

ЗАСНОВНИК:

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами

FOUNDER:

State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department

Головний редактор – Дячук Д.Д.

Заступник головного редактора – Ященко Ю.Б.

Провідний редактор – Грішин В.Б.

Відповідальний секретар – Кондратюк Н.Ю.

Літературний редактор – Данченко Д.Є.

Chief Editor – Diachuk D.D.

Deputy Editor-in-Chief – Yaschenko Yu.B.

Leading editors – Grishin V.B.

Responsible secretary – Kondratiuk N.Yu.

Literary editor – Danchenko D.E.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Бевзенко Т.Б. (Україна) Крячкова Л.В. (Україна)
Буряк О.Г. (Україна) Курик О.Г. (Україна)
Вежновець Т.А. (Україна) Бленд Сара (США)
Вітовська О.П. (Україна) Ященко Олексій (США)
Грузева Т.С. (Україна) Мельник В.С. (Україна)
Головко С.В. (Україна) Гладкевич А.В. (Нідерланди)
Зюков О.Л. (Україна) Шапринський В.О. (Україна)
Кобиляк Н.М. (Україна) Добровський Войцех (Польща)

EDITORIAL BOARD

Bevzenko T.B. (Ukraine) Kriachkova L.V. (Ukraine)
Buryak O.G. (Ukraine) Kurik O.G. (Ukraine)
Vezhnovets T.A. (Ukraine) Bland Sarah (USA)
Vitov'ska O.P. (Ukraine) Yaschenko Alex (USA)
Gruzieva T.S. (Ukraine) Melnik V.S. (Ukraine)
Golovko S.V. (Ukraine) Gladkevich A.V. (Netherlands)
Zyukov O.L. (Ukraine) Shaprynskyi V.O. (Ukraine)
Kobilyak N.M. (Ukraine) Dabrowski Wojciech (Poland)

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради *Дячук Д.Д.*

Вдовиченко Ю.П. (Київ) Нетяженко В.З. (Київ)
Грищенко В.І. (Київ) Пархоменко О.М. (Київ)
Грузева Т.С. (Київ) Страфун С.С. (Київ)
Коваленко В.М. (Київ) Усенко О.Ю. (Київ)
Князевич В.М. (Київ) Файнзільберг Л.С. (Київ)
Кузнецова С.М. (Київ) Ященко Ю.Б. (Київ)
Лазоришинець В.В. (Київ). Геринг Евальд (Німеччина)

EDITORIAL COUNCIL

Editor-in-Chief *Diachuk D.D.*

Vdovichenko Yu.P. (Kyiv) Netyazhenko V.Z. (Kyiv)
Gritsenko V.I. (Kyiv) Parkhomenko O.M. (Kyiv)
Gruzieva T.S. (Kyiv) Strafun S.S. (Kyiv)
Kovalenko V.M. (Kyiv) Usenko O.Yu. (Kyiv)
Knyazevich V.M. (Kyiv) Fainzilberg L.S. (Kyiv)
Kuznetsova S.M. (Kyiv) Yaschenko Yu.B. (Kyiv)
Lazorishinets V.V. (Kyiv) Goering Ewald (Germany)

Адреса редакції:

01014, м. Київ, вул Верхня, 5, Україна
Тел. (044) 254-68-71, e-mail: mag.cp.medical@gmail.com
<http://www.cp-medical.com>

Періодичність виходу – 2-4 рази на рік

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
№ 17834-6684P від 04.05.2011 р.

Рекомендовано до друку Вченою радою ДНУ "НПЦ ПКМ" ДУС (протокол №4 від 22.06.2023 р.)

Підписано до друку 23.06.2023 р.

Видавець – Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами

Журнал входить до списку друкованих (електронних) періодичних видань, що включаються до Переліку наукових фахових видань України (Наказ МОН України 07.05.2019 р. № 612)

Журнал індексується в CrossRef (США)



Усі статті обов'язково рецензуються.

Цілковите або часткове поширення в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції. Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.

