ISSN 2415-8127

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

НАУКОВИЙ ВІСНИК УЖГОРОДСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Серія МЕДИЦИНА

Випуск 2 (74)

Видавничий дім
«Гельветика»
2026

УДК 616-002. 36-02: 579-862] – 039.3-057.36
DOI https://doi.org/10.32782/2415-8127.2026.74.12

Шаповал Сергій Дмитрович,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри хірургії №2,
Навчально-науковий інститут післядипломної освіти
Запорізького державного медико-фармацевтичного університету
shapoval.s.d@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-8516-9494
м. Запоріжжя, Україна

Деякі відмінності перебігу бешихи у військових

У статті мова йде про особливості перебігу бешихи, обумовлені бойовими діями та умовами, в яких перебувають військові, які постійно піддаються ризику отримати бойові травми та поранення. У воєнний час бешихове запалення має низку особливостей і підвищених ризиків, зумовлених частою травматизацією, порушенням місцевого крово- й лімфообігу внаслідок поранень та іммобілізації, розвитком вторинних імунодефіцитних станів на тлі хронічного стресу, перевтоми, переохолодження й неповноцінного харчування, а також обмеженими можливостями своєчасної діагностики та адекватної антибактеріальної терапії, що призводить до більш тяжкого перебігу захворювання та ускладнень. Внаслідок триваючих бойових дій в Україні серед військових та цивільних зростає увага до цієї проблеми.

Бешиха під час воєнного стану в Україні розглядається військово-лікарською комісією (ВЛК) згідно з «Розкладом хвороб» і може призвести до обмеженої придатності або непридатності до служби залежно від частоти загострень, стадії та впливу на функції організму, особливо якщо вона супроводжується частими рецидивами, які потребують стаціонарного лікування, або ускладненнями, що обмежують функціональність.

Рішення ВЛК при бешисі залежить від форми захворювання, частоти рецидивів і наявності стійких ускладнень. Чим тяжча форма та більше рецидивів бешихи, тим суворіше рішення ВЛК.

Ключові слова: бешиха, особливості перебігу, бойові дії.

Shapoval Serhii Dmytrovych, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor at the Department of Surgery No. 2, Educational and Research Institute of Postgraduate Education, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, shapoval.s.d@gmail.com, https://orcid.org/0000-0001-8516-9494, Zaporizhzhia, Ukraine

Some Differences in the Clinical Course of Erysipelas in Military Personnel

This article discusses the clinical course of erysipelas as influenced by combat operations and the conditions faced by military personnel, who are constantly at risk of combat-related injuries and wounds. During wartime, erysipelas presents with specific characteristics and elevated risks driven by factors such as frequent trauma; impaired local blood and lymph circulation due to wounds and immobilization; secondary immunodeficiency resulting from chronic stress, exhaustion, hypothermia, and poor nutrition; and limited access to early diagnosis and adequate antibacterial therapy–all of which can lead to a more severe course of the disease and complications. Ongoing hostilities in Ukraine have heightened attention to this issue among both military personnel and civilians.

Under martial law in Ukraine, erysipelas is evaluated by the Military Medical Commission (MMC) in accordance with the "Schedule of Diseases." Depending on the frequency of flare-ups, the stage of the disease, and its impact on bodily functions, the condition may result in a determination of limited fitness or unfitness for service–particularly if accompanied by frequent relapses requiring inpatient treatment or by complications that impair functionality.

The MMC's decision regarding erysipelas depends on the form of the disease, the frequency of relapses, and the presence of persistent complications. The more severe the form and the higher the frequency of relapses, the stricter the MMC's ruling.

Key words: erysipelas, peculiarities of the course, hostilities.

Вступ. Війна – це дуже важка робота, яка не додає здоров'я. Через активні бойові дії військові можуть просто не мати доступу до необхідних засобів гігієни, мерзнути, перегріватися на сонці чи просто не встигати вчасно змінювати одяг та взуття. Тому захисники і захисниці часто хворіють ще й на різноманітні недуги, серед яких особливе місце займає бешиха [1,2].

У воєнний час особливості бешихи пов'язані з умовами, що сприяють інфекціям (рани, мікротравми), стресом, погіршенням санітарії та доступу до медицини, що може призводити до більш тяжких форм (із бульбашками, виразками) та рецидивів. При цьому лікування може ускладнитися, хоча суть недуги та симптоми залишаються класичними: висока температура, сильна інтоксикація, чітко окреслене почервоніння [3].

