

**XVIII SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION  
"SPECIAL ISSUES OF DIAGNOSTICS AND  
TREATMENT OF DISEASES OF THE ENT,  
CRANIOFACIAL REGION AND THE VISUAL ORGAN"**

April 25, 2025

---

**XVII НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
«СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ  
ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛОР-ОРГАНІВ,  
КРАНІОФАЦІАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ТА ОРГАНА ЗОРУ»**

25 квітня 2025



---

СЕКЦІЯ І «МОЛОДІ ВЧЕНІ: АСПІРАНТИ» /  
SECTION I "YOUNG SCIENTISTS: POSTGRADUATE STUDENTS"

---

**МЕТОД ЧЕРЕЗШКІРНОГО СПОНДИЛОДЕЗУ  
У ЛІКУВАННІ ТРАВМИ ХРЕБТА І СПИННОГО МОЗКУ  
НА ГРУДНОМУ І ПОПЕРЕКОВОМУ РІВНІ**

*Варнаков І. В.*

*Науковий керівник: д.мед.н., професор Медведєв В. В.*

*Кафедра нейрохірургії*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, академік НАН та НАМН України Цимбалюк В. І.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** травма хребта і спинного мозку (ТХСМ) – здебільшого тяжке ураження нервової системи з драматичними наслідками для пацієнта, великими витрати на лікування, реабілітацію та адаптацію. Стратегія лікування ТХСМ у ранньому її періоді включає хірургічну декомпресію спинного мозку, реконструкцію і стабілізацію хребта. Такі втручання зазвичай виконуються відкритим способом; альтернативою, покликаною зменшити тривалість втручання і супутню хірургічну травму, є метод черезшкірного спондилодезу.

**Мета роботи:** з'ясувати переваги, недоліки і область використання методу черезшкірного спондилодезу у лікуванні травми хребта і спинного мозку на грудному і поперековому рівні.

**Методи дослідження:** дизайн – ретроспективне клінічне дослідження типу «випадок–контроль»; основна група (n=54) – пацієнти із ТХСМ на грудному і поперековому рівні, яким виконували черезшкірний транспедункулярний спондилодез; група порівняння (n=211) – пацієнти із ТХСМ на аналогічному рівні, яким виконували транспедункулярний спондилодез відкритим способом. Оцінювані показники: тривалість операції, тривалість наркозу, тривалість перебування у стаціонарі, частота післяопераційних ускладнень, рівень медикаментозного навантаження. Статистичний аналіз: критерії Д'Агостіно-Пірсона, Ст'юдента, Вілкоксона, Фішера і кутового перетворення Фішера (з урахуванням поправки Йейтса).

**Результати:** при статистичному порівнянні показників обох груп між собою істотно вищі значення у групі порівняння виявлено для тривалості втручання і наркозу, тривалості перебування у стаціонарі і обсягу використаних лікувальних препаратів. За показником частоти післяопераційних ускладнень обидві групи відрізнялись несуттєво.

**Висновок:** метод черезшкірного спондилодезу характеризується меншою тривалістю втручання, госпіталізації і об'єму фармакологічного супроводу, не збільшуючи ризик післяопераційних ускладнень.

**Ключові слова:** травма хребта і спинного мозку, відновна нейрохірургія, відкритий спондилодез, черезшкірний спондилодез.

## ОСОБЛИВОСТІ РЕГІОНАЛЬНОЇ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ГЛОТКИ

*Защитинська Х. В.*

*Науковий керівник: д.мед.н., член-кореспондент НАМН та НАПН України,  
професор Науменко О. М.*

*Кафедра оториноларингології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Деєва Ю. В.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м.Київ, Україна*

**Актуальність:** інфекційні хвороби залишаються однією з головних загроз для здоров'я та життя людей. Десятиліттями антибіотики були ефективним засобом у боротьбі з бактеріальними інфекціями, проте останніми роками ефективність антибіотикотерапії стала знижуватися у зв'язку з розвитком стійкості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів. За даними ВООЗ, антибіотикорезистентність входить до десяти найбільших загроз людства. В організації зазначають, що в 2019 році майже 5 млн смертей були пов'язані з бактеріальною стійкістю до антимікробних препаратів.

Експерти Організації Об'єднаних Націй (ООН) та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) попереджають, що за відсутності ефективних заходів протидії у 2025 р. значна частина антимікробних препаратів може втратити свою ефективність, а до 2050 р. антибіотикорезистентність може призвести до щорічної загибелі 10 млн осіб.

Цей тривожний прогноз поширення антибіотикорезистентності як побічної дії антибіотиків потребує розробки ефективних методів розв'язання цієї проблеми.

**Мета роботи:** проаналізувати результати бактеріологічного дослідження з антибіотикограмою при захворюваннях глотки та на основі даних аналізу розробити рекомендації для емпіричної антибіотикотерапії

**Методи дослідження:** на базі кафедри оториноларингології з 2024 по 2025 роки було проведено 255 мазків із зіву з посівом для визначення антибіотикорезистентності. Бактерії ідентифікували за допомогою стандартних мікробіологічних методів, таких як культивування на поживних середовищах і біохімічні тести. Для комплексного аналізу мікробіологічних даних та профілів антибіотикорезистентності використовувалась багаторівнева статистична методологія. Аналіз здійснювався з використанням мови програмування Python 3.9 та спеціалізованих бібліотек для наукової обробки даних (NumPy, SciPy, Pandas та scikit-learn; візуалізація даних проводилася засобами Matplotlib та Seaborn.)

**Результати:** розподіл мікроорганізмів: Streptococcus(gem+): 178 (72.1%), Candida albicans: 30 (12.1%), Staphylococcus aureus: 18 (7.3%), Staphylococcus haemolyticus: 10 (4.0%), Enterobacter: 6 (2.4%), Klebsiella spp: 2 (0.8%), Citrobacter: 2 (0.8%), Pseudomonas aeruginosa: 1 (0.4%)

За результатами дослідження антибіотики з найвищою резистентністю: ітраконазол: 83.3% резистентності, бензилпеніцилін: 63.7% резистентності, ванкоміцин: 51.1% резистентності. Антибіотики з найнижчою резистентністю: клотримазол: 0.0% резистентності, амікацин: 0.0% резистентності, хлорамфенікол: 2.7% резистентності.

**Висновки:** поширення антибіотикорезистентності потребує розробки ефективних методів розв'язання цієї проблеми, підкреслює необхідність невідкладних та комплексних дій щодо попередження формування резистентних штамів.

**Ключові слова:** антибіотикорезистентність, глотка, бактерії, зів, чутливість.

## ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ З МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

*Козак Б. М.*

*Науковий керівник: д.мед.н., професор Скрипник Р. Л.*

*Кафедра офтальмології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Жабоєдов Д. Г.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** ідентифікація та впровадження у клінічну практику генетичних маркерів розвитку і прогресування ускладнень цукрового діабету значно змінює підхід до ранньої діагностики та лікування пацієнтів з діабетичною ретинопатією. Вивчення поліморфізмів гена SