

ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«ХАРКІВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

**МЕДИЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ НАУКИ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ АСПЕКТ**  
**MEDICAL AND BIOLOGICAL SCIENCES: INTERDISCIPLINARY ASPECT**

Матеріали VI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції  
до Всесвітнього дня анатомії

Materials of VI International Interdisciplinary Scientific and Practical Conference  
dedicated to World Anatomy Day

(м. Харків, 15—16 жовтня 2025 року)

(Kharkiv, Ukraine, October 15—16, 2025)

Харків

ПВНЗ «ХММУ»

2025

УДК (61:57):004.773.7

М 42

Редакційна колегія:

д-р пед. наук, доц. Давидова Ж.В.; канд. пед. наук Кудрявцева Т.О.; канд. біол. наук, доц. В'язовська О.В.; канд. біол. наук Тининика Л.М.; канд. біол. наук Нікольченко А.Ю.; канд. фарм. наук, доц. Бризицька О.А.; канд. техн. наук, доц. Нессонова М.М.; зав. бібліотеки Чернишенко Н.П.

(реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ № 604 від 02 вересня 2025 р.)

*Матеріали подаються мовою оригіналу.*

*За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.*

**М42 Медичні та біологічні науки: міждисциплінарний аспект:** матеріали VI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції до Всесвітнього дня анатомії (15—16 жовтня 2025 р., м. Харків) / за заг. ред. Д. М. Шияна; Приватний вищий навчальний заклад «Харківський міжнародний медичний університет». – Харків: СГ НТМ «Новий курс», 2025. – 236 с.  
ISBN 978-617-7886-88-3  
DOI: 10.61718/khimu2025

Збірник містить матеріали VI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції до Всесвітнього дня анатомії «**Медичні та біологічні науки: міждисциплінарний аспект**», є нефаховим науковим виданням, яке висвітлює теоретичні та практичні результати наукових досліджень науково-педагогічних і педагогічних працівників закладів вищої освіти, молодих науковців (докторантів, аспірантів, студентів), лікарів-практиків, наукових співробітників з історії становлення вітчизняної та світової морфології, актуальних питань застосування сучасних морфологічних методів і наукових технологій в медицині; клінічних, діагностичних, фармакологічних аспектів клінічної медицини; цифрових технологій в медичній науці, практиці та освіті; міждисциплінарного підходу до підготовки майбутніх лікарів в Україні та в світі.

Для широкого кола наукових, науково-педагогічних (педагогічних) і практичних працівників, що займаються питаннями сучасних морфологічних методів і наукових технологій в медицині; клінічних, діагностичних, фармакологічних аспектів клінічної медицини; впровадження цифрових технологій в медичну науку, практику і освіту; реалізації міждисциплінарного підходу до підготовки майбутніх лікарів в Україні та в світі.

УДК (61:57):004.773.7

© ПВНЗ «Харківський міжнародний медичний університет», 2025

© Колектив авторів, 2025

<https://doi.org/10.1016/j.ejps.2024.106849>

3. Podyacheva, E. Y., Kushnareva, E. A., Karpov, A. A., & Toropova, Y. G. (2021). Analysis of models of doxorubicin-induced cardiomyopathy in rats and mice: A modern view from the perspective of the pathophysiologist and the clinician. *Frontiers in Pharmacology*, 12, 670479. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.670479>

## **ХВОРОБА ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА**

**Король А.П., Гненна В.О., Бережнова М.Л.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,

Вінниця, Україна

*valentina.gnenna@gmail.com*

**Вступ.** Хвороба Легга-Кальве-Пертеса (ХЛКП) – це ідіопатичний аваскулярний некроз головки стегнової кістки у дітей, що виникає внаслідок порушення кровопостачання її епіфіза. Це порушення призводить до відмирання кісткової тканини з подальшою перебудовою, яка може спричинити деформацію суглоба, зниження конгруентності та розвиток вторинного коксартрозу в молодому віці. Захворювання найчастіше виникає у дітей віком 4–12 років, з піком захворюваності в 5–7 років, і значно частіше спостерігається у хлопчиків. Поширеність коливається від 0,4 до 29 випадків на 100 000 дитячого населення, при цьому двобічне ураження фіксується у 10–12% пацієнтів. На ранніх стадіях хвороба може проявлятися втомлюваністю при ходьбі, кульгавістю, вкороченням ураженої кінцівки або болем у кульшовому суглобі, який зникає у спокої та під час сну. Через слабку вираженість початкових проявів, діагностика не є ефективною, що ускладнює лікування і прогноз.