Основними аспектами проблеми бешихи у військових є [4,5]:

1. Епідеміологічні фактори – часті травми та мікропошкодження шкіри, забруднення ран, висока контамінація β-гемолітичним стрептококом.

2. Місцеві умови – порушення крово- та лімфообігу внаслідок поранень, опіків, контузій, іммобілізації кінцівок.

3. Імунологічні фактори- стрес, перевтома, переохолодження, недосипання, неповноцінне харчування → вторинний імунодефіцит.

4. Організаційні труднощі – пізня діагностика, затримка початку антибіотикотерапії, обмежений доступ до препаратів.

5. Клінічні особливості – часті ускладнені та рецидивні форми (бульозна, флегмонозна, некротична).

6. Ускладнення – абсцеси, флегмони, некрози, сепсис.

7. Медико-тактичне значення – втрата боєздатності, необхідність евакуації, збільшення навантаження на медичну службу.

Виклад основного матеріалу дослідження. У воєнний час бешихове запалення має низку особливостей і підвищених ризиків, зумовлених частою травматизацією, порушенням місцевого крово- й лімфообігу внаслідок поранень та іммобілізації, розвитком вторинних імунодефіцитних станів на тлі хронічного стресу, перевтоми, переохолодження й неповноцінного харчування, а також обмеженими можливостями своєчасної діагностики та адекватної антибактеріальної терапії, що призводить до більш тяжкого перебігу захворювання та ускладнень [6].

Основні фактори ризику розвитку бешихи у військових [7,8]:

1. Пошкодження шкіри: травми, мозолі, потертості від форменого одягу та взуття створюють «ворота» для інфекції.

2. Фізичні навантаження: тривалі походи, біг, носіння важкого спорядження, в результаті чого виникають мікротравматизації та набряки.

3. Зниження імунітету: стрес, недосипання, незбалансоване харчування, внаслідок чого ослаблюються захисні сили організму.

4. Контакт із бактеріями: поширення стрептокока через забруднені поверхні чи безпосередній контакт, грибкові захворювання стоп.

5. Хронічні захворювання: цукровий діабет, венозна недостатність, лімфостаз (набряки), ожиріння та інш.

Крім того, можна виокремити кілька факторів, що підвищують ризик поширення бешихи серед військових:

1) руйнування інфраструктури, що ускладнює доступ до чистої води та санітарних умов;

2) скупченість людей в евакуаційних пунктах та укриттях;

3) вплив війн на поведінкові моделі людей, і зростання ризику через психологічні навантаження та нехтування засобами захисту.

Особливості розвитку бешихи у воєнний час:

• супутні чинники: травми, рани, обмороження, погані санітарні умови, що створює ідеальні умови розвитку інфекції;

• складність діагностики: важко відрізнити бешиху від інших запалень (флегмона, дерматит, тромбофлебіт) на тлі загальних симптомів, пов'язаних із бойовими діями;

• обтяжений фон: супутні захворювання (цукровий діабет, варикоз) та ослаблений імунітет посилюють перебіг бешихи.

• ризик ускладнень: підвищений ризик формування некрозу, флегмони, сепсису через затримку допомоги та наявність супутніх пошкоджень.

Бешиха у воєнний час має такі самі особливості, що і в мирний [9]: гострий початок, висока температура, інтоксикація, яскрава, чітко окреслена еритема на шкірі (часто на ногах), що викликається стрептококом. Особливості в умовах військових дій – ускладнення діагностики через супутні травми та інші інфекції, підвищений ризик ускладнень (флегмони, сепсис) та ускладнений доступ до антибіотиків, що потребує ранньої, адекватної антибіотикотерапії.

У військових умовах пріоритет віддається швидкому старту антибактеріальної терапії та усуненню інтоксикації, оскільки зволікання загрожує розвитком важких ускладнень і летальним результатом.

За кратністю захворювання первинна бешиха значно переважає інші форми. За тяжкістю спостерігається переважно перебіг середньої тяжкості. У всіх пацієнтів осередок ураження супроводжується мерзлякуватістю, гарячкою, гіперемією шкіри, набряком м'яких тканин, болем [10,11].

Хвороба починалася гостро з ознобу і підвищення температури тіла до 38-40°С і вище. Відмічається головний біль, біль у м'язах, нудота, блювання. Симптоми інтоксикації виникають на добу раніше від місцевих запальних уражень. Тривалість гарячки при неускладненому перебігу не перевищує 5-6 діб. Місцеві прояви запалення зникають значно пізніше нормалізації температури тіла. [12].

