеатофантомі.

Результати. За допомогою УЗ дослідження у В-режимі стеатоз виявлено у 1317 осіб (18,0 %): легкого ступеня – у 302 (4,1 %), середнього – 893 (12,2 %), тяжкого – 122 (1,7 %). За даними ВКЗ у 1819 осіб виявлено стеатоз (24,8 %): легкий S1 – у 962 (13,1 %), середній S2 – 637 (8,7 %), тяжкий S3 – 220 (3,0 %). Виявлення ознак НАЖХП дозволило перейти до поглибленого обстеження пацієнтів сімейними лікарями для відповідної корекції способу життя за керівництвами European Association for the Study of the Liver (EASL).

Висновки

1. Технологія ВКЗ зарекомендувала себе більш чутливою порівняно з В-режимом УЗД до легких форм стеатозу печінки і може бути з успіхом використана для скринінгу НАЖХП.

2. ВКЗ може бути опанована лікарями первинної медичної ланки за одну годину і виконуватись швидко (1–3 хвилини) та ефективно для масового скринінгу НАЖХП.

СИСТЕМНЕ ЗАПАЛЕННЯ НИЗЬКОГО РІВНЯ ЯК ФАКТОР КОМОРБІДНОСТІ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНІЙ ЖИРОВІЙ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ В УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ АВАРІЇ

Носач О. В., Чумак А. А., Саркісова Е. О., Овсяннікова Л. М.

м. Київ, Державна установа «Національний науковий центр радіаційної медицини» Національної академії медичних наук України»

Результати спостереження за станом здоров'я осіб, які зазнали дії факторів Чорнобильської аварії, свідчать, що особливістю патологічних процесів у цієї категорії хворих є їхня поліорганність на тлі різноманітних метаболічних змін, імунної дисфункції та ендотоксикозу. Опубліковані дані щодо достовірно вищої частоти у них поєднаної патології серцево-судинної і травної систем, а також захворювань печінки порівняно з неопроміненими пацієнтами.

Системне запалення низького рівня (systemic low-grade inflammation, SLGI) вважають одним із факторів, що сприяє прогресуванню серцево-судинних захворювань при їх сполучному перебігу з неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП). Триває з'ясування патогенетичних механізмів, шляхом яких SLGI сприяє розвитку резистентності до інсуліну, дисліпідемії, атерогенезу, цукрового діабету 2 типу та гіпертонії у людей зі стеатозом печінки і неалкогольним стеатогепатитом на тлі ожиріння. При визначенні рівня високочутливого С-реактивного білка (hsCRP) в крові учасників ліквідації наслідків Чорнобильської аварії, які страждають на НАЖХП, нами встановлено наявність проявів SLGI і підвищення ризику розвитку ускладненої серцево-судинної патології у більшості хворих: у 32 % обстежених ризик було оцінено як високий, у 26 % – як помірний (середній).

Хоча залежність між метаболічними порушеннями в печінці та імунозапальними процесами вбачається очевидною, проте окреслення значення SLGI у прогресуванні патологічних станів при коморбідній соматичній патології у хворих з НАЖХП і його зв'язку з порушеннями системи травлення (зокрема при патології підшлункової залози та кишечника) обумовлюють актуальність проведення подальших досліджень.

ЕЛЕКТРОННО-МІКРОСКОПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОГРЕСУВАННЯ ТА ДЕГРАДАЦІЇ СТЕАТОЗНИХ ГРАНУЛ В ГЕПАТОЦИТАХ У ХВОРИХ ІЗ ОПІОЇДНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Овчаренко М. О., Пінський Л. Л., Радченко Т. М., Ковешніков О. В.

м. Харків, Харківський національний медичний університет

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

м. Львів, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Метою дослідження стало визначення електронно-мікроскопічних ознак прогресування стеатозу печінки та деградації ліпідних гранул в гепатоцитах у хворих на опіоїдну залежність (ОЗ) в різні стадії захворювання.

В результаті проведених досліджень було встановлено, що для хворих на ОЗ з тривалістю ОЗ до 72 місяців та помірною толерантністю до опіоїдів $[(6,9 \pm 2,5)$ мл; від 2 до 16 мл] характерними були помірні відкладення ліпідних гранул (ЛГ) переважно в центролобулярній зоні печінкових часточок, висока активність процесів деградації ліпідних гранул в центролобулярній і перипортальній зонах, яка супроводжувалася посиленням бета-окислення жирних кислот у мітохондріях, збільшенням кількості ліпофагосом, посиленням секреції ЛГ в біліарні капіляри, простір Дісе, збільшенням ЛГ з ознаками деградації поверхневого шару.