З гістологічної точки зору, хвороба характеризується появою некротизованої ділянки з утворенням порожніх лакун остеоцитів, які оточені фіброзною васкуляризованою тканиною. В зоні некрозу спостерігається активність остеокластів, а у зоні склерозу – остеобластів. Ці процеси формують

базу для подальшої перебудови кістки, яка, за несприятливих умов, може завершитись деформацією головки стегнової кістки, що в подальшій перспективі є показанням для тотального ендопротезування кульшового суглоба.

**Мета.** Аналіз сучасних наукових даних щодо епідеміології, патогенезу, клініко-гістологічних змін при хворобі Легга-Кальве-Пертеса, а також огляд діагностичних підходів та методів лікування, що дозволяють забезпечити функціональне відновлення суглоба та мінімізувати ризик інвалідизації.

**Матеріали та методи.** Аналіз та збір інформації з наукових зарубіжних літературних джерел, Google та PubMed

**Результати.** Хвороба Пертеса класифікується як мультифакторне ідіопатичне захворювання. Основним чинником патогенезу є ішемія, що призводить до некрозу епіфіза стегнової кістки. Серед можливих причин ішемії розглядаються системні коагулопатії, зокрема підвищений рівень інгібітора-1 активатора плазміногену, фактора Віллебранда, інтерлейкіну-32, С-реактивного білка, а також мутації в генах *COL2A1*, протромбіну та фактора V Лейдена, що підтверджує генетичну схильність, яка на сьогодні вважається основним фактором розвитку хвороби. Значну роль у патогенезі відіграють зовнішні чинники – травми стегна, кульшового суглоба, ожиріння, ускладнення при вагітності, а також несприятливі соціально-побутові умови. Серед супутніх станів у хворих дітей часто виявляються ознаки затримки нервово-психічного розвитку (до 26% хворих), зниження імунної резистентності, аліментарно-залежні порушення, що вимагає участі в лікуванні не лише ортопеда, а й імунолога, ендокринолога та невролога в комплексному лікуванні.

Гістологічні зміни розвиваються поступово. У початковій стадії, що потенційно є зворотною, в кістковій тканині спостерігається некроз без деформації. За умови невеликого об'єму вогнища запалення та раннього виявлення, перебіг може бути сприятливим. З часом при відсутності лікування або при великому об'ємі некрозу, головка стегнової кістки деформується, втрачає свою сферичну форму, що призводить до порушення її конгруентності в

суглобі.

Методи лікування залежать від віку дитини та ступеня деформації кістки. На ранніх етапах ефективними є консервативні методи: дозоване навантаження, фізіотерапія, лікувальна гімнастика, електростимуляція м'язів, що допомагає запобігти м'язовій атрофії та зберегти рухливість. При неефективності консервативного лікування є показання до оперативного, включаючи тунелізацію, усунення м'язових контрактур, а в 5% випадків – ендопротезування, яке використовують при прогресуванні захворювання. Повне відновлення структури головки стегнової кістки спостерігається лише у 40–50% випадків навіть при лікуванні, що триває в середньому 2–4 роки.

**Висновки.** Хвороба Легга-Кальве-Пертеса є складним і поліетіологічним захворюванням, що характеризується локальним аваскулярним некрозом головки стегнової кістки у дітей. Основними механізмами розвитку є ішемія, коагуляційні порушення та генетичні порушення. Гістологічно процес відзначається перебудовами кісткової тканини з чергуванням лізису кісткової тканини та її відновленням. Своєчасне виявлення дітей, які знаходяться в зоні ризику (діти, що мають генетичну схильність, ожиріння, гіперактивність, травми стегна тощо) та їх детальне обстеження та консервативне лікування можуть зменшити захворюваності на хворобу Пертеса. Успішне лікування вимагає міждисциплінарного підходу з участю педіатрів, ортопедів, фізіотерапевтів та психологів. Сучасні методи терапії дозволяють частково зберегти функцію суглоба, але остаточний результат залежить від ранньої діагностики та обсягу ураження.

### Література

1. Loder, R. T., & Skopelja, E. N. (2011). The epidemiology and demographics of Legg-Calvé-Perthes' disease. *ISRN Orthopedics*, 2011, 1–14. <https://doi.org/10.5402/2011/504393>
2. Perry, D. C., & Hall, A. J. (2011). The epidemiology and etiology of Perthes disease. *Orthopedic Clinics of North America*, 42(3), 279–283.