При еритематозній формі бешихи осередкове ураження утримується від 5 до 9 діб, при бульозній і геморагічній – до 12-17діб. Після перенесеного захворювання у реконвалесцентів відзначаються залишкові явища: пігментація шкіри, осередкова застійна гіперемія, щільні скоринки на місці бул, набряковий синдром. Зміни периферійної крові характеризуються помірним лейкоцитозом, збільшенням ШОЕ [13].

Симптоми бешихового запалення виникають раптово. До шкірних проявів хвороби належать:

- еритема шкіри яскраво червоного кольору;
- помітне височіння уражених ділянок шкіри над навколишніми;
- виникнення печіння, болісних відчуттів та свербіжу у ділянці ураження;
- твердість та набряклість шкіри з можливим виникненням дрібних ямочок, що нагадують апельсинову скоринку;
- можливість появи пухирів та виразок, а в деяких випадках і некрозу.

Крім шкірних проявів характерне виникнення ознак інтоксикації: лихоманка; озноб; головний біль; підвищена втома; погіршення апетиту; нудота і блювота.

Ці загальні симптоми можуть бути різної сили, але досить часто вони проявляються слабо.

Якщо лікування бешихового запалення вчасно не розпочате, можуть виникати ускладнення різного ступеня тяжкості, серед яких [14]:

- абсцеси;
- флегмони;
- тромбофлебіти.

Рідше можуть розвиватися інфекційні захворювання, локалізовані далеко від місця ураження шкіри, такі як інфекційний ендокардит, септичний артрит, бурсит, тендиніт, гломерулонефрит, тромбоз печеристого синуса. У найважчих випадках може розвинутися сепсис.

В умовах бойових дій бешиха часто має тяжкий та ускладнений перебіг через поєднання травматизації, імунодефіциту та затримки лікування. Зокрема, бешиха часто ускладнюється гнійно-некротичними процесами, судинними ураженнями, сепсисом і рецидивуючим перебігом.

Основні ускладнення у військових можуть бути наступними:

1. Місцеві гнійно-некротичні – абсцес, флегмона, некроз м'яких тканин, бульозно-геморагічна форма бешихи.

2. Судинні та лімфатичні – тромбофлебіт, лімфангіт, хронічний лімфостаз (елефантіаз).

3. Загальні (системні) – сепсис, інфекційно-токсичний шок, поліорганна недостатність.

4. Рецидиви та хронізація – часті рецидиви, хронічна рецидивна бешиха, постбешихові трофічні зміни.

5. Медико-тактичні наслідки – тривала втрата боєздатності, госпіталізація, евакуація.

Лікування бешихи у військових вимагає негайного призначення антибіотиків (пеніциліни, цефалоспорини) курсом 7-10 діб, симптоматичної терапії (анальгетики, НПЗП), місцевого догляду (антисептичні пов'язки) та часто госпіталізації. Через ризик рецидивів (до 30,0%) важливими є диспансеризація та уникнення перевантажень. У табл. 1 наведено адаптований протокол лікування бешихи у військових.

Під час лікування дуже важливо дотримуватися протоколу і розуміти, що:

• рання діагностика необхідна для запобігання ускладнень (абсцеси, тромбофлебіт, лімфостаз);

• при рецидивній формі (>3 разів на рік) потрібний диспансерний облік;

• лікування проводиться в інфекційному або хірургічному відділеннях стаціонару;

• народні методи (наприклад, «спалювання рожі») неприпустимі.

Вакцини для запобігання стрептококовим інфекціям не існує, тому заходи профілактики мають переважно організаційний характер і передбачають [15]:

• проведення контролю рівня зволоженості шкіри;

• уникнення подряпин та порізів;

• дотримання гігієни (зокрема регулярне миття рук із милом, використання дезінфікувальних засобів на спиртовій основі);

• прикриття рота та носа при кашлі чи чханні.

Прогноз при бешисі в цілому відносно сприятливий. При своєчасній діагностиці, адекватній терапії ймовірність повного одужання та відновлення висока. Слід зазначити, що інфекція схильна до рецидивного перебігу. У близько 30,0% пацієнтів діагностують рецидиви, які піддаються лікуванню значно складніше.

