

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут
медицини транспорту

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 886 (додаток 4) від 02.07.2020 р.)
Свідectво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації серія KB № 18428-7228ПР

№ 4 (109)
(жовтень - грудень)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор А. І. Гоженко

О. М. Ігнат'єв (заступник головного редактора), Н. А. Мацегора (відповідальний секретар), Н. С. Бадюк, Є. П. Белобров, Р. С. Вастьянов, В. С. Гойдик, М. І. Голубятніков, А. А. Гудима, Г. С. Манасова, В. В. Огоренко, Т. П. Опаріна, І. В. Савицький, С. М. Пасічник, Н. Д. Філінець, В. В. Шухтін, Якименко О. О.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Х. С. Бозов (Болгарія), Денисенко І. В. (МАММ), В. А. Жуков (Польща), С. Іднані (Індія), А. Г. Кириченко (Днепр), М. О. Корж (Харків), І. Ф. Костюк (Харків), М. М. Корда (Тернопіль), Н. Ніколич (Хорватія), М. Г. Проданчук (Київ), М. С. Регеда (Львів), А. М. Сердюк (Київ), К. О. Талалаєв (Одеса)

Адреса редакції

65039, ДП УкрНДІ медицини транспорту
м. Одеса, вул. Канатна, 92
e-mail nymba.od@gmail.com
Наш сайт - www.medtrans.com.ua

Редактор Н. І. Єфременко

Здано до набору 24.12.2025 р.. Підписано до друку 27.12.2025 р. Формат 70×108/164
Папір офсетний № 2. Друк офсетний. Умов.-друк.арк. .
Зам № 2/9/15 Тираж 100 прим.

ISSN 2707-1324

©Міністерство охорони здоров'я України, 1999

©Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту, 2005

State enterprise Ukrainian Research Institute of Transport
Medicine

JOURNAL OF MARINE MEDICINE

Scientific and practical journal
It is published 4 times a year

Founded in 1997. The magazine is a professional publication of the main results of thesis's and
works in the field of medical sciences

(Order of the Ministry of Education and Science of Ukraine No. 886 (Appendix 4)
dated July 2, 2020)

Certificate of state registration of printed mass media series KV No. 18428-7228PR

No. 4 (109)
(October - December)

EDITORIAL BOARD

Chief editor A. I. Gozhenko

O. M. Ignatiev (deputy editor-in-chief), N. A. Matsegora (responsible secretary), N. S. Badiuk, E. P. Belobrov, R. S. Vastyanov, V. S. Hoydyk, M. I. Golubyatnikov, A. A. Gudyma, G. S. Manasova, V. V. Ogorenko, T. P. Oparina, I. V. Savitsky, S. M. Pasichnyk, N. D. Filipets, V. V. Shukhtin, Yakymenko O. O.

EDITORIAL COUNCIL

H. S. Bozov (Bulgaria), I. V. Denysenko (IMHA), V. A. Zhukov (Poland), S. Idnani (India), A. G. Kyrychenko (Dnipro), M. O. Korzh (Kharkiv), I. F. Kostyuk (Kharkiv), M. M. Korda (Ternopil), N. Nikolic (Croatia), M. G. Prodanchuk (Kyiv), M.S. Regeda (Lviv), A. M. Serdyuk (Kyiv), K. O. Talalaev (Odessa)

Address of the editorial office

Address of the editorial office

65039, SE UkrNDI for medicine of transport

Odessa, str. Kanatna, 92

e-mail nymba.od@gmail.com

Our website - www.medtrans.com.ua; herald.org.ua

Editor N. I. Yefremenko

Submitted for typing on 12/24/2025. Signed for printing on 12/27/2025. Format 70×108/164

Offset paper No. 2. Offset printing. Terms and conditions - print sheet. .

Deputy No. 2/9/15 Circulation 100 approx.

Н. О. Шевченко¹, Л. С. Бабінець²

СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТА У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

¹Одеський національний медичний університет, м. Одеса

²Тернопільський національний медичний університет імені І. Горбачевського, м. Тернопіль