<https://doi.org/10.1016/j.ocl.2011.03.002>

3. Johansson, T., Lindblad, M., Bladh, M., Josefsson, A., & Sydsjö, G. (2016). Incidence of Perthes' disease in children born between 1973 and 1993. *Acta Orthopaedica*, 88(1), 96–100. <https://doi.org/10.1080/17453674.2016.1227055>

## СТАН ВЕНОЗНОГО КРОВОПЛИНУ ПРИ АОРТО-МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОМУ СИНДРОМІ У ЖІНОК

Попович Я.Я., Діброва В.В., Попович Я.М.

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

*mf.dibrova.viktorii@student.uzhnu.edu.ua*

**Вступ.** Аорто-мезентеріальний синдром або синдром «лускунчика» – це патологія при якій спостерігають компресію лівої ниркової вени між аортою та верхньою брижовою артерією. Дослідники вважають дану нозологію досить рідкісним захворюванням.

**Мета роботи.** Оцінити порушення венозного кровоплину при аорто-мезентеріальному синдромі у жінок.

**Матеріали та методи.** У роботі вивчено та проаналізовано результати комплексного обстеження 19 пацієток з тазовим повнокров'ям.

**Результати та їх обговорення.** Клінічні прояви аорто-мезентеріального синдрому переважно маскувалися під інші захворювання, що утруднювало діагностику. У 7 (36,8%) жінок діагностика проводилася цілеспрямовано для підтвердження або виключення даного синдрому, а у 12 (63,2%) випадках – захворювання виявили як випадкову знахідку під час комп'ютерної томографії призначеної з приводу іншої патології. При обстеженні пацієток виявили наступні симптоми: болі в поперековій ділянці – у 15 (78,9%) хворих, болі внизу живота – у 14 (73,7%), болі (дискомфорт) під час або після статевого акту – у 12 (63,2%), гематурію – у 9 (47,4%), варикозне розширення вен лівої нижньої кінцівки – у 11 (57,9%), протеїнурія – у 6 (31,6%), варикоз геніталій та/або промежини – у 4 (21,0%), ортостатична гіпотензію/запаморочення – у 4 (21,0%),

---

CONSIDERATION OF CERTAIN TYPES OF HYPEROSTOSIS

Sukhonosov R., Tereshchenko A., Halycha M. .... 48

REVIEW OF MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF THE STOMACH

Rutgaizer V.G., Alimova V.D. .... 52

BILATERAL ASYMMETRY OF THE PERICARDIAL NEUROVASCULAR  
BUNDLES

Khmara T.V., Skypnyk V.M., Osypenko Ye.Ye. .... 54

**НАПРЯМ 2..... КЛІНІЧНІ, ДІАГНОСТИЧНІ, ФАРМАКОЛОГІЧНІ  
АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ**

**DIRECTION 2. CLINICAL, DIAGNOSTIC, AND PHARMACOLOGICAL  
ASPECTS OF MEDICINE**

ЗМІНИ РІВНЯ ПРОДУКТІВ, ЩО РЕАГУЮТЬ З 2-ТІОБАРБІТУРОВОЮ  
КИСЛОТОЮ, ЯК МАРКЕРА ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ  
ДОКСОРУБІЦІН-ІНДУКОВАНІЙ КАРДІОМІОПАТІЇ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ  
КРІОКОНСЕРВОВАНИМ ЕКСТРАКТОМ СЕРЦЯ

Дробнер І.Г., Гладких Ф.В., Лядова Т.І. .... 58

ХВОРОБА ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА

Король А.П., Гненна В.О., Бережнова М.Л. .... 61

СТАН ВЕНОЗНОГО КРОВОПЛИНУ ПРИ АОРТО-МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОМУ  
СИНДРОМУ У ЖІНОК

Попович Я.Я., Діброва В.В., Попович Я.М. .... 64

INFLAMMATORY BIOMARKERS IN CHRONIC SINUSITIS

Azizova P.E. .... 65

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ БАЛЬНЕОТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК З  
ПРОЯВАМИ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ

Степанова Н.З., Польщаківа Т.В., Гуца С.Г. .... 67

АТРЕЗІЯ СТРАВОХОДУ В БЛИЗНЮКІВ

Яциченко М.М., Гненна В.О. Причєпа Т.О. .... 70