Рецидивна бешиха виникає приблизно у третини пацієнтів, що пов'язано з наявністю чинників ризику,

Таблиця 1

Протокол лікування бешихи у військових

№ з. п.	Етап	Основні дії
1	Початкове оцінювання	• Виявлення форми бешихи: еритематозна, бульозна, флегмонозна, некротична • Оцінка тяжкості: локалізована, ускладнена, септична • Виявлення факторів ризику: травма, лімфостаз, імунодефіцит, супутні захворювання
2	Антибактеріальна терапія	Початкова (емпірична) терапія: • пеніциліни: бензилпеніцилін (в/в) або амоксицилін/клавуланат; • при алергії: цефалоспорини (II і III поколінь), макроліди; • тривалість: 7-14 днів (залежно від тяжкості); • рецидиви/ускладнена форма: внутрішньовенна терапія, контроль стану
3	Імунокорегувальна та імуномодулювальна терапія	• Призначається при рецидивній або тяжкій формі, особливо на тлі вторинного імунодефіциту • Препарати: поліоксидоній, імудон, тимоген, лікопід • Мета: стимуляція Т-клітинного імунітету, посилення фагоцитозу, нормалізація цитокінового профілю
4	Місцеве лікування	• Антисептична обробка шкіри та ран • Травматологічне або хірургічне втручання при ускладнених формах (абсцес, флегмона, некроз) • Дренування та санування уражених зон
5	Симптоматична та підтримувальна терапія	• Жарознижувальні препарати при лихоманці • Вітаміни та мікроелементи (A, C, E, група B) • Корекція супутніх захворювань (цукровий діабет, варикозна хвороба) • Гідратація та підтримка серцево-судинної системи за тяжкого перебігу
6	Профілактика рецидивів	• Довготривала антибіотикопрофілактика у групах ризику (біцилін – 1 раз на 2-4 тижні) • Контроль за станом шкіри та ран • Лікування хронічних осередків інфекції • Відновлення та підтримка лімфо- і кровообігу
7	Медико-тактичні рекомендації	• Тривала або тяжка бешиха є підставою для тимчасової втрати боєздатності • Ускладнена форма → евакуація в лікувальний заклад з хірургічними можливостями • Обов'язковий диспансерний контроль після лікування

а також із тим, що сама бешиха спричиняє ураження лімфатичних судин, розташованих у шкірі. А це призводить до повторного виникнення хвороби. Лікування рецидивної форми може вимагати застосування декількох видів антибіотиків внутрішньовенно і більш тривалого курсу терапії, який може тривати 4-6 тижнів і більше.

Бешиха у військових може призводити до тимчасової або стійкої втрати боєздатності внаслідок ускладнень, рецидивів і розвитку лімфостазу.

Прогноз бешихи для військових може бути:

1) сприятливий – при еритематозній формі та своєчасно розпочатій антибіотикотерапії;

2) обтяжений – при бульозній, флегмонозній, некротичній формах;

3) несприятливий – у разі розвитку сепсису, інфекційно-токсичного шоку, частих рецидивів;

4) погіршується за наявності лімфостазу, хронічної венозної недостатності, імунодефіциту.

Для військовослужбовців можливі такі наслідки:

• своєчасне лікування – повне одужання можливе за 1-2 тижні;

• хронічна бешиха – часті рецидиви призводять до потовщення/атрофії шкіри, венозної недостатності, слоновості (лімфостазу), що впливатиме на придатність до служби, особливо в умовах бойових дій;

• ускладнення – можливі тромбофлебіт, менінгіт (при бешисі обличчя), септичний артрит, сепсис.

Вплив бешихи на проходження військової служби може бути таким:

• Легкий перебіг → тимчасове відсторонення, повернення до служби після одужання.

• Ускладнені та рецидивні форми → тривале лікування, обмеження фізичних навантажень.

• Хронічні ускладнення → обмежена придатність або непридатність до служби (за медичними показаннями).

Бешиха під час воєнного стану в Україні розглядається військово-лікарською комісією (ВЛК) згідно з «Розкладом хвороб» і може призвести до обмеженої придатності або непридатності до служби залежно від частоти загострень, стадії та впливу на функції організму, особливо якщо вона супроводжується частими рецидивами, які потребують стаціонарного лікування, або ускладненнями, що обмежують функціональність.

На рішення ВЛК впливає:

• частота загострень – часті рецидиви (наприклад, два або більше на рік) є підставою для перегляду придатності;

• стадія захворювання – наявність хронічної форми, ускладнень, трофічних змін шкіри чи лімфостазу;

• порушення функцій – вплив хвороби на працездатність, температуру, загальну слабкість, нудоту та інші симптоми.