Authors' information

Шевченко Н. О. ORCID ID.org/0000-0001-8963-4680

Бабінець Л. С. ORCID ID.org/0000-0002-0560-1943

Summary. ¹Shevchenko N. O., ²Babinets L. S. **ASSESSMENT OF GENDER AND AGE PARAMETERS OF PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS.** - *Odesa National Medical University*¹ I. Horbachevsky Ternopil National Medical University²; e-mail: natusua9@gmail.com. Knowledge of the gender – age characteristics of the course of chronic pancreatitis (CP) will make it possible to carry out rational treatment and prevention of the disease, which will prevent its irreversible consequences and complications. **The aim** – to evaluate the results of the gender – age parameters of patients with chronic pancreatitis study. **Material and Methods.** 341 CP patients without exacerbation with accompanying pathology were examined. The age of the patients ranged from 21 to 78 years, or (58.17±2.46) years on average. The examination was carried out on the basis of the Communal Non – Commercial Enterprise "Odesa Regional Clinical Medical Center" of the Odesa Regional Council and in the polyclinic department of the Ternopil Communal City Hospital No 2. The source of information was "Medical charts of an out-patient patient" (form 025/o) and "Medical charts of an in patient patient" (form 027/o) of the patients with CP of various ages and genders, examined during 2015 - 2023. The analysis of the obtained data was made using statistical methods. **Results.** The analysis of groups by age showed that among young CP patients there were 31.6% more men than women (65.8% vs 34.2%). The average age of patients is (37.66±3.41) years. The difference between men and women in the average age category was 10.4% infavor of men. Average age - (59.32 ± 4.33) years. Among older and elderly patients, women predominated over men by 20.6% (60.3% vs. 39.7% %). Average age - (71.34±1.45) years. **Conclusions.** The established features of the gender-age characteristics of the study groups by age according to the WHO international classification require a differentiated approach to the management of patients with chronic pancreatitis, which requires further study of the clinical and pathogenetic features of age groups of patients with this disease.

Key words: chronic pancreatitis; biological age; sex; gender – age characteristics.

Реферат. Шевченко Н. О., Бабінець Л. С. **СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТА У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ.** Поглиблене вивчення особливостей перебігу хронічного панкреатиту в залежності від статі та віку пацієнтів сприятиме підбору своєчасного лікування і профілактики захворювання, з метою запобігання його незворотних наслідків. **Мета** дослідження – встановити гендерно-вікові відмінності перебігу хронічного панкреатиту. **Матеріал і методи дослідження.** Впродовж 2015–2023 рр. обстежено 341 пацієнт із ХП поза загостренням із супутньою патологією. Середній вік пацієнтів – (58,17±2,46) років. Обстеження проводилось на базі КНП «Одеський обласний клінічний медичний центр» ООР та в поліклінічному відділенні

КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2». Джерелом інформації були «Медичні карти амбулаторного хворого» (ф. 025/о) і «Медичні карти стаціонарного хворого» (ф.027/о) пацієнтів різного віку і статі, що хворіли на хронічний панкреатит. Проведено аналіз отриманих даних завдяки статистичним методам дослідження. **Результати.** Аналіз вікових груп встановив, що серед молодих хворих на ХП чоловіків було на 31,6 % більше, ніж жінок (65,8 % проти 34,2 %). Середній вік пацієнтів становив $(37,66 \pm 3,41)$ років. Різниця чоловіків і жінок в середній віковій категорії склала 10,4 % на користь чоловіків. Середній вік $-(59,32 \pm 4,33)$ років. Серед пацієнтів старшого і похилого віку було більше жінок, ніж чоловіків, на 20,6 % ($60,3$ проти $39,7$ %). Середній вік $-(71,34 \pm 1,45)$ років. **Висновок.** Встановлені особливості гендерно-вікових характеристик груп дослідження за віком за міжнародною класифікацією ВООЗ потребують диференційованого підходу до ведення пацієнтів на хронічний панкреатит з коморбідністю, що потребує подальшого вивчення клініко-патогенетичних особливостей вікових груп пацієнтів із даним захворюванням.

Ключові слова: хронічний панкреатит; віковий аспект; стать; коморбідність; функціональні порушення підшлункової залози.

Вступ. Дослідженням особливостей перебігу хронічного панкреатиту займаються лікарі - науковці різних спеціальностей, але й досі залишаються нерозкриті питання, про що говорить невтішна статистика збільшення захворюваності й ускладнень від хронічного панкреатиту (ХП). Тривале запалення підшлункової залози (ПЗ), у результаті якого розвиваються незворотні морфологічні зміни паренхіми з формуванням фіброзної тканини, призводить до порушення як екскреторної, так і інкреторної функції ураженого органа [3, 8, 12, 22]. Клінічно захворювання проявляється абдомінальним больовим синдромом, призводить до ускладнень, зовнішньосекреторної (ЗСН) та внутрішньосекреторної недостатності (ВСН) ПЗ, формування коморбідних станів, які часто мають загрозливий для життя пацієнтів [1–4, 9, 13].

За останні роки спостерігається чітке зростання поширеності патології ПЗ в осіб молодого працездатного віку, хоча загострення хронічного процесу при ХП у разі «сприятливих умов» відбувається у всіх вікових категоріях. Маніфестація запального процесу в ПЗ починається з ушкоджу вальної дії одного або сукупності декількох етіологічних чинників, до яких належать куріння, неправильне харчування (надмірне вживання жирної їжі тощо), зловживання алкоголем та інше.

