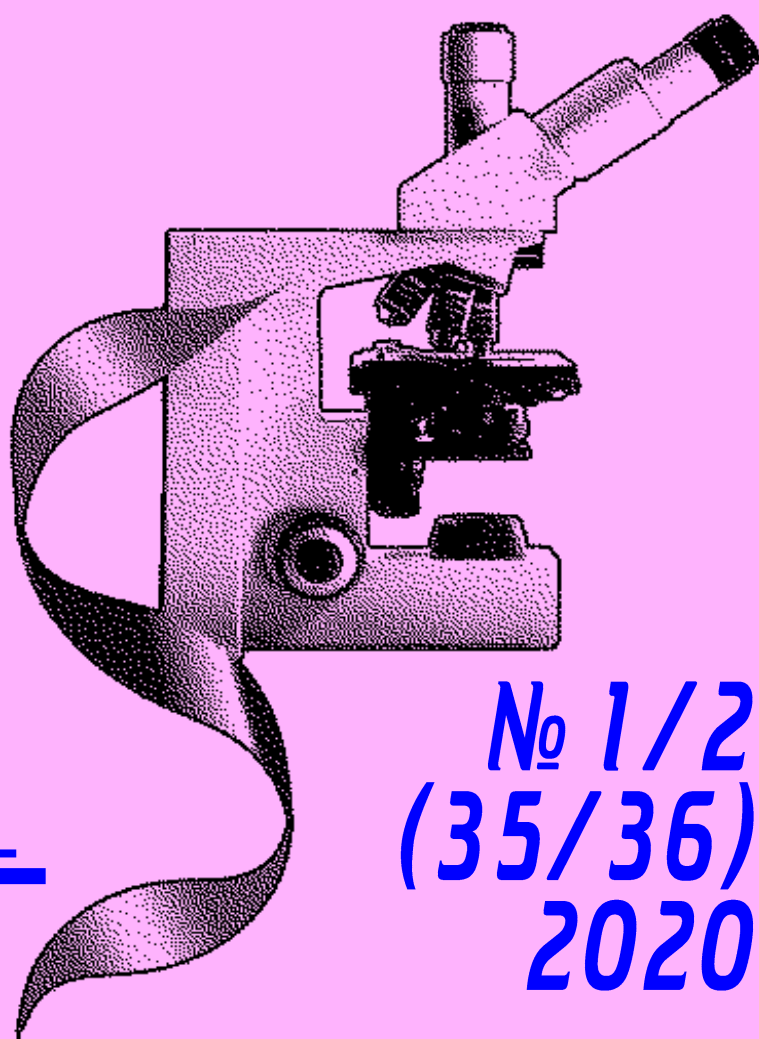


# ДОСЯГНЕННЯ Д БІОЛОГІЇ та МЕДИЦИНИ

ISSN 2519-2280

НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ



№ 1/2  
(35/36)  
2020

# ДОСЯГНЕННЯ БІОЛОГІЇ та МЕДИЦИНИ

НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ

## *Засновники*

Національна академія наук України  
Національна академія медичних наук України  
Одеський національний медичний університет

## *Головний редактор*

Академік НАМН України,  
лауреат Державної премії України В. М. ЗАПОРОЖАН

## *Науковий редактор*

Доктор медичних наук професор Л. С. ГОДЛЕВСЬКИЙ

## *Відповідальний секретар*

Доктор медичних наук професор П. Б. АНТОНЕНКО

## *Редакційна колегія*

П. Б. Антоненко, Ю. І. Бажора, Л. С. Годлевський, В. В. Годован,  
А. І. Гоженко, М. Я. Головенко, Д. І. Заболотний, М. А. Кашталъян,  
В. Й. Кресюн, А. П. Левицький, О. О. Мардашко, М. С. Регеда,  
Ю. Г. Романова, А. С. Сон, О. О. Старець, О. А. Шандра, Т. О. Філіпова

## *Редакційна рада*

С. А. Андронаті (Одеса), Г. М. Бутенко (Київ), Д. Д. Зербіно (Львів),  
Анелія Дімітрова Клісарова (Болгарія), В. М. Коваленко (Київ),  
М. М. Корда (Тернопіль), В. А. Кордюм (Київ), О. О. Кришталь (Київ),  
Жозе Алехандро Мадрігал (Велика Британія), О. Г. Резніков (Київ),  
А. М. Романенко (Київ), М. Д. Тронько (Київ), Ральф Хусс (Німеччина),  
В. Ф. Чехун (Київ)