Можливі статуси:

1. Обмежено придатний – якщо хвороба не має стійких виражених порушень і дозволяє виконувати певні види робіт.

2. Непридатний – у разі стійких, виражених порушень функцій або якщо загострення дуже часті, незважаючи на лікування.

Як це відбувається:

1. Звернення – потрібно звернутися до сімейного лікаря, який надасть направлення до військово-лікарської комісії.

2. Діагностика – лікарі ВЛК оцінять вашу медичну документацію (виписки, результати аналізів, історію хвороби).

3. Висновок – за результатами обстежень ВЛК ухвалює висновок про придатність або непридатність до військової служби за відповідною статтею Розкладу хвороб. Алгоритм рішення ВЛК наведено в табл. 2.

Таблиця 2

Алгоритм рішення ВЛК щодо бешихи

Клінічна ситуація	Характеристика перебігу	Рішення ВЛК
Гостра бешиха (вперше)	Еритематозна форма, без ускладнень, ефективне лікування	Тимчасово непридатний → після одужання придатний
Ускладнена бешиха	Бульозна, флегмонозна, некротична форма	Тимчасово непридатний → повторний огляд
Ускладнена з наслідками	Стійкі функціональні порушення після лікування	Обмежено придатний
Рецидивна форма	≥2 рецидиви на рік	Обмежено придатний
Хронічна форма	Часті рецидиви, тривалий перебіг	Обмежено придатний
Тяжкі наслідки	Лімфостаз, слоновість, трофічні порушення, сепсис в анамнезі	Непридатний до служби

Статус тимчасово непридатного до служби надається на період лікування та реконвалесценції. Після завершення лікування проводять повторний огляд і залежно від результатів ВЛК виносить нове рішення. Статус обмежено придатного передбачає зменшення фізичних навантажень, особливі умови служби тощо.

Висновки. Рішення ВЛК при бешисі залежить від форми захворювання, частоти рецидивів і наявності стійких ускладнень. Чим тяжча форма та більше рецидивів бешихи, тим суворіше рішення ВЛК.

ЛІТЕРАТУРА

1. Borak VP. Osoblivosti perebigu beshikhi. Visnik medichnikh i biologichnikh doslidzhen. 2021;4 (10):10-2.
2. Vasilevska LA. Vpliv mikrobnogo peizazhu na rozvitok destruktivnikh form beshikhi. Suchasni medichni tekhnologiï. 2019;2:17-9.
3. Infektsiini khvorobi. Za red. OA. Golubovskoï. K. VSV: Meditsina, 2022. 464 s.
4. Shapoval SD, Vasilevska LA. Deyaki aspekti problemi khirurgichnikh form beshikhi. Klinichna khirurgiya. 2020;9-10 (87):59-62.
5. Shapoval SD, Vasilevska LA, Bєlinska VO. Osoblivosti klinichnogo perebigu i printsipi diferentsialnoï diagnostiki beshikhi. Klinichna khirurgiya. 2021;1-2 (88):61-8.
6. Shapoval SD, Vasilevska LA. Riznovidi diagnostovanikh mikroorganizmiv u khvorikh na beshikhu. Art of Medicine. 2021; 2 (18):140-3.
7. Shapoval SD, Vasilevska LA, Vorontsova LL. Vikoristannya imunokoreguyuchoï terapiï v kompleksnomu likuvanni khirurgichnikh form beshikhi. Klinichna khirurgiya. 2021; 5-6 (88):53-5.
8. Shapoval SD, Vasilevska LA, Bєlinska VO. Osoblivosti kliniki i printsipi diferentsialnoï diagnostiki beshikhi. Suchasni medichni tekhnologiï. 2022; 1 (52):46-55.
9. Falconeet M, et al. Acute bacterial skin and skin structure infection sininternal medicine wards: old and new drugs. Internaland Emergency Medicine. 2016;1 (5):637-48.
10. Bartholomeeusen S, Vandenbroucke J, Truyers C, Buntinx F. Epidemiology and comorbidity of erysipelas in primary care. Dermatol. 2007;215:118-22.
11. Bruun T, et al. Early response in cellulitis: a prospective study of dynamics and predictors. Clinical Infectious Diseases.2016; 63(8):1034-41.
12. Ferretti JJ,. Stevens DL, Fischetti VA. Streptococcus pyogenes: Basic biology to clinical manifestations. Oklahoma City : University of Oklahoma Health Sciences Center, 2016.
13. Gunderson CG, Martinello RA. A systematic review of bacteremias in cellulitis and erysipelas. J Infect. 2012;64:148-55.
14. Pasternak MS. Cellulitis, necrotizing fasciitis, and subcutaneous tissue infections. Principles and Practice of Infectious Diseases. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2015, 1194-2015 r.
15. Stevens DL, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin. Infect. Dis. 2014;59:10-52.