Спроби розподілу за віковими групами певною мірою визначаються середньою тривалістю життя людини, зміни якої залежать від терміну настання старості [6 – 12, 18]. Згідно із останньою віковою класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (перегляд 2020 р.) виділяють наступні вікові періоди: від 25 до 44 років відносять до молодого віку, до 64 років – люди середнього віку, до 74 років – люди похилого віку, до 90 років – старечого віку та після 90 років – довгожителі. Суттєво, що у всьому світі простежується процес збільшення кількості людей похилого та старечого віку [5]. Звичайно, середня тривалість життя людей має пряму залежність від низки соціальних, економічних і політичних факторів, що в Україні особливо актуальні протягом останніх подій (пандемія COVID-19, військова агресія російської федерації, що сприяла міграції молодих українських жінок із дітьми, зменшення кількості молодих чоловіків). За останніми даними, середня тривалість життя в Україні для жінок становить 73 роки, а для чоловіків – 58 років. За прогнозами ООН, у світі на 2025 рік кількість людей, старших за 60 років, перевищить 600 млн і становитиме понад 15 % всього дорослого населення планети. Найбільш значимі зміни, що свідчать про старіння, спостерігаються у середньому віці та пов'язані з фізіологічними особливостями організму.

ПЗ – один із перших органів, який при наявності тривалої ішемії відповідає зниженням функціональної активності, змінами структури аж досуттєвої дегенерації залози, що й призводить до виснаження її функцій [13 –17, 19 – 21, 23]. Враховуючи соціальну значимість проблеми вважали доцільним проведення даного дослідження.

Мета дослідження – встановити гендерно - вікові відмінності перебігу хронічного панкреатиту.

Матеріал і методи дослідження. Був обстежений 341 пацієнт із ХП поза загостренням. Вік пацієнтів становив від 21 до 78 років та в середньому склав $(58,17 \pm 2,46)$ років. Обстеження проводилось на базі Комунального Некомерційного підприємства «Одеський обласний клінічний медичний центр» Одеської обласної ради та в поліклінічному відділенні КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2». Джерелом інформації були «Медичні карти амбулаторного хворого» (ф. 025/о) і «Медичні карти стаціонарного хворого» (ф. 027/о) пацієнтів різного віку і статі з ХП упродовж 2015 – 2023 р.р. Діагноз ХП встановлювали на підставі клінічного протоколу за Наказом МОЗ України № 1204 від 04.07.2023 р [4].

Критеріями включення до обстеження були наступні: пацієнти чоловічої та жіночої статі віком від 21 року із встановленим за протокольними стандартами діагнозом ХП у фазі стійкої та нестійкої ремісії з урахуванням супутньої патології поза загостренням; можливість виконання всіх запланованих клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень. Обов'язковою умовою було ознайомлення із дизайном дослідження і підписання пацієнтами інформованої згоди для участі в дослідженні.

Критеріями виключення були захворювання крові, онкологічні хвороби, гострі інфекційні захворювання впродовж останніх 3-х місяців, загострення будь – якої хронічної патології, в тому числі гострий коронарний синдром, тяжкі форми порушення серцевого ритму, гострі хірургічні стани або наявність будь-яких оперативних втручань впродовж останнього місяця, вагітність, стан декомпенсації життєво важливих органів, наявність цукрового діабету (ЦД) 1 - го типу, ЦД 2 - го типу на інсулінотерапії, а також відмова пацієнта брати участь у науковому дослідженні.

Статистичний аналіз виконували згідно із державними стандартами і настановами з медично - біологічної статистики за допомогою Excel та статистичного пакету Statistica 5.0 [7]. Параметричні критерії t – Стюдента і F – Фішера для зв'язаних і незв'язаних вибірок використовували при порівнянні їх після перевірки на однорідність дисперсій за критерієм Бартлєта. Розбіжність середніх значень, що порівнювали, і силу взаємозв'язку між варіацією показників оцінювали за величиною коефіцієнта вибіркової кореляції Пірсона, відмінність якого від нульового значення вважали значущою при $p < 0,05$.

Результати й обговорення. Для визначення вікових особливостей перебігу ХП дослідних хворих було рандомізовано на 3 групи згідно із сучасними віковими критеріями ВООЗ. В І групу (до 44 років) увійшли 129 пацієнтів; ІІ група (до 64 років) включала 114 хворих середнього віку; ІІІ групу (до 74 років) склали пацієнти, що належать до категорії похилого віку – 98 обстежених. У таблиці подано гендерний склад всіх груп пацієнтів з ХП за віковою ознакою. Встановлено, що серед 341 пацієнта різного віку з ХП відсоток чоловіків вищий, ніж жінок.

Таблиця 1. Дані дослідження гендерно-вікового складу когорти пацієнтів з ХП (n=341)

Вік, роки	Молодий вік		Середній вік		Похилий вік	
Стать	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
Абс. (%)	85(65,8)	44(34,2)	63(55,2)	51(44,8)	39(39,7)	59(60,3)
Всього, n, (%)	129(37,8)		114(33,4)		98(28,8)	
Середній вік в роках, $M \pm m$	(37,66 $\pm$ 3,41)		(59,32 $\pm$ 4,33)		(71,34 $\pm$ 1,45)	

За даними таблиці 1 і рисунка 1 можна констатувати, що серед когорти дослідних пацієнтів із ХП переважали чоловіки (на 21,4 %). Аналіз груп за віком дозволив довести, що серед молодих хворих на ХП І групи чоловіків було на 31,6 % більше, ніж жінок (65,8 % проти 34,2 %). У ІІ віковій групі різниця чоловіків і жінок склала 10,4 % на користь чоловіків, а серед пацієнтів ІІІ групи похилого віку відсоток жінок був вищим (60,3 % проти 39,7 %) на 20,6 %.