© Державна наукова установа
«Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами



© State Institution of Science
«Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine»
State Administrative Department



ЗМІСТ

№ 3 (25)

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

- А. І. Ваценко, Т. І. Коваль*
ПОЛІМОРФІЗМ РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНУ ІІ ПЕРШОГО ТИПУ (A1166C AT1R) ЯК ФАКТОР, ЩО УСКЛАДНЮЄ ПЕРЕБІГ COVID-19 6
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.01](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.01)
- Х. В. Петрунів*
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРЕКЦІЇ ГЕРАТРИЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З РУХОВИМИ НАСЛІДКАМИ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ..... 12
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.02](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.02)
- Т. Я. Chursina, А. М. Kravchenko, К. О. Mikhaliev*
LEFT VENTRICULAR REMODELING IN HEART FAILURE (PART II): PHENOTYPIC HETEROGENEITY AS A RATIONALE FOR PERSONALIZED PATIENTS' MANAGEMENT..... 20
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.03](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.03)
- Ю. В. Шевчук, Ю. В. Дєєва*
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ОСОБЛИВОСТЯМИ АНАТОМІЇ СТРУКТУР ГЛОТКИ ТА РОЗВИТКОМ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ У ДОРОСЛИХ. 33
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.04](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.04)
- ДОСЛІДЖЕННЯ**
- В. Р. Горошко, Ю. Л. Кучин*
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ БОЛЮ ПАЦІЄНТІВ З МІННО-ВИБУХОВИМИ ПОРАНЕННЯМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КІЛЬКОСТІ ЛОКАЛІЗАЦІЙ У ВІЙСЬКОВИХ МОБІЛЬНИХ ГОСПІТАЛЯХ..... 39
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.05](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.05)
- К. М. Усиченко*
РЕЗУЛЬТАТИ ПРОТИФІБРОТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В+С..... 45
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.06](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.06)

- О. К. Толстанов, Л. М. Гордієнко*
АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ. АНАЛІЗ. ОЦІНКА ...52
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.07](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.07)
- А. В. Паснок, А. Р. Кулик*
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОНЦЕНТРАЦІЇ СУБСТАНЦІЇ Р ТА НЕЙРОПАТИЧНОГО КОМПОНЕНТУ БОЛЮ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ТА ХРОНІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ ВЕРТЕБРОГЕННИХ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИХ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ. 62
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.08](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.08)
- Н. Г. Руденко*
THE PSYCHOLOGICAL SAFETY OF SPECIALISTS INVOLVED IN THE ORGANIZATION AND PROVISION OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE IN WAR CONDITIONS 68
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.09](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.09)
- К. Л. Гордійчук, С. В. Гордійчук, В. Й. Шатило, С. Д. Поплавська, О. В. Горай, З. П. Шарлович*
ОРГАНІЗАЦІЯ БЕЗПЕКИ ПРИ НАДАННІ КОСМЕТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ТА ПРОФІЛАКТИКА РИЗИКІВ УСКЛАДНЕНЬ І РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ... 76
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.10](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.10)
- І. І. Незгода, Я. М. Демчишин*
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В ТА С У ДІТЕЙ ПОДІЛЬСЬКОГО РЕГІОНУ: МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОГО МОНІТОРИНГУ ... 81
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.11](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.11)
- ЛІТЕРАТУРНИЙ ОГЛЯД**
- А. І. Nabok, В. І. Palamar*
INFLUENCE OF THE WAR ON THE ORGANIZATION OF MEDICAL ASSISTANCE FOR ONCOLOGICAL DISEASES 87
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.12](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.12)
- А. М. Кравченко*
АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ І ВІЙНА, ЧОГО ОЧІКУВАТИ? 93
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.13](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.13)

Т. В. Черній, В. І. Черній, Д. В. Світлицька
**ХРОНІЧНА ШЕМІЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ.
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ 100**
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.14](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.14)

О. О. Литвак, В. В. Шапринський, М. В. Маркова
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ
ІН'ЄКЦІЙ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ
ДЛЯ ЗБІЛЬШЕННЯ РОЗМІРІВ
СТАТЕВОГО ЧЛЕНА 113**
[https://doi.org/10.31612/2616-4868.3\(25\).2023.15](https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(25).2023.15)

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-
ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СУДИННА ПАТОЛОГІЯ:
ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА КЛІНІЧНІ
АСПЕКТИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ В УМОВАХ
ВОЄННОГО СТАНУ»
(м. КИЇВ, ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС,
25 ТРАВНЯ 2023 РОКУ)..... 122**

ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Д. О. Білий, Д. А. Базика

Державна установа «Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України», м. Київ, Україна

Мета: визначити особливості клінічних проявів захворюваності серцево-судинної системи військовослужбовців (ВС) Збройних сил України (ЗСУ) в умовах воєнного стану.

Матеріали і методи. Група спостереження включала 54 ВС ЗСУ чоловічої статі, які перебували на обстеженні та лікуванні у відділенні кардіології ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України» (середній вік $48,5 \pm 6,1$ років). Кардіологічне обстеження проводили у складі комплексного дослідження. Воно включало електро- та доплерокардіографію, добове моніторування електрокардіограми.

