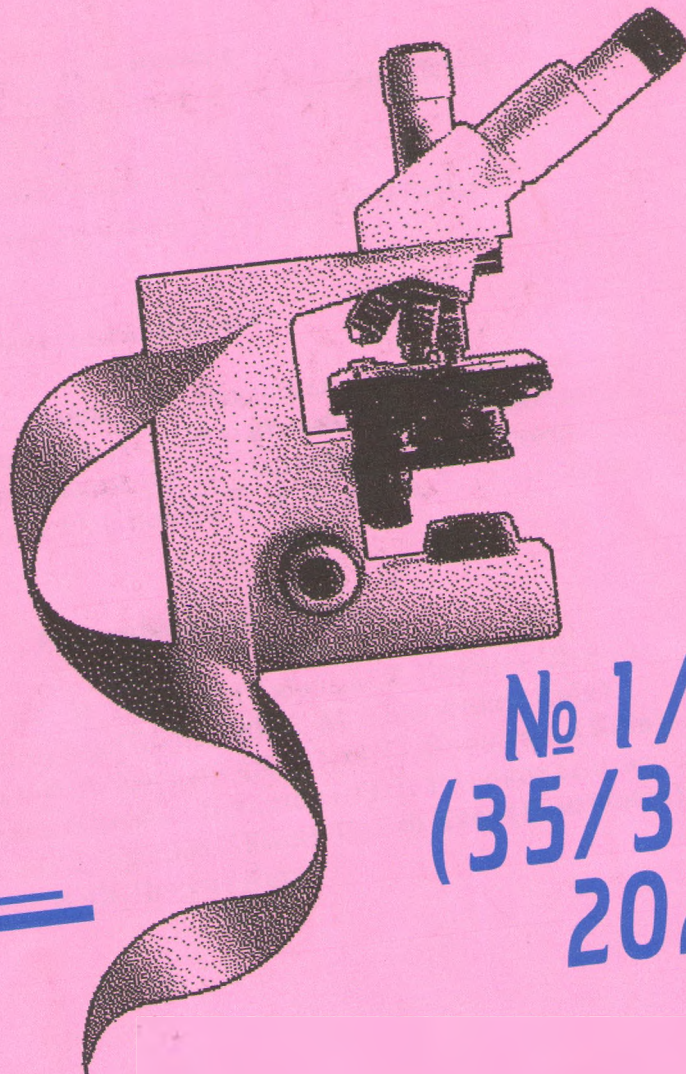


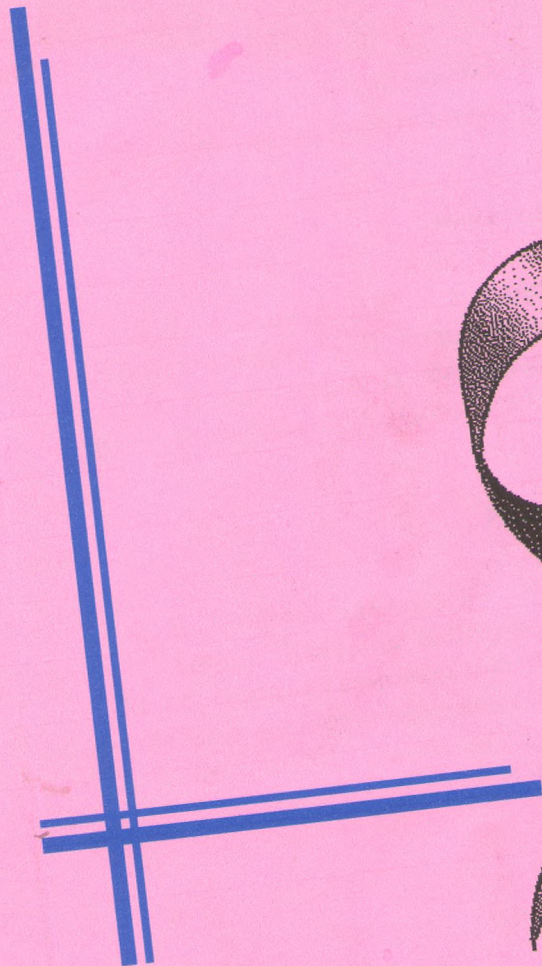
ISSN 2519-2280

# ДОСЯГНЕННЯ БІОЛОГІЇ та МЕДИЦИНИ

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*

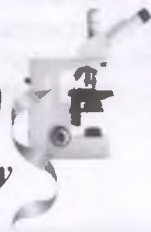
П. Б. Антоненко, Ю. І. Бажора, Л. С. Годлевський, В. В. Годован,  
А. І. Гоженко, М. Я. Головенко, Д. І. Заболотний, М. А. Каштальян,  
В. Й. Кресюн, А. П. Левицький, О. О. Мардашко, М. С. Регада,  
Ю. Г. Романова, А. С. Сон, О. О. Старець, О. А. Шандра, Т. О. Філіпова

## *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. Андрусишина, 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. Гарновська, О. А. Задорожний, С. В. Чернівецький, В. А. Шевченко .....	47
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЗАВЕРШЕННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ГЕПАТИТОМ С Т. Я. Москаленко, С. Г. Чернівецька, О. А. Задорожний, В. А. Задорожний, С. В. Чернівецький, А. С. Костюк .....	48
ЗНАЧЕННЯ ПАРАМЕТРІВ МЕТАБОЛІЗМУ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ ТА ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ В ПРОГНОЗУВАННІ РІВНЯ ВАСПНУ 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 ПІЄЛОНЕФРИТУ 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](mailto: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

з поєднаною травмою черепа, грудної клітки, черевної порожнини і кінцівок очевидна.