Отже, хоча загалом у когорті пацієнтів із ХП переважали чоловіки на 21,4 %, у молодому віці це переважання було більш значним – на 31,6 %, серед пацієнтів середнього віку – лише на 10,4 %, а серед пацієнтів старшого і похилого віку домінували жінки на 20,6 %. На нашу думку, пояснити це можна наявністю серед чоловіків більшої кількості

факторів ризику ХП (зловживання алкоголем, куріння, нераціональне харчування, вища захворюваність на гострий панкреатит, вища стресовість на роботі, вищим рівнем смертності від ХП та його ускладнень у більш молодому віці, нижчим рівнем схильності слідкувати за станом свого здоров'я тощо). Встановлено, що вік та стать пацієнтів з ХП мають свої особливості, що неодмінно впливатиме на клінічний перебіг та коморбідну патологію захворювання та потребує подальшого вивчення для вирішення подальшої лікувальної тактики.

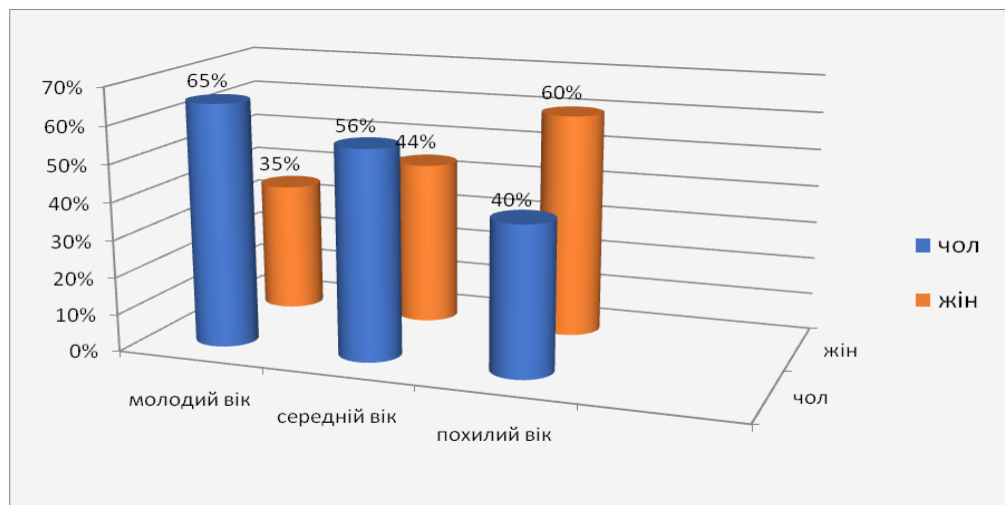


Рис. 1. Розподіл хворих на ХП за гендерною ознакою у групах за віком (% , n=341)

Висновки

1. Аналіз груп за віком дозволив довести, що серед пацієнтів до 44 років на ХП чоловіків було на 31,6 % більше, ніж жінок (65,8 % проти 34,2 %). Середній вік пацієнтів склав $(37,66 \pm 3,41)$ років.

2. Різниця чоловіків і жінок у віці до 59 років склала 10,4 % на користь чоловіків. Середній вік $-(59,32 \pm 4,33)$ років.

3. В групі пацієнтів старшого віку домінували жінки над чоловіками на 20,6 % (60,3 проти 39,7 %). Середній вік $-(71,34 \pm 1,45)$ років.

4. Установлені особливості гендерно-вікових характеристик груп дослідження за віком за міжнародною класифікацією ВООЗ потребують диференційованого підходу до ведення пацієнтів з ХП з метою попередження його прогресування та ускладнень.

Перспективи подальших досліджень – розробка програм діагностичного обстеження, лікування і профілактики пацієнтів з ХП із урахуванням гендерно-вікових особливостей.

Література

1. Бабінець Л. С. Актуальність вікового аспекта клінічного перебігу і ведення хворих на хронічний панкреатит / Л. С. Бабінець, Н. О. Шевченко // Здобутки клінічної та експериментальної медицини. – 2017. – № 32 (4). – С. 5–11. DOI: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2017.v0.i4.8318>

2. Бабінець Л. С. Дисліпідемія та чинники її прогресування при коморбідності хронічного панкреатиту і цукрового діабету / Л. С. Бабінець, Н. О. Шевченко, Г. М. Сасик, С. О. Земляк // Здобутки клінічної та експериментальної медицини. – 2018. – 1(33). – С. 44–49. DOI: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2018.v0.i1.8358>

3. Геронтологія в сімейній медицині : у 2-х ч. Ч. 2 : навч. посіб. / за заг. ред. проф. Л. С. Бабінець. – Львів : Магнолія; 2024. – 478 с.