№ 1/2 (35/36) 2020

Засновано 2001 року



# ДОСЯГНЕННЯ БІОЛОГІЇ та МЕДИЦИНИ

Науковий журнал

**Адреса редакції:**

65082, Україна, Одеса,  
Валіховський пров., 2

**Телефони:**

(048) 728-54-58, (048) 723-29-63

**E-mail:**

odmeded@onmedu.edu.ua

**Сайт:**

http://biomed.odmu.edu.ua

Редактор випуску

**О. В. Бровкін**

Літературні редактори  
і коректори

**А. А. Гречанова**

**І. К. Каневський**

**Р. В. Мерешко**

**О. В. Титова**

Художній редактор

**А. В. Попов**

Комп'ютерний дизайн,  
оригінал-макет

**А. В. Попов**

Поліграфічні роботи

**М. Р. Мерешко**

**Досягнення біології та медицини**

№ 1/2 (35/36) 2020

ISSN 2519-2280

Журнал зареєстровано  
у Державному комітеті  
інформаційної політики,  
телебачення та радіомовлення  
України.

Свідоцтво про реєстрацію  
**КВ № 5610**

Передплатний індекс 08205

Підписано до друку 28.12.2020.  
Формат 60x84/8. Папір офсетний.

Обл.-вид. арк. 6,51.

Тираж 100 пр. Зам. 2195.

Видано і надруковано  
Одеським національним  
медичним університетом.

65082, Одеса, Валіховський пров., 2.

Свідоцтво ДК № 668 від 13.11.2001

## ЗМІСТ

### Оригінальні дослідження

ОЦІНКА ВПЛИВУ ОЖИРІННЯ  
НА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ  
ТА СПЕКТРАЛЬНІ ДАНІ СИРОВАТКИ КРОВІ  
У ПАЦІЄНТІВ ЛІТНЬОГО ВІКУ  
З КАРДІАЛЬНОЮ КОМОРБІДНІСТЮ  
В. А. Штанько, Н. В. Тофан, О. В. Хижняк,  
В. Б. Яблонська, І. Г. Юрданова ..... 4

ЛІКУВАННЯ  
СИСТЕМНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ  
СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ  
В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19:  
ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ТА ВЛАСНІ ДАНІ  
Л. С. Холопов, Г. В. Лагутіна, З. П. Коврига ..... 8

### Огляди

СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ  
ТА ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ  
НА МОДЕЛІ ГЕНЕТИЧНОЇ ФОРМИ  
АБСАНСНОЇ ЕПІЛЕПСІЇ  
Джіль Луїджтеллаар, Джерард Ойджен ..... 15

ОПТИМАЛЬНИЙ ВИБІР  
АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ  
ПРИ ЛІКУВАННІ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ  
В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ І ТЕРАПЕВТА  
І. В. Андрусішина, В. О. Баташова-Галінська ..... 29



Одеса  
Одеський медуніверситет  
2019

**ДОСЯГНЕННЯ БІОЛОГІЇ ТА МЕДИЦИНИ  
ДОСТИЖЕНИЯ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ  
ACHIEVEMENTS OF BIOLOGY AND MEDICINE**

ПОЄДНАННЯ СИНДРОМУ НЕЛЬСОНА І ФЕНОМЕНА «ПОРОЖНЬОГО ТУРЕЦЬКОГО СІДЛА» З ДИФУЗНИМ ТОКСИЧНИМ ЗОБОМ М. М. Перепелюк, О. В. Чехлова .....	34
---	----

## **Клінічний випадок**

---

ВЕДЕННЯ КОМОРБІДНОГО ПАЦІЄНТА З ІНФЕКЦІЙНИМ ЕНДОКАРДИТОМ ПРОТЕЗОВАНОГО КЛАПАНА: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ТА КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ М. В. Демиденко, А. А. Демиденко, С. А. Тихонова, О. М. Тімаков .....	38
ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З ТОКСИЧНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ ЗМІШАНОГО ГЕНЕЗУ Т. М. Курчик, С. А. Тихонова .....	43