Дата першого надходження статті до видання: 19.06.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 24.07.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 09.11.2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

ЗМІСТ

ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ (ВСІ ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ)

Антонюк-Кисіль В. М., Дзюбановський І. Я., Олійник Д. А., Афонін Д. М.

ПЕРВИННО ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНІ ВЕНИ ПАХВИННОГО КАНАЛУ ЯК ОДНА З ФОРМ АТИПОВОГО ВАРИКОЗНОГО РОЗШИРЕННЯ ВЕН ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ, ЩО ІМІТУЮТЬ ПАХВИНУ КИЛУ (КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА)..... **5**

Бичков С. О., Савельєв В. В., Мартинів О. О., Герасимов Г. М., Захарченко Ю. Б.

СУБТОТАЛЬНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ З ПЛАСТИКОЮ ДЕФЕКТУ ХОЛЕДОХА ЗАДНЬОЮ СТІНКОЮ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПРИ СИНДРОМІ МІРІЗЗІ ІІА ТИПУ: ПОРІВНЯННЯ ТРЬОХ ХІРУРГІЧНИХ ДОСТУПІВ..... **13**

Василюк С. М., Козлов В. В., Бондарєв Р. В.

ЕЛАСТОМЕТРІЯ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ЯК МЕТОД ОЦІНКИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ГРИЖАМИ..... **20**

Кравченко А. М., Горовий В. І., Шапринський В. О., Чайка О. М., Омелянчук С. А., Тагеєв В. Р., Галуган А. М.

ПОРІВНЯННЯ БЕЗПОСЕРЕДНІХ (СТАЦІОНАРНИХ) РЕЗУЛЬТАТІВ ГОЛЬМІЄВОЇ ЛАЗЕРНОЇ ЕНУКЛЕАЦІЇ ПРОСТАТИ ТА ВІДКРИТОЇ ПРОСТАТЕКТОМІЇ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ВЕЛИКИХ РОЗМІРІВ (БІЛЬШЕ 80 $СМ^3$)..... **26**

Махмудов Ю. Ю.

ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ АДЕНОКАРЦИНОМИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРОМЕЖИННОЇ ТА ТРАНСРЕКТАЛЬНОЇ ТРЕПАН-БІОПСІЇ ДОСВІД ОНКОУРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ КНП «ОЦО» (2025–2026 РР.)..... **34**

Павук Ф. М., Чобей С. М., Румянцев К. Є., Рішко М. Ф.

ВПЛИВ НЕОАД'ЮВАНТНОГО ЛІКУВАННЯ НА ВИБІР ОБ'ЄМУ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ..... **37**

Пасько А. Я., Скрипко В. Д.

МОЛЕКУЛЯРНИЙ ПОРТРЕТ ТИРЕОЇДНИХ КАРЦИНОМ: ПРОФІЛЬ МІКРО РНК ТА ЙОГО ПРОГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ..... **43**

Ратчик В. М.

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ І ПРЕДИКТОРІВ РИЗИКУ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ І ЇЇ УСКЛАДНЕНЬ..... **50**

Скрипко Ю. В.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ АЛГОРИТМУ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОГО ВИБОРУ ОБСЯГУ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ ПАПІЛЯРНІЙ МІКРОКАРЦИНОМІ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ОСНОВІ ВИЗНАЧЕННЯ ІМУНОЦИТОХІМІЧНИХ МАРКЕРІВ АГРЕСИВНОСТІ..... **55**

Телемуха С. Б., Пиптюк О. В.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ ОЧЕРЕВИНИ З ВРАХУВАННЯМ ГЕНЕТИЧНИХ І БІОХІМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ..... **63**

Федчишин Н. Р.

ВЕНОЗНІ ТРОМБОЕМБОЛІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ЯК ПРЕДИКТОР ЛЕТАЛЬНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕВІДКЛАДНОЮ АБДОМІНАЛЬНОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ТА COVID-19..... **71**

Шаповал С. Д.

ДЕЯКІ ВІДМІННОСТІ ПЕРЕБІГУ БЕШИХИ У ВІЙСЬКОВИХ..... **75**