4. МОЗ України. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Хронічний панкреатит». 2023 : наказ № 1204 від 04 липня 2023 р. – Доступно з: <https://www.dec.gov.ua/mttd/hronichnyj-pankreatyt/>

6. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів. 25-те вид. доп. і перероб. / за ред. Ю. М. Мостового. – Вінниця, 2019. – 1011 с.
7. Христич Т. М. Коморбідність хронічного панкреатиту з ішемічною хворобою серця: загальні етіологічні та патогенетичні ланки розвитку й особливості / Т. М. Христич, Д. О. Гондарюк // Здоров'я України. – 2018. – 4. – С. 34–37. Режим доступу: <http://health-ua.com/article/40060-komorbdnst-hronchnogo-pankreatitu-z-shemchnoyu-hvoroboyu-sertsa-zagaln-et>.
8. Центр медичної статистики МОЗ України. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2017–2018 роки. – Київ, 2019. – Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXVIII.html>.
9. Шевченко Н. О. Дослідження вікових особливостей перебігу хронічного панкреатиту та способи їх корекції в амбулаторній практиці / Шевченко Н. О., Бабінець Л. С. ; за ред. Л. С. Бабінець // Наукові інновації – в практику сімейної медицини: навч. посіб. – Львів: Магнолія 2006. – С. 816–826. Доступно з: <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/15096>
10. Babinets L. S. Analysis of antioxidant protection indicators from the position of age changes in chronic pancreatitis patients / L. S. Babinets, N. A. Shevchenko // Pharmacology Online. – 2021. – Vol. 2. – P. 858–863. Доступно з: https://pharmacologyonline.silae.it/files/archives/2021/vol2/PhOL_2021_2_A100_Babinets.pdf
11. Shevchenko N. O. The effectiveness of systemic enzyme therapy in complex treatment chronic pancreatitis in old age / N. O. Shevchenko, L. S. Babinets // J Educ Health Sport. – 2021. – Vol. 11(06). – P. 209 – 216. DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.06.023>
12. Research of lipid exchange diffusion of medium - age patients with chronic pancreatitis with diabetes mellitus / L. S. Babinets, N. A. Shevchenko, H. N. Sasyk, O. S. Zemlyak // Journal of Education, Health and Sport. – 2017. – Vol. 7(11). – P. 309 –318. Доступно з: <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/9419>
13. Chronic pancreatitis / G. Beyer, A. Habtezion, J. Werner [et al.] // Lancet. – 2020. – Vol. 396(10249). – P. 499–512. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31318-0.
14. North American Pancreatitis Study Group. Alcohol and smoking as risk factors in an epidemiology study of patients with chronic pancreatitis / G. A. Coté, D. Yadav, A. Slivka [et al.] // Clin. Gastroenterol Hepatol. – 2011. – Vol. 9(3). – P. 266–273. doi: 10.1016/j.cgh.2010.10.015.
15. Pancreas volume in health and disease: a systematic review and meta- analysis / S. V. De Souza, R. G. Singh, H. D. Yoon [et al.] // Expert Rev Gastroenterol Hepatol. – 2018. – Vol. 12(8). – P. 757–66. doi: 10.1080/17474124.2018.1496015.
16. Recommendations from the United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis / J. E. Dominguez-Munoz, A. M. Drewes, B. Lindkvist [et al.] // Pancreatology. – 2018. – Vol. 18(8). – P. 847–854.
17. ACG Clinical Guideline: Chronic Pancreatitis / T. B. Gardner, D. G. Adler, C. E. Forsmark [et al.] // Am. J. Gastroenterol. – 2020. – Vol. 115(3). – P. 322–339. DOI: 10.14309/ajg.0000000000000535.
18. Samokhvalov A. V. Alcohol consumption as a risk factor for acute and chronic pancreatitis: a systematic review and a series of meta- analyses / A. V. Samokhvalov, J. Rehm, M. Roerecke // EBioMedicine. – 2015. – Vol. 2(12). – P. 1996–2002. doi: 10.1016/j.ebiom.2015.11.023.
19. Shevchenko N. Age-dependent immune status changes in chronic pancreatitis patients / N. Shevchenko, L. Babinets, I. Halabitska // Georgian Medical News. – 2022. – Vol. 330(9). – P. 54–58. Available from: <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/15070>
20. Schneider A. The M-ANNHEIM classification of chronic pancreatitis: introduction of a unifying classification system based on a review of previous classifications of the disease / A. Schneider, J. M. Lohr, M. V. Singer // J Gastroenterol. – 2017. – Vol. 42(2). – P. 101–119.
21. Defining Pancreatitis as a Risk Factor for Pancreatic Cancer: The Role, Incidence, and Timeline of Development / A. Syed, O. Babich, P. Thakkar [et al.]. Pancreas. – 2019. – Vol. 48(8). – P. 1098–1101. doi: 10.1097/MPA.0000000000001367.
22. Emphysematous pancreatitis associated with penetrating duodenal ulcer / C.

Tana, M. Silingardi, M. A. Giamberardino [et al.] // World J Gastroenterol. – 2017.– Vol. 23(48). – P. 8666–8670. doi: 10.3748/wjg.v23.i48.8666.

