



використовують для оцінки кровотеч з ШКТ, діагностики афт, фістул, виразок, перфорацій та стриктур кишківника. Також цей метод дозволяє контролювати запалення та оцінити виразкові ураження ШКТ у пацієнтів з ХК. Але не дивлячись на велику кількість переваг, існують недоліки та протипоказання використання КЕ. Основним недоліком КЕ є відсутність можливості отримання зразка тканини для проведення гістологічного дослідження, що є важливим для підтвердження діагнозу ХК. Також існує ризик затримання капсули через наявність нориць та стриктур кишківника, тому їх наявність є протипоказом для проведення дослідження. Окрім того, висока вартість обстеження ускладнює проведення процедури у великій кількості пацієнтів.

Висновки: Ендоскопія є важливим та ефективним методом діагностики і лікування ХК, який дозволяє отримати детальну візуалізацію внутрішніх органів і є незамінним інструментом для оцінки запальних захворювань кишківника. Зокрема, використання КЕ надає можливість мінімально інвазивно обстежити слизову оболонку тонкої та товстої кишки, демонструючи високу ефективність в діагностиці ХК. Однак, попри численні переваги цього методу, існують певні обмеження його застосування. Тому важливо зважено підходити до вибору методу діагностики ХК, враховуючи індивідуальні особливості кожного пацієнта.

Лук'янова Анна Ігорівна

ЗНАЧЕННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ТЕСТІВ У ДІАГНОСТИЦІ СИНДРОМУ БОЛЮ В СПИНІ ТА КІНЦІВКАХ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб №1

Науковий керівник: Александрова Тетяна Миколаївна

Актуальність. Біль у спині та кінцівках є однією з найбільш поширених скарг серед пацієнтів різного віку. Причини цього симптому можуть бути різноманітними: від травм і дегенеративних змін до запальних та аутоімунних захворювань. Останні є важливою причиною виникнення болю, зокрема у пацієнтів з анкілозуючим спондилітом (АС), псоріатичним артритом та іншими



запальними захворюваннями суглобів. Виявлення та використання лабораторних маркерів, таких як лейкоцитарний антиген людини В27 (human leukocyte antigen, HLA-B27) та рівень креатинфосфокінази (КФК), може значно підвищити точність діагностики і сприяти своєчасному початку лікування.

Мета роботи. Метою цієї роботи є розширене дослідження значення лабораторних тестів, таких як HLA-B27 та КФК у пацієнтів із синдромом болю в спині та кінцівках.

Матеріали та методи. Огляд літератури базується на дослідженнях, опублікованих у провідних медичних журналах, таких як *Journal of Rheumatology*, *Journal of Clinical Immunology*, *Arthritis & Rheumatology*. Дані були зібрані з медичних баз даних PubMed, Google Scholar та Scopus.

Результати дослідження та обговорення. HLA-B27 — це генетичний маркер, що належить до групи людських антигенів гістосумісності. Цей антиген є частиною молекули, яка бере участь в процесах розпізнавання та боротьби з інфекціями. Наявність HLA-B27 в крові пацієнта може бути сигналом для розвитку аутоімунних захворювань, зокрема запальних артритів, таких як АС, псоріатичний артрит, реактивний артрит та інші форми спондилоартритів.

Позитивний результат на HLA-B27 у пацієнтів з болем у спині значно збільшує ймовірність діагнозу АС. У пацієнтів з цим маркером також часто спостерігаються такі симптоми, як болі в попереку, ранкова скутість, обмеження рухливості в хребті. За даними досліджень, до 90% пацієнтів з АС мають позитивний результат на HLA-B27 (Lories et al., 2015).

Функція HLA-B27 полягає у взаємодії з Т-лімфоцитами і розпізнаванні антигенів, що може спонукати до розвитку аутоімунних процесів, при яких імунна система атакує власні тканини. Виявлення цього маркера допомагає в ранньому виявленні таких захворювань, що може прискорити встановлення діагнозу та початок лікування.

КФК — це фермент, який головним чином міститься в серці, скелетних м'язах та мозку. Вона бере участь у процесах енергетичного обміну в м'язових клітинах, сприяючи синтезу АТФ (аденозинтрифосфат) під час фізичної активності.



Підвищення рівня КФК у крові часто свідчить про пошкодження або запалення м'язової тканини.

У пацієнтів із болем у кінцівках або спині підвищений рівень КФК може бути ознакою міозиту (запалення м'язів), який часто спостерігається при аутоімунних захворюваннях, таких як дерматоміозит, поліміозит, а також при системному червоному вовчаку або іншій запальній патології. Оцінка рівня КФК в контексті болю в спині та кінцівках дозволяє не тільки виявити запалення м'язової тканини, а й оцінити його тяжкість, що є важливим для подальшої корекції лікування протизапальними або імуносупресивними препаратами.

Висновок. Лабораторні маркери, такі як HLA-B27 та КФК, мають суттєве значення у діагностиці пацієнтів з синдромом болю в спині та кінцівках. HLA-B27 є важливим маркером для діагностики аутоімунних захворювань, зокрема АС, в той час як підвищений рівень КФК допомагає виявити м'язові запалення та інші запальні процеси в тканинах. Виявлення цих маркерів у пацієнтів з болем в спині та кінцівках може допомогти лікарям точніше діагностувати захворювання, що у свою чергу дозволяє своєчасно призначити ефективне лікування.

Ліннік Катерина Сергіївна

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІЗНИХ СХЕМ ТЕРАПІЇ КОРОТКОЧАСНИХ ПОРУШЕНЬ СНУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Науковий керівник: ас.Голозубова О.В.

Актуальність.. Порухення сну є однією з найактуальніших проблем у практиці сімейного лікаря, оскільки воно впливає на загальний стан здоров'я пацієнтів і може бути як самостійним розладом, так і симптомом інших захворювань. Військова агресія рф проти України спричинила стрімке зростання кількості осіб, які вперше звертаються за допомогою через вищезазначену проблему. Сімейні лікарі є ключовими у первинній діагностиці будь-якого захворювання, не