## **Конференція**

---

СТАН РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ О. Б. Задорожна, В. О. Ситнікова, Г. П. Тарновська, О. А. Задорожний, С. В. Чернієвський, В. А. Шевченко .....	47
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЗАВЕРШЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ГЕПАТИТОМ С Т. Я. Москаленко, С. Г. Чернієвська, О. А. Задорожний, В. А. Задорожний, С. В. Чернієвський, А. С. Костюк .....	48
ЗНАЧЕННЯ ПАРАМЕТРІВ МЕТАБОЛІЗМУ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ ТА ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ В ПРОГНОЗУВАННІ РІВНЯ ВАСПІНУ Д. І. Пільов, Л. В. Журавльова .....	49
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ В СТАДІЇ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ Ю. І. Ржевська, С. Б. Стречень, Т. В. Трегуб, Г. Г. Відавська .....	49
ВПЛИВ ПІСЛОНЕФРИТУ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ Т. Я. Москаленко, О. Б. Задорожна, А. А. Гриценко, В. А. Задорожний, О. В. Мартиновська, В. А. Шевченко .....	50
УЛЬТРАЗВУКОВИЙ СУПРОВІД ПАЦІЄНТІВ З ПОЛІТРАВМОЮ В УМОВАХ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ С. Б. Стречень, А. О. Соломка, В. І. Чернова, Р. В. Бурсанов, К. Ю. Смуженко .....	51

НОВІ ПІДХОДИ ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ ІДЕОПАТИЧНОГО ЛЕГЕНЕВОГО ФІБРОЗУ О. О. Яковлева, А. О. Жамба, О. Ю. Гойна-Кардасевич .....	52
---	----

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ ДЛЯ ЖУРНАЛУ «ДОСЯГНЕННЯ БІОЛОГІЇ ТА МЕДИЦИНИ» .....	54
--	----

## **ДО ВІДОМА АВТОРІВ**

Публікація матеріалів у журналі «Досягнення біології та медицини», який видається Одеським національним медичним університетом, платна. Оплата здійснюється після рецензування статей і схвалення їх до друку, про що авторів повідомляють додатково.

**З питань сплати за публікацію статей та довідок про їх надходження й опрацювання просимо звертатися до Ірини Петрівни Камишної за тел. +38 (048) 728-50-32 (р.), +38 (068) 908-06-06 (м.), e-mail: iryna.kamyshna@onmedu.edu.ua.**

Копію квитанції про сплату слід надсилати поштою на адресу: Одеський національний медичний університет, редакція журналу «Досягнення біології та медицини», Валіховський пров., 2, м. Одеса, 65082, або передавати на факс +38 (048) 723-22-15 для І. П. Камишної.

*Рекомендовано до друку Вченою радою Одеського національного медичного університету  
Протокол № 5 від 24.12.2020 р.*

*Recommended to print by the decision of Academic Council of the Odessa National Medical University  
Protocol № 5 of 24.12.2020*

### **До відома авторів!**

Журнал публікує наукові праці вітчизняних і закордонних авторів з актуальних питань біологічних та медичних наук, які пройшли peer-reviewer процедуру рецензування.

### **For authors!**

The Journal publishes scientific works of Ukrainian and foreign authors on actual problems of biological and medical sciences, who had peer-reviewer procedure.

### **Передплатний індекс 08205**

Dosâgnennâ biologii ta medicini [Text] : scientific journal  
/ founders the National Academy of Sciences of Ukraine, the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, the Odessa National Medical University. – 2001 ; Odessa : ONMedU, 2020  
2020 N 1/2 (35/36). – 100 copies  
ISSN 2519-2280

© Одеський національний медичний університет, 2020

**Висновки.** Таким чином, у вагітних із ЗДА спостерігалися зміни еритрону, дисфункція плаценти та дистрес-синдром плода, морфологічні порушення, низький рівень біофізичного профілю плода, що потребує корекції.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЗАВЕРШЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ГЕПАТИТОМ С

**Т. Я. Москаленко, С. Г. Чернієвська,  
О. А. Задорожний, В. А. Задорожний,  
С. В. Чернієвський, А. С. Костюк**

*Одеський національний медичний університет,  
КНП «Пологовий будинок № 7» ОМР,  
Одеса, Україна*