Ультразвукове дослідження є доступним, неінвазивним, досить дешевим і, водночас, високо інформативним методом апаратного інструментального дослідження хворих. Метод входить у перелік широко представлених стандартів діагностики захворювань внутрішніх органів, хірургічної та гінекологічної патології, судинних проблем тощо. Нами, з метою підвищення якості контролю стану органів і включення в локальні та внутрішньолікарняні протоколи, здійснювався ультразвуковий моніторинг хворих з політравмою. Дослідження проведено на базі багатопрофільної міської лікарні, яка щодня надає висококваліфіковану лікарську допомогу хворим, хірургічну в тому числі, а кожну другу парну добу здійснює цілодобове чергування по всьому місту з надання допомоги хворим із політравмою.

Приймальне відділення → операційна, або відділення реанімації, або спеціалізоване хірургічне, травматологічне, нейрохірургічне відділення — внутрішньолікарняний шлях пацієнтів, закріплений відповідним протоколом. І на шляхах верифікації тяжкості стану пацієнтів включаються рентгенологічні дослідження, комп'ютерна діагностика, ультразвукові методики. Ультразвукові дослідження в нашій клініці здійснюються за допомогою ультразвукового мобільного сканера "Mindgray-7" і ультразвукового апарата експертного класу "Toshiba Aplio-300". Дослідження проводяться щодня, а в день ургентації цілодобово, що значно підвищує дієвість діагностичного процесу і максимально скорочує термін надання інформації вузькопрофільним спеціалістам. Лікарі УЗД мають доступ до приймального відділення, операційного блока, відділення реанімації тощо.

Слід зазначити, що за останні 5 років значно збільшилася кількість госпіталізованих хворих у лікарню (у середньому 15 000–16 000 за рік), переважна кількість хворих надходить за ургентними показаннями (відсоток ургентності наближається до 85–90 %). Відповідно через відділення ультразвукової діагностики щороку проходить близько 12 000–13 000 пацієнтів, з них 500–600 хворих із політравмою, що становить 5–6 % і потребує здійснення FAST-протоколу (Focused Assessment with Sonography for Trauma). Даний протокол запроваджений у роботу клініки, розроблений відповідний бланк протоколу, який заповнюється лікарем поряд з повною інформацією про стан внутрішніх органів й у подальшому аналізується спільно сонологом і провідним спеціалістом і черговим лікарем. Згідно з протоколом, проводиться послідовний пошук вільної рідини (крові) в гепаторенальній кишені, правій плевральній порожнині, у спленоренальній ки-

шені, лівій плевральній порожнині, надлобковій ділянці, у субкостальній ділянці та верхній частині грудної клітки. Обстеження суворо лімітовано в часі (найчастіше в перші 15–20 хв після надходження до стаціонару, інколи одразу при надходженні хворого в операційну безпосередньо з карети швидкої допомоги), без підготовки, часто без свідомості хворого, що утруднює діагностику.

Слід зазначити, що вік хворих найчастіше молодий або середній (25–35 років) і переважна стать — чоловіча, що в цілому відповідає державній статистиці та, на жаль, супроводжується тривалими періодами реабілітації та одужання. Пацієнти надходили переважно у вечірній або нічний час, часто з місця пригоди та в стані алкогольного сп'яніння, що теж утруднює діагностичний процес і потребує певного навичку спілкування з боку лікаря. Вільна рідина (кров) локалізується, за результатами наших досліджень, найчастіше в гепаторенальній і спленоренальній кишенях, надлобковій ділянці, супроводжується тяжким або середньотяжким загальним станом хворих і потребує негайного надання оперативної допомоги у вигляді лапароскопії або лапаротомії. При утриманні від хірургічного втручання ультразвуковий контроль необхідний для реєстрації в динаміці рівня вільної рідини (об'єм і рівень) — отримана картина зіставляється з клінічним станом пацієнта. Рішення про подальшу тактику приймається колегіально, за обов'язкової участі лікаря УЗД. З нашої точки зору, необхідним є зворотний контакт між лікарями з метою оптимізації діагностичного процесу (правильність поставленого діагнозу, кількість і локалізація рідини, стан внутрішніх органів).