Результати та обговорення. З числа всіх ВС гіпертонічна хвороба (ГХ) виявлена в 49 осіб (90,7 %), ішемічна хвороба серця (ІХС) в 30 (55,6 %), поєднання ГХ та ІХС діагностовано в 26 осіб (48,1 %). У 40 ВС (74,1 %) ГХ та ІХС супроводжувались ознаками серцевої недостатності (СН). Аритмії виявлені в 14 пацієнтів з ІХС (25,9 % від загального числа обстежених ВС): в 7 осіб пароксизмальна фібриляція передсердь, в 5 надшлуночкові та в 2 шлуночкові екстрасистолі. Блокади ніжок пучка Гіса зареєстровані в 4 пацієнтів. Виявлено, що на ГХ до 2022 року вже хворіли 34 ВС (63,0 %). ІХС до призову мали в анамнезі 3 ВС (5,6 %). З іншої кардіальної патології, яка супроводжувала ГХ та ІХС і була діагностована до призову до армії, в двох випадках зустрічалася підтверджена гіпертрофічна кардіоміопатія, в одному випадку вроджена аномалія серця: аневризма міжпередсердної перетинки (тип L) та наявність з дитинства синдрому WPW. Після 2022 року ГХ біло діагностовано в 15 та ІХС в 27 ВС. У ВС, які брали участь в бойових діях, ГХ розвилася в 8 з 18 (44,4 %) осіб у порівнянні з 7 з 31 (22,7 %) ВС, які не брали участі у бойових діях ($p = 0,109$). ІХС була діагностована в 8 з 9 (88,9 %) учасників бойових дій та в 19 з 21 (90,5 %) ВС, що не брали в них участі ($p = 0,894$).

Висновки. У досліджуваних групах ВС ГХ, ІХС та СН є найпоширенішими захворюваннями. Дані анамнезу вказують на розповсюдженість до призову до армії захворювань серцево-судинної системи. Можливий зв'язок розвитку ГХ та ІХС з участю в бойових діях не доведено статистично, але повинен бути врахованим.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЛІКУВАННЯ ПОРАНЕНИХ З БОЙОВОЮ ТРАВМОЮ КІНЦІВОК НА ДРУГОМУ ЕТАПІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

І. В. Верьовкін¹, В. В. Сичов¹, М. О. Грабовець¹, М. О. Малімоненко¹, В. В. Писанко², О. В. Пономаренко³

Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь», м. Київ, Україна

² Військово-медичний клінічний центр Північного регіону, м. Харків, Україна

³ Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Мета: підвищити ефективність ранньої діагностики та результатів лікування, зберегти життя та максимально швидко поставити в стрій військовослужбовців з бойовою вогнепальною травмою кінцівок.

Матеріали і методи. Від початку поставленої бойової задачі передове хірургічне відділення розгорнуло операційну та ліжка на території однієї з лікарень в Харківській області, куди почали надходити поранені для надання кваліфікованої допомоги з залученням спеціалістів різного профілю. З початку роботи надійшло понад 1890 поранених, що потребували хірургічної допомоги.

Результати та обговорення. При надходженні поранених на етапі сортування проводили оцінку загального стану пацієнта та безпосередньо ділянки травмування. Невідкладні заходи здійснювалися згідно з протоколом MARCH. Постраждали після фізикального обстеження, взяття базових тестів крові проходили рентгенографію травмованих кінцівок. Додаткові методи обстеження (протокол FAST, ультрасонографія, рентгенографія інших ділянок тіла) виконувалися за показаннями. У сумнівних випадках, для діагностики пошкодження магістральних судин кінцівок, використовували ультразвукову доплерографію з кольоровим картуванням. Серед постраждалих, яких евакуювали у лікарню, 72 % склали пацієнти з мінно-вибуховими травмами кінцівок. Середній вік – 27,5 років. Всього виконано 510 втручань, з них 206 (38 %) – на верхніх кінцівках, 304 (62 %) – на нижніх кінцівках. З них первинні втручання виконано у 457 випадках, етапні операції – 53 випадки. Восьми постраждалим у зв'язку з масивними дефектами покривних тканин використовували VAC-терапію. Пластику ранових поверхонь місцевими тканинами виконано у 15 випадках. Постраждали з відносно легкими пораненнями (636 пацієнтів), які не потребували тривалої реабілітації, проходили повний курс лікування до моменту повернення у стрій.

Висновок. Сучасний підхід щодо діагностики, вибору об'єму втручання на ранніх етапах, уникнення затримок та ускладнень лікування на етапах евакуації, мультидисциплінарний підхід із залученням до співпраці цивільних висококваліфікованих фахівців – пріоритетне завдання військової медицини.