23. Viun T. Pathogenetic links of the combined course of chronic pancreatitis and hypertensive disease and their role in the formation of complications / T. Viun, L.Pasieshvili // Georgian Med News. – 2018. – Vol. 283. – P. 81–84.

References:

1. Babinets, L.S., & Shevchenko N.O. (2017). Aktual'nist' vikovoho aspekta klinichnoho perebihu I vedennya khvorykh na khronichnyy pankreatyt [Actuality of the age-related aspect of clinical course and management of patients with chronic pancreatitis]. *Zdobutky klinichnoyi ta eksperymental'noyi medytsyny – Achievements of Clinical and Experimental Medicine*, 32(4), 5–11. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2017.v0.i4.8318> [in Ukrainian].

2. Babinets, L.S., Shevchenko, N.O., Sasyk, H.M., & Zemlyak S.O. (2018). Dyslipidemiya ta chynnykyyi i prohresuvannya pry komorbidnosti khronichnoho pankreatytu i tsukrivoho diabetu [Violation of lipid exchange and factors of its deepening at combination of chronic pancreatitis and diabetes mellitus]. *Zdobutky klinichnoyi ta eksperymental'noyi medytsyny – Achievements of Clinical and Experimental Medicine*, 1(33), 44–49. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2018.v0.i1.8358> [in Ukrainian].

3. Babinets, L.S. (Ed.). (2024). *Herontolohiya v simeyniy medytsyni [Gerontology in family medicine]*. (Vols. 1–2). Lviv: Mahnoliya [in Ukrainian].

4. Pro zatverdzhennya Unifikovanoho klinichnoho protokolu pervynnoy i ta spetsializovanoy I medychnoyi dopomohy «Khronichnyy pankreatyt» [On the approval of the Unified Clinical Protocol of Primary and Specialized Medical Care "Chronic Pancreatitis"]. Nakaz MOZ Ukrainy No 1204 (2023) (Ukraina). <https://www.dec.gov.ua/mtd/hronichnyj-pankreatyt/> [in Ukrainian].

5. Mostovyi, Yu.M. (2022). Suchasni klasyfikatsiyi ta standarty likuvannya rozpovsyudzhenykh zakhvoryuvan' v nutrishnikh orhaniv [Modern classifications and standards of treatment of widespread diseases of internal organs]. (20th ed., add. and rework). Vinnytsya [in Ukrainian].

6. Mostovyi, Yu.M. (2019). Suchasni klasyfikatsiyi ta standarty likuvannya rozpovsyudzhenykh zakhvoryuvan' vnutrishnikh orhaniv [Modern classifications and standards of treatment of widespread diseases of internal organs]. (25th ed., add. and rework). Vinnytsya [in Ukrainian].

7. Khrystych, T.M., & Hontsaryuk D.O. (2018). Komorbidnist' khronichnoho pankreatytu z ishemichnoyu khvoroboyu sertsya: zahal'ni etiologichni ta patohenetychni lanky rozvytku y osoblyvosti [Comorbidity of chronic pancreatitis with coronary heart disease: general etiological and pathogenetic links of development and peculiarities]. *Zdorov'ya Ukrainy – Health of Ukraine*, 4, 34–37. <http://health-ua.com/article/40060-komorbdnst-hronchnogo-pankreatitu-z-shemchnoyu-hvoroboyu-sertcy-zagaln-et> [in Ukrainian].

8. Medychni kadry ta merezha zakladiv okhorony zdorov'ya systemy MOZ Ukrainy za 2017–2018 roky [Medical personnel and the network of health care institutions of the Ministry of Health of Ukraine for 2017–2018]. (2019). Kyiv: 0000000000000Tsentrmedychnoyistatystyky MOZ Ukrainy. <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXVIII.html> [in Ukrainian].

9. Shevchenko, N.O., & Babinets, L.S. (2006). Doslidzhennya vikovykh osoblyvostey perebihu khronichnoho pankreatytu ta sposoby I khkorektsiyi v ambulatorniy praktytsi [Study of age characteristics of the course of chronic pancreatitis and methods of their correction in outpatient practice]. *Naukovi innovatsiyi – v praktyku simeynoyI medytsyny [Scientific innovations – in the practice of family medicine]* (pp. 816–826). Lviv: Mahnoliya. <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/15096> [in Ukrainian].