**Актуальність теми.** Захворювання печінки і жовчовивідних шляхів є найбільш важкими ускладненнями серед екстрагенітальних патологічних станів у вагітних і нерідко можуть сприяти розвитку акушерської патології, що призводить до материнської смертності. Актуальність проблеми стає ще більш значущою в акушерстві та педіатрії у зв'язку з неухильним зростанням питомої ваги захворювання, ризиком внутрішньоутробного інфікування, особливо жінок молодого репродуктивного віку. Також встановлено, що за наявності однакових умов для зараження в осередках інфекції вагітні хворіють на вірусні гепатити в 5 разів частіше, ніж невагітні, внаслідок змін функції печінки й ослаблення імунних сил організму. У зв'язку з цим особливого значення набуває вибір методів раціональної терапевтичної та акушерської тактики, прогнозування й можливості корекції несприятливих впливів інфекції на матір і плід, що обґрунтовує необхідність цілеспрямованого вивчення цього питання.

**Мета** — вивчити вплив наявного у матері вірусного гепатиту С на перебіг та завершення вагітності, стан плода і новонародженого для запобігання виникненню акушерських і перинатальних ускладнень.

**Матеріали та методи дослідження.** Для виконання поставленої мети було обстежено 50 вагітних віком від 18 до 41 року, інфікованих вірусом гепатиту С, тобто жінки були репродуктивного віку. Обстеження вагітних проведені згідно з чинним протоколом. Особливу увагу при-

діляли вірусологічним, бактеріологічним і клініко-лабораторним методам. Оцінювали стан внутрішньоутробного плода за даними КТГ та УЗД, доплерометрії.

**Результати дослідження.** Серед обстежених вагітних переважно більшість становили першовагітні жінки — 52 %, 24 % пацієнток мали в анамнезі 2–3 вагітності, 28 % — 4 і більше. Тобто першовагітних було вдвічі більше, ніж повторновагітних. У структурі гінекологічних захворювань переважали запальні захворювання органів малого таза (хронічний сальпінгоофорит та ендометрит) у 40 % випадків, а також ерозія шийки матки у 30 % випадків і у 6 % — міома матки. У структурі екстрагенітальної патології значно переважали захворювання крові (анемія), частка яких становила 84 %. Другими за зустрічальністю були захворювання сечовидільної системи (хронічний пієлонефрит і хронічний цистит) — 32 % і на третьому місці — ендокринні порушення (дифузний нетоксичний зоб) — у 20 % випадків.

Вивчення особливостей перебігу вагітності показало, що найчастіше траплялися дисфункція плаценти (52 %), загроза переривання вагітності (56 %), ранній гестоз (26 %). У 20 % жінок вагітність перебігала на фоні гострих респіраторних вірусних інфекцій, у 12 % осіб — загострення хронічного пієлонефриту. Загострення гепатиту С у вагітних частіше відбувалось у першому (32 %) і третьому (46 %) триместрах вагітності, причому у цих пацієнток відмічено погіршення функції печінки з достовірним підвищенням рівня амінотрансфераз (АЛТ, АСТ). Із загальної кількості жінок у 54 % вагітність закінчилася передчасними пологоми, у 46 % — терміновими пологоми. Кесарів розтин проведений у 12 % пацієнток. При вивченні особливостей перебігу пологів виявлено, що у 36 % породілей було передчасне вилиття навколоплідних вод, у 18 % — прееклампсія, у 12 % — аномалії пологової діяльності та кровотечі. В обстежених жінок народилося 50 немовлят — 23 доношених і 27 недоношених новонароджених. Середня оцінка новонароджених за шкалою Апгар на 1-й хвилині —  $(6,35 \pm 0,11)$  бала і через 5 хв —  $(7,35 \pm 0,10)$  бала.

**Висновки.** Вагітність при вірусному гепатиті С найчастіше ускладнюється розвитком анемії, дисфункцією плаценти, загрозою переривання вагітності, передчасними пологоми. У пологах зростає частота аномалій пологової діяльності та кровотеч у ранньому післяпологовому періоді. Вищевикладені факти визначають необхідність ретельного вивчення особливостей



перебігу та завершення вагітності у жінок із гепатитом С, що має велике теоретичне та практичне значення.