У пацієнтів з тривалістю ОЗ до 72 місяців і високою толерантністю до опіоїдів $[(34,2 \pm 6,5)$ мл; від 15 до 67 мл] має місце прогресування стеатозу в гепатоцитах у центролобулярній та перипортальній зонах, зростання активності гладкої ендоплазматичної сітки, зменшення активності деградації ЛГ, суттєві морфологічні порушення в мітохондріях, зниження активності поверхневої деградації ЛГ на тлі збереженості ліпофагосом в цитоплазмі гепатоцитів.

У групі хворих з тривалою (понад 72 місяці) опійною інтоксикацією і високою толерантністю до опіоїдів $[(43,6 \pm 7,3)$ мл; від 15 – до 75 мл] в тканині печінки поряд з вираженим стеатозом, спостерігаються суттєві порушення механізмів деградації ЛГ, руйнування крист у мітохондріях, зменшується кількість ліпофагосом та ЛГ з ознаками поверхневої деградації.

ЗМІНИ РІВНЯ ВІЛЬНИХ АМІНОКИСЛОТ СИРОВАТКИ КРОВІ ПРИ УРАЖЕННІ НИРОК У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ТА ОЖИРІННЯ, ІНФІКОВАНИХ COVID-19

Сірчак Є. С., Сабовчик К. В., Петричко О. І., Стрижак В. В., Коваль В. Ю.

м. Ужгород, Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Особливої актуальності набуває дослідження можливих механізмів прогресування хронічних уражень печінки у пацієнтів з поліморбідною патологією, а також формування ускладнень з боку різних органів і систем в період пандемії COVID-19.

Мета дослідження: вивчити особливості зміни рівня вільних амінокислот сироватки крові (ВАСК) при ураженні нирок у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП) та ожиріння, інфікованих COVID-19.

Матеріали і методи дослідження. Комплексне обстеження хворих проведено на клінічній базі кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб медичного факультету Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет». В наукове дослідження включено 58 хворих на НАЖХП зі збільшенням індексу маси тіла (ожиріння різної ступені вираженості) і порушенням вуглеводного обміну (цукровий діабет 2 типу), які проходили лікування у Закарпатській обласній клінічній лікарні ім. А. Новака з жовтня 2020 р. по серпень 2022 р. і мали підтверджений діагноз COVID-19 пневмонії (позитивна полімеразно-ланцюгова реакція до РНК SARS-CoV-2 (ген RdRP SARS-CoV-2, ген E SARS-CoV-2), а також ураження легень у вигляді «матового скла» на комп'ютерній томограмі з максимальним відсотком ураження легеневої тканини до 65,0 %) і не потребували підключення хворих до апарату штучної вентиляції легень. У контрольну групу ввійшло 20 практично здорових осіб відповідного віку та статі.

Діагноз НАЖХП виставлено згідно з критеріями уніфікованого клінічного протоколу (наказ МОЗ України від 06.11.2014 р. № 826) і клінічними рекомендаціями EASL–EASD–EASO щодо діагностики та лікування НАЖХП. Ступінь ураження печінки розраховано з використанням сурогатних маркерів фіброзу за допомогою онлайн-калькуляторів NAFLD fibrosis score, Fibrosis 4 calculator, а також фібротесту, а також результатів еластометрії печінки. Для дослідження функціонального стану нирок у обстежених пацієнтів розраховано швидкість клубочкової фільтрації з використанням показника креатиніну за допомогою формули Modification of Diet in Renal Disease та формули Cockcroft–Gault, а також формули, в якій застосовували рівень цистатину С (Цис С) ($\text{ШКФ}_{\text{Цис С}} = 94,652 \times \text{Цис С}^{-1,2478}$).

Кількісне визначення рівнів ВАСК проводили за методом обернено-фазової високоефективної рідинної хроматографії в ізократичному режимі елюювання з електрохімічним детектуванням (І. Н. Краснова та інші, 2000).

Аналіз і обробка результатів обстеження хворих здійснювалися за допомогою комп'ютерної програми Statistics for Windows v.10.0 (StatSoft Inc, USA) з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки отриманих результатів.

Результати досліджень. У обстежених хворих встановлено достовірне зменшення рівнів: триптофану – до $(16,9 \pm 0,6)$ нмоль/мл, при $(55,4 \pm 1,3)$ нмоль/мл у контрольної групи, $p < 0,01$; тирозину – до $(32,5 \pm 0,8)$ нмоль/мл, при $(62,7 \pm 1,1)$ нмоль/мл у контрольної групи, $p < 0,01$;