10. Babinets, L.S., & Shevchenko, N.A. (2021). Analysis of antioxidant protection indicators from the position of age changes in chronic pancreatitis patients. *Pharmacology Online*, 2, 858–863.

https://pharmacologyonline.silae.it/files/archives/2021/vol2/PhOL_2021_2_A100_Babinets.pdf

11. Shevchenko, N.O., & Babinets, L.S. (2021). The effectiveness of systemic enzyme therapy in complex treatment chronic pancreatitis in old age. *Journal of Education, Health and*

Sport, 11(06), 209–216. <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.06.023>

12. Babinets, L.S., Shevchenko, N.A., Sasyk, H.N., & Zemlyak, O.S. (2017). Research of lipid exchange diffusion of medium-age patients with chronic pancreatitis with diabetes mellitus. *Journal of Education, Health and Sport*, 7(11), 309–318. <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/9419>

13. Beyer, G., Habtezion, A., Werner, J., Lerch, M.M., & Mayerle, J. (2020). Chronic pancreatitis. *Lancet (London, England)*, 396(10249), 499–512. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31318-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31318-0)

14. Coté, G.A., Yadav, D., Slivka, A., Hawes, R.H., Anderson, M.A., Burton, F. R., et al. (2011). Alcohol and smoking as risk factors in an epidemiology study of patients with chronic pancreatitis. *Clinical gastroenterology and hepatology : the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*, 9(3), 266–e27. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2010.10.015>

15. DeSouza, S.V., Singh, R.G., Yoon, H.D., Murphy, R., Plank, L.D., & Petrov, M.S. (2018). Pancreas volume in health and disease: a systematic review and meta-analysis. *Expert review of gastroenterology & hepatology*, 12(8), 757–766. <https://doi.org/10.1080/17474124.2018.1496015>

16. Dominguez-Munoz, J.E., Drewes, A.M., Lindkvist, B., Ewald, N., Czako, L., Rosendahl, J., et al. (2018). Recommendations from the United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis. *Pancreatology : official journal of the International Association of Pancreatology (IAP) ... [et al.]*, 18(8), 847–854. <https://doi.org/10.1016/j.pan.2018.09.016>

17. Gardner, T.B., Adler, D.G., Forsmark, C.E., Sauer, B.G., Taylor, J.R., & Whitcomb, D.C. (2020). ACG Clinical Guideline: Chronic Pancreatitis. *The American journal of gastroenterology*, 115(3), 322–339. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000535>

18. Samokhvalov, A.V., Rehm, J., & Roerecke, M. (2015). Alcohol Consumption as a Risk Factor for Acute and Chronic Pancreatitis: A Systematic Review and a Series of Meta-analyses. *EBioMedicine*, 2(12), 1996–2002. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2015.11.023>

19. Shevchenko, N., Babinets, L., & Halabitska, I. (2022). Age-dependent immune status changes in chronic pancreatitis patients. *Georgian Medical News*, 330(9), 54–58. <https://repo.odmu.edu.ua/443/xmlui/handle/123456789/15070>

20. Schneider, A., Löhr, J.M., & Singer, M.V. (2007). The M-ANNHEIM classification of chronic pancreatitis: introduction of a unifying classification system based on a review of previous classifications of the disease. *Journal of gastroenterology*, 42(2), 101–119. <https://doi.org/10.1007/s00535-006-1945-4>

21. Syed, A., Babich, O., Thakkar, P., Patel, A., Abdul-Baki, H., Farah, K., et al. (2019). Defining Pancreatitis as a Risk Factor for Pancreatic Cancer: The Role, Incidence, and Timeline of Development. *Pancreas*, 48(8), 1098–1101. <https://doi.org/10.1097/MPA.0000000000001367>

22. Tana, C., Silingardi, M., Giamberardino, M.A., Cipollone, F., Meschi, T., & Schiavone, C. (2017). Emphysematous pancreatitis associated with penetrating duodenal ulcer. *World journal of gastroenterology*, 23(48), 8666–8670. <https://doi.org/10.3748/wjg.v23.i48.8666>

23. Viun, T., Pasheshvili, L. (2018). Pathogenetic links of the combined course of chronic pancreatitis and hypertensive disease and their role in the formation of complications. *Georgian Med News*, 283, 81–84.

24. Watanabe, T., Kudo, M., & Strober, W. (2017). Immunopathogenesis of pancreatitis. *Mucosal immunology*, 10(2), 283–298. <https://doi.org/10.1038/mi.2016.101>

Внесок авторів

Бабінець Л. С. – концептуалізація (AAA); методологія (BBBB); формальний аналіз (CCC).

Шевченко Н. О. – збір даних (EEE, BBB); написання статті (CCC, ДДД): статистична обробка матеріалів (AAA, BBB, CCC).

Всі автори прочитали й погодились з опублікованою версією рукопису.

Фінансування

Це дослідження не отримало зовнішнього фінансування.

Висновок комісії по біоетиці

Для проведення дослідження отримано позитивне рішення комісії з біоетики Одеського національного медичного університету (протокол № 17 від 01.11.2023), дотримано основних морально-етичних принципів Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації з біомедичних досліджень.

Заява про поінформовану згоду

Від пацієнта (-ів) було отримано письмову поінформовану згоду на обробку персональних даних та їх подальше використання.