Таким чином, чутливість і достовірність зазначеної ультразвукової методики досягає приблизно 90 % і повинна виконуватися на етапах клінічного руху пацієнта з політравмою. Методика є доступною, низьковартісною, точною, що робить її використання необхідним у діагностичному процесі.

#### НОВІ ПІДХОДИ ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ ІДЕОПАТИЧНОГО ЛЕГЕНЕВОГО ФІБРОЗУ

О. О. Яковлева, А. О. Жамба,  
О. Ю. Гойна-Кардасевич

*Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова, Вінниця, Україна*

Ідеопатичний легеневий фіброз (IPF) — прогресуюче хронічне захворювання з ураженням інтерстицію, негативним прогнозом і передчас-

© О. О. Яковлева, А. О. Жамба, О. Ю. Гойна-Кардасевич, 2020

ною смертю. Дослідження етіології залишаються невідомими, але сучасні нові технології за останні 30 років дозволяють відмітити значний прогрес у розумінні його перебігу завдяки розширенню спектра діагностичних методів: сімейний анамнез, комп'ютерна томографія, генетичне тестування, уточнення гістопатології, що дозволяє констатувати збільшення частоти IPF. Короткий шлях до летального наслідку все ж свідчить про наявність частоті коморбідної патології (ревматоїдний артрит, бронхіальна астма, гепатити, ураження нервової системи, шкіри, легенева гіпертензія тощо).

З-поміж варіантів сімейного захворювання встановлено: частіше хворіють чоловіки (55,7 % проти 37,2 % у жінок,  $p < 0,0001$ ), вік частіше в межах 68,3 року проти 53,1 року ( $p < 0,0001$ ), як і паління в анамнезі (67,3 % проти 34,1 %,  $p < 0,0001$ ). Однак для IPF типовою є значна гетерогенність клінічної картини, що дозволило зрозуміти: у патогенезі хвороби спостерігається взаємодія факторів зовнішнього середовища та генетичних механізмів (часто аутосомно-домінантний тип спадкування з неповною пенетрантністю).

Серед генетичних маркерів визнані такі чинники: поліморфізм компонентів слизу (MUC5B), його вважають досить сильним за впливом. Значний внесок у патогенез коморбідності (фіброз, гіпотиреоз, неврологічні розлади) вносять генетичні варіанти протейнів сурфактанту (частіше фіксуються в педіатрії), що асоціюються з ураженням альвеолярного епітелію. Також спостерігається нуклеотидний поліморфізм TOLLIP (відповідь на терапію N-ацетилицистеїном), варіанти в генетиці теломеразного комплексу, різноманітність у популяціях Землі тощо. Отже, зрозуміло, що мозаїчність результатів націлює на більш де-

тальне вивчення цієї гетерогенності для обґрунтування терапії.

До досягнень фармакотерапії належать доказові дослідження з двома антифібротичними препаратами, які фундаментально змінили прогноз IPF.

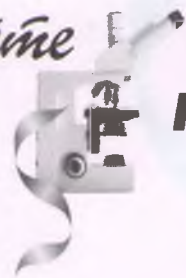
Пірфенідон — препарат, що має протизапальні, антиоксидантні та антифібротичні ефекти, тому доведена його ефективність: сповільнення швидкого падіння ОФВ1, покращання тесту з 6-хвилинною ходьбою (6MWD), відстрочення термінів госпіталізації, поліпшення якості життя, зменшення смертності при достатній безпеці та переносимості.

Нінтеданіб — інгібітор тирозинкінази, що інгібує проліферацію та диференціювання фібробластів. Також отримано деякі позитивні клінічні результати, які потребують уточнення.

Наступні перспективи та підходи будуть націлені на майбутні, перш за все, ланки: на розширення спектра біомаркерів (які поділяються на діагностичні, прогностичні, генетичні, радіологічні тощо); на поглиблення підходів до терапії в умовах коморбідності з конкретними оптимальними пропозиціями щодо нових молекулярних мішеней; на корекцію мікріоми легень при IPF; уточнення прогнозів щодо трансплантації легень. Тому ці гіпотези коморбідної терапії мають на меті розробку різних шляхів корекції для отримання синергічних ефектів, але з урахуванням і контролем ризиків побічних лікарських реакцій при індивідуальній фармакотерапії.

**Висновки.** Представлений інформаційний аналіз наукових досягнень щодо діагностики та лікування ідеопатичного легеневого фіброзу підтверджує значний прогрес у можливостях покращання прогнозу та якості життя пацієнтів з цим тяжким захворюванням.

*Передплатуйте  
і читайте  
журнал*



## ДОСЯГНЕННЯ БІОЛОГІЇ та МЕДИЦИНИ

У випусках журналу:

Передплата приймається  
у будь-якому передплатному  
пункті

Передплатний індекс 08205

- ◆ Фундаментальні проблеми медицини та біології
- ◆ Нові медико-біологічні технології
- ◆ Оригінальні дослідження
- ◆ Огляди
- ◆ Інформація, хроніка, ювілеї