

( $p < 0,005$ ),  $H_2$  на 0,10 % ( $p < 0,005$ ) – на рівні артерій гомілки у тварин із корекцією у порівнянні із групою тварин без коригуючої терапії. У пізніх постішемічних періодах відмінності між групами були мінімальними.

При порівнянні стереометричних показників обох груп між собою виявлено, що у тварин без корекції значення сумарного кута галуження на рівні стегнової ділянки переважало на 2,03 % ( $p > 0,05$ ), в підколінній артерії – на 1,92 % ( $p < 0,05$ ), а у артеріях гомілки – на 1,17 % ( $p > 0,05$ ) через 2 години експерименту групу тварин із введенням карбацетаму. У пізньому реперфузійному періоді, відмінності між обома групами були не значними та поверталися до вихідних значень через 7 діб реперфузійного ураження.

Отже, найбільш вираженими ознаки ремоделювання судин при модельованій ішемії-реперфузії виявлялися на кінець першої реперфузійної доби. Застосування карбацетаму впродовж усього реперфузійного періоду сприяло зниженню основних показників судинних трійників починаючи з кінця першої реперфузійної доби та повернення більшості порушень до значень інтактної групи через 7 діб експерименту, тоді як у групі тварин без корекції період відновлення тривав до 14 доби реперфузії.

УДК 616.348-002-07

## **КОМПЛЕКСНА ДІАГНОСТИКА ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКА**

**Солейко Д.С.<sup>1</sup>, Горбатюк О.М.<sup>2</sup>, Солейко Н.П.<sup>1</sup>, Солейко В.В.<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Вінницький національний медичний університет*

*ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна*

*<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти*

*ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна*

*logo22logo23@gmail.com*

Динамічність та мінливість людської біосистеми обумовлена надвеликою кількістю біотичних, абіотичних та антропогенних чинників. Це призводить до змін (часом кардинальних) у структурі великої кіль-

кості людських захворювань, окремою групою яких є запальні захворювання кишечника (ЗЗК), такі як хвороба Крона (ХК), неспецифічний виразковий коліт (НВК), коліт неуточненої етіології. Невідома етіологія та поліморфізм супутніх факторів розвитку цих захворювань в значній мірі обумовлюють труднощі діагностики, різноманітність локальних та загальних проявів, виникнення ускладнень, в тому числі хірургічних, та схильність до збільшення ступеню активності патологічного процесу, не зважаючи на лікування. Доведено, що зазначені захворювання є передраковими станами і мають велику вірогідність малігнізації. Спостерігається повільна але чітка тенденція до збільшення захворюваності на ЗЗК в дитячому віці та майбутнього зникнення кількісної різниці в захворюваності міського та сільського населення, що обумовлено тенденцією до урбанізації сільськогосподарських регіонів. До цього часу, діагностично-лікувальна стратегія при ЗЗК активно дискутується у фахових спільнотах і різниться, в залежності від територіальної приналежності та набутого досвіду. Однією із основних проблем ЗЗК є несвоєчасна діагностика. Її причинами є відсутність специфічних маркерних симптомів, поступовий розвиток клінічних проявів та ускладнень, переважаючих в багатьох випадках загальної симптоматики, яка може бути притаманна іншим захворюванням та патологічним станам. Однією із причин пізньої діагностики також є низька обізнаність практичних лікарів про місцеву та загальну симптоматику ЗЗК. Не існує єдиного діагностичного критерію зазначених захворювань. Діагностичні заходи потребують наявності в лікарняному закладі потужної матеріально-технічної бази, сучасної діагностичної апаратури та фахівців, які мають відповідну спеціалізацію, постійно підвищують власний професійний рівень, а тому здатні здійснювати ефективні діагностичні заходи і трактувати їх результати. Діагноз будь-якого із ЗЗК завжди не є простим і потребує від лікаря сучасних теоретичних знань, певного практичного досвіду, постійної уваги до змін в стані пацієнта. Останні заслуговують окремої уваги. До їх комплексу відносяться біохімічні, ендоскопічні, морфологічні, рентгенологічні, КТ-сканування кишечника, КТ-ентерографія, МРТ в судинному режимі, МРТ ентографія із контрастним посиленням, бактеріологічні, визначення рівня біомаркерів. Слід відзначити, що УЗД – діагностика є малоінформативною і застосовується лише із допоміжною метою. Інформативним біохімічним методом дослідження є визначення рівню С-реактивного білка, який є індикатором

запального процесу. Ендоскопічне дослідження має бути комплексним і включати виконання ФГДС, відео-капсульної ентеро- та колоноскопії, фібро-ілео-колоноскопії, ректоскопії. Ендоскопічний діагностичний комплекс має застосовуватись не тільки під час гострої фази захворювання або первинного обстеження пацієнта, але регулярно і в період ремісії із метою визначення поширеності та ступеню активності процесу, своєчасного виявлення, попередження розвитку можливих ускладнень. Відео-капсульна ентеро- та колоноскопія поступово набувають поширеності, але ще є достатньо кошовними та малодоступними у пересічних лікарняних закладах. Зазначені методи полягають у проковтуванні пацієнтом капсули із однією або двома відео камерами, яка під час проходження відділів кишечника робить серію знімків, що передаються через датчики, прикріплені на шкіру передньої черевної стінки до портативного ресиверу, який носить пацієнт. Методика є високо інформативною і дозволяє виконати візуалізацію всіх відділів кишечника. Капсула евакуується із організму природнім шляхом. ФГДС, фібро-ілео-колоноскопія та ректоскопія дозволяють у режимі реального часу оцінити перистальтику, наявність та характер візуальних змін слизової оболонки і архітекtonики відповідних відділів ШКТ, виконати забір матеріалу для морфологічного дослідження. Методи є інформативними та широко доступними. До морфологічних методів дослідження відносять гістологічне дослідження біоптатів, забір матеріалу для яких виконують під час ендоскопічних досліджень та під час операцій із приводу хірургічних ускладнень. Морфологічне дослідження біоптатів дозволяє визначити наявність патологічних змін, їх поширеність у шарах ураженого органу, та провести диференційну діагностику. Метод доступний та високо інформативний. До рентгенологічних методів належать ірігографія, в певних випадках – ірігоскопія із подвійним контрастуванням. Дослідження доступні і дозволяють визначити поширеність ураження, наявність хірургічних ускладнень та їх локалізацію. КТ-ентерографія, МРТ в судинному режимі, МРТ ентерографія із контрастним посиленням – сучасні високо інформативні діагностичні методи, але вони є дорогішими, потребують наявності спеціальної апаратури та підготованих фахівців. До бактеріологічних методів належать копрограма та аналіз калу на дисбіоз. Слід зауважити, що, не зважаючи на існуючу до цього часу невизначеність у питанні ролі дисбіозу у патогенезі ЗЗК, контроль його наявності, динаміки та необхідність корекції невідлягають

сумніву. Методи широко поширені і дозволяють визначити якісний склад калового вмісту та бактеріальний паспорт кишечника. До біомаркерів, які мають бути визначені при підозрі або наявному ЗЗК відносяться фекальний кальпротектин, лактоферин, еластаза підшлункової залози в сироватці крові, еластаза підшлункової залози в калі, перинуклеарніантинейтрофільні цитоплазматичні антитіла (п-АНЦА) – антитіла до мієлопероксидази, альфа-1-антитрипсин, фактор некрозу пухлини (ФНП). Вони є високочутливими у визначенні ступеня активності запального процесу кишечника. Фекальний кальпротектин є маркером запального процесу кишечника, надає можливість проводити диференційну діагностику синдрому подразненого кишечника із ЗЗК, проводити моніторинг перебігу захворювання та ефективності лікування НВК та ХК, ескринінговим маркером неопластичних процесів товстої кишки. Фекальний лактоферин – глікопротеїдний компонент нейтрофілів, білок гострої фази запалення, рівень якого значно підвищується при ЗЗК. Біомаркер дозволяє визначати в динаміці наявність та активність запального процесу кишечника. Дослідження рівня фекальної мієлопероксидази дає можливість визначення ступеню активності НВК та ХК. Кліренс (порівняльне співвідношення кількості) фекального та гематологічного альфа-1-антитрипсину використовують для визначення наявності та ступеню активності ЗЗК, метод також ефективно використовується як скринінговий. ФНП – позаклітинний білок та прозапальний цитокін, що синтезується моноцитами та макрофагами, є регуляторним глікопротеїдом. Підвищений рівень ФНП при ЗЗК є обґрунтуванням необхідності призначення антагоністів ФНП, таких як інфліксімаб. Найбільш доступним та розповсюдженим є визначення рівню фекального кальпротектину, фекального лактоферину та ФНП. Неможливо сказати, що визначення навіть певних біомаркерів є надто дешевим, але надає лікарю необхідну корисну інформацію.

У підсумку необхідно зазначити, що діагностика ЗЗК має бути комплексною і базуватись на використанні всіх зазначених діагностичних напрямків. Неможливо виділити більш або менш важливі методи. Кожен із них є інформативним і доповнює інформацію про стан пацієнта. Комплексна оцінка результатів діагностичних методів надає можливість фахівцю не тільки визначити правильний діагноз, але і провести диференційну діагностику, адресно визначити напрямки лікування, попередити виникнення подальших ускладнень, досягнути періоду ремісії.

Раскалей Т.Я., Раскалей В.Б., Ковальчук О.І., Демидчук А.С. НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНІ ЗМІНИ У СПІРІЙ РЕЧОВИНІ СПИННОГО МОЗКУ ЩУРІВ ЗА УМОВ КОНТУЗІЙНОЇ ТРАВМИ .....	178
Савка І.І., Джалілова Е.А. АНГІОАРХІТЕКТОНІКА ЯЄЧКА ТА ЙОГО МОРФОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ БІЛГО ЩУРА В НОРМІ ТА ПРИ СТРЕПТОЗОТОЦИНІНДУКОВАНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ .....	181
Сарафінюк Л.А., Сивак А.В., Шаповал О.М., Сарафінюк П.В. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ РЕОКАРДІОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ З АНТРОПОМЕТРИЧНИМИ ПАРАМЕТРАМИ У ЛЕГКОАТЛЕТІВ МЕЗОМОРФНОГО СОМАТОТИПУ .....	183
Сельський П.Р., Вересюк Т.О., Телев'як А.Т. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРНО-ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА ЗАДНІХ КІНЦІВОК ЩУРІВ ЗА УМОВ ГОСТРОЇ ШЕМІЇ-РЕПЕРFUЗІЇ ТА КОРЕКЦІЇ КАРБАЦЕТАМОМ (експериментальне дослідження).....	186
Солейко Д.С., Горбатюк О.М., Солейко Н.П., Солейко В.В. КОМПЛЕКСНА ДІАГНОСТИКА ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКА... ..	188
Степанчук В.В. ВИВЧЕННЯ ЦИРКАДІАННИХ ХРОНОРИТМІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ В БЛИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ НОРМИ ТА ПІСЛЯ СВИНЦЕВОГО ОТРУСННЯ .....	192
Стеченко Л.О., Балабай А.А., Кривошеєва О.І., Захарова В.П. УЛЬТРАСТРУКТУРА ПЕРЕДСЕРДНИХ КАРДІОМІОЦИТІВ ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ, ОБУМОВЛЕНІЙ ПАТОЛОГІЄЮ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ....	194
Стравський Т.Я., Гантімуров А.В. ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СІМ'ЯНИКІВ ЩУРІВ В НОРМІ .....	195
Стравський Я. С., Федонюк Л. Я., Болтик Н.П. ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА ПОКАЗНИКИ КРОВІ ТВАРИН .....	196
Федонюк Л.Я., Пентелейчук Н.П., Семенюк Т.О., Малик Ю.Ю. МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА СУХОЖИЛКОВИХ СТРУН ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИХ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ ПЛЮДІВ .....	199
Федонюк Л.Я., Подобівський С.С. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ БІОЛОГІЇ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ІКСОДОВИХ КЛІЩІВ У 2018 РОЦІ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	201
Фурка О.Б., Кліщ І.М., Федонюк Л.Я., Івануса І.Б. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІКРОСОМАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ У ТВАРИН ЗА УМОВ ГОСТРОГО ТА ХРОНІЧНОГО УРАЖЕННЯ АЦЕТАМІНОФЕНОМ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ .....	203
Хавтур В.О. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ ЧАСОВИХ ПОКАЗНИКІВ РЕОВАЗОГРАМИ СТЕГНА З КОНСТИТУЦІОНАЛЬНИМИ ПАРАМЕТРАМИ У ВОЛЕЙБОЛІСТОК МЕЗОМОРФНОГО СОМАТОТИПУ .....	205

**Відповідальний за випуск:** завідувач кафедри медичної біології  
Тернопільського національного медичного університету  
імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України  
**Федонюк Лариса Ярославівна.**

**Медико-біологічні аспекти та мультидисциплінарна  
інтеграція в концепції здоров'я людини :** матеріали Всеукр. конф.  
з міжнар. участю (Тернопіль, 9–11 квіт. 2020 р.) : у 3 ч. / Терноп.  
нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль :  
ТНМУ, 2020. – Ч. I. – 240 с.

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

Матеріали Всеукраїнської конференції  
з міжнародною участю

**«МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ  
ТА МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ  
В КОНЦЕПЦІЇ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»**

*(з дистанційним під'єднанням навчальних закладів вищої  
освіти України за допомогою відеоконференц-зв'язку)*

*Тернопіль, 9–11 квітня 2020 року*

ЧАСТИНА I

**МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ  
АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ  
В УМОВАХ ЕКОЛОГІЧНИХ І  
АНТРОПОГЕННИХ ЗМІН**

Тернопіль  
ТНМУ  
2020