Заява про доступність даних

Вся інформація знаходиться у відкритому доступі, дані щодо конкретного пацієнта можуть бути отримані на запит у провідного автора.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Застосування штучного інтелекту – не застосовували

Робота надійшла в редакцію 09.12.2025 року.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування

УДК 617.55-089.87:616.381-089.844

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18359651>

О. М. Романець

ВИБІР ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ МАМОПЛАСТИКИ ТА КЛІНІЧНІ ПРЕДИКТОРИ ВТОРИННОГО МАСТОПТОЗУ І ПСЕВДОПТОЗУ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

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

Author's Information

Romanets O. M. <https://orcid.org/0009-0002-3855-1572>

Summary. Romanets O. M. **THE CHOICE OF SURGICAL TACTICS FOR MAMMOPLASTY AND CLINICAL PREDICTORS OF THE SECONDARY MASTOPTOSIS AND PSEUDOPTOSIS AFTER BREAST ENDOPROSTHETICS.** - O. O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine; e-mail: romanets.surgeon@gmail.com. **Background.** Despite advances in surgical techniques and the development of breast implants, the incidence of secondary mastoptosis, pseudoptosis, and implant-associated deformities remains clinically significant and leads to a substantial need for revision procedures. The role of surgical strategy, patients' anatomical characteristics, and implant surface microtexture in the development of these complications has not been sufficiently studied. **Aim of the study.** To evaluate the outcomes of different surgical strategies for mastoptosis correction and to identify predictors of secondary mastoptosis and pseudoptosis. **Materials and Methods.** This prospective study included 120 patients aged 18–59 years who underwent one-stage corrective mammoplasty (n=48), two-stage mastoptosis correction (n=46), or isolated breast augmentation (n=26). The incidence of secondary deformities and other postoperative complications was analyzed using multivariate logistic regression. **Results.** The overall complication rate was 48.3% and was higher in combined procedures compared with isolated

Онис Р. О., Квач М. Д. АНАЛІЗ МАРКЕРІВ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО БАКТЕРІАЛЬНОГО ПРОСТАТИТУ141	Onis R. O., Kvach M. D. ANALYSIS OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION MARKERS IN PATIENTS WITH EXACERBATION OF CHRONIC BACTERIAL PROSTATITIS 141
Носенко О. М., Варабіна А. О. ВПЛИВ ВИДАЛЕНИХ В АНАМНЕЗИ ГІДРОСАКТОСАЛЬПІКСІВ НА ПЕРСИСТЕНЦІЮ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ У БЕЗПЛІДНИХ ПАЦІЄНТОК, ЯКІ ПЛАНУЮТЬ ПРОЙТИ ПРОГРАМУ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....150	Nosenko O. M., Varabina A. O. THE INFLUENCE OF HYDROSACTOSALPINCS REMOVED IN THE HISTORY ON THE PERSISTENCE OF CHRONIC ENDOMETRITIS IN INFERTILE PATIENTS PLANNING TO UNDERGO THE PROGRAM OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES....150
Нікітін О. Д., Пасечніков С. П. Головко С. В., Кліменко Я. М. Грицай В.С., Самчук П. О. Ясинецький М. О., Резніков Г. Д. СУЧАСНА НЕАНТИБІОТИЧНА СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАННЯ ЛОКАЛІЗОВАНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ.....161	Nikitin O. D., Pasechnikov S. P. Golovko S. V., Klimenko Y. M. Gritsay V.S., Samchuk P. O. Yasinetsky M. O., Reznikov G. D. MODERN NON-ANTIBIOTICAL STRATEGY FOR THE TREATMENT OF LOCALIZED URINARY TRACT INFECTION161
Шевченко Н. О., Бабінець Л. С. СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТА У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ170	Shevchenko N. O., Babinets L. S. ASSESSMENT OF GENDER AND AGE PARAMETERS OF PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS.....170
Романець О. М. ВИБІР ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ МАМОПЛАСТИКИ ТА КЛІНІЧНІ ПРЕДИКТОРИ ВТОРИННОГО МАСТОПТОЗУ І ПСЕВДОПТОЗУ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ.....177	Romanets O. M. THE CHOICE OF SURGICAL TACTICS FOR MAMMOPLASTY AND CLINICAL PREDICTORS OF THE SECONDARY MASTOPTOSIS AND PSEUDOPTOSIS AFTER BREAST ENDOPROSTHETICS 177
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ БІОЛОГІЇ ТА МЕДИЦИНИ	EXPERIMENTAL AND TEORETICAL ASPECTS OF BIOLOGY AND MEDICINE
Левчук Р. Д. ВПЛИВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ НА АЛАНІНАМІНОТРАНСФЕРАЗНУ АКТИВНІСТЬ СИРОВАТКИ КРОВІ НА ТЛІ МЕХАНІЧНОЇ ТРАВМИ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ В ДИНАМІЦІ ПЕРІОДУ РАННІХ ТА ПІЗНІХ ПРОЯВІВ ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ 187	Levchuk R. D. THE INFLUENCE OF ACUTE BLOOD LOSS ON ALANINE AMINOTRANSFERASE ACTIVITY IN BLOOD SERUM AGAINST THE BACKGROUND OF MECHANICAL TRAUMA OF VARIOUS LOCATIONS IN THE DYNAMICS OF THE EARLY AND LATE MANIFESTATIONS OF TRAUMATIC DISEASE.....187