**ЗНАЧЕННЯ  
ПАРАМЕТРІВ МЕТАБОЛІЗМУ  
ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ  
ТА ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ  
В ПРОГНОЗУВАННІ РІВНЯ ВАСПІНУ**

**Д. І. Пільов, Л. В. Журавльова**

*Харківський національний медичний університет,  
Харків, Україна*

**Вступ.** Адипокіни тісно пов'язані з розвитком таких захворювань і станів, як цукровий діабет (ЦД), дисліпідемія, гіпертензія, атеросклероз та процесом запалення, адже сприяють розвитку резистентності до інсуліну, метаболічних порушень, стимулюють локальне запалення й можуть впливати на атерогенез. Васпін — новий інгібітор серинової протеази, що продукується вісцеральною жировою тканиною, є адипокіном з інсуліночутливою і протизапальними властивостями та має ангіо- й кардіопротекторну дію.

**Мета** — визначити параметри, які впливають на рівень васпіну у хворих на ЦД 2 типу та хронічний панкреатит (ХП).

**Матеріали та методи.** Залучено в дослідження 114 хворих, які утворили такі групи: I група (n=31) — хворі на ЦД 2 типу; II група (n=23) — хворі на ХП; III група (n=60) — пацієнти з поєднаним перебігом цих захворювань. Середній вік залучених пацієнтів становив  $(55,04 \pm 1,00)$  року. Група контролю (К; n=20) була репрезентативна за віком і статтю. Оцінювали параметри ліпідного, довго- і короткотривалого вуглеводного обміну, функціонального стану підшлункової залози, рівні С-реактивного протеїну (СРП) й адипоцитокінів — васпіну і фактора некрозу пухлини- $\alpha$ . Також визначали наявність атеросклеротичної бляшки на стінці загальної сонної артерії за допомогою ультразвукового дослідження. Результати для всіх груп подані у вигляді середнього показника. Використовували регресійний аналіз.

**Результати.** На основі регресійного аналізу виявлено набір параметрів впливу на рівень васпіну, який дорівнював у I групі 3,47; у II групі — 2,73; у III групі — 1,78, у К — 2,47 пкг/мл. Такими параметрами були рівні: імунореактивно-го інсуліну — у I групі — 20,3, II групі — 13,93;

III групі — 22,53; К — 11,07 мкМО/мл; а для груп I та III — глюкози натщесерце: I група — 8,18; II група — 5,40; III група — 8,57; К — 4,57 ммоль/л; для III групи — еластази-1: I група — 292,4; II група — 167,8; III група — 137,51; К — 348,96 мкг/г; фактора некрозу пухлини- $\alpha$ : I група — 6,87; II група — 7,83; III група — 9,79; К — 4,20 пкг/мл для всіх груп; СРП: I група — 1,33; II група — 3,1; III група — 6,73; К — 0,12 мг/л; для II групи — тригліцеридів: I група — 2,35; II група — 1,79; III група — 2,58; К — 1,26 ммоль/л; ліпопротеїдів дуже низької щільності: I група — 0,99; II група — 0,7; III група — 1,28; К — 0,57 ммоль/л; лише для III групи — за кількістю (n)/відсотком (%) пацієнтів з наявністю атеросклеротичних бляшок: I група — 17/54,8; II група — 6/26; III група — 41/68,3; К — 0. Поєднання та вираженість показників, що мали ключовий вплив на рівень васпіну, траплялись у групі з коморбідною патологією.

**Висновки.** Отримані результати свідчать, що порушення вуглеводного обміну та наявність запального процесу впливали на значення рівня васпіну. Екзокринна функціональна недостатність підшлункової залози самостійно значно не впливала на рівень адипокіну. За наявності ХП як запального процесу відбувалося посилення механізмів інсулінорезистентності й атерогенезу на фоні ЦД 2 типу. Результатом порушення метаболічних процесів у групі III є новий параметр впливу — «атеросклеротична бляшка». Адипоцитокінів васпін може розглядатися як потенційний маркер розвитку ризику порушення серцево-судинної системи у людей з ЦД 2 типу та ХП.

**ОПТИМІЗАЦІЯ  
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГОСТРИМ  
ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО  
КРОВООБІГУ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ  
2 ТИПУ В СТАДІЇ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ**

**Ю. І. Ржевська, С. Б. Стречень,  
Т. В. Трегуб, Г. Г. Відавська**

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

Сьогодні захворюваність і смертність від гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК) посідає одну з лідируючих позицій у світі. Досить часто в клінічній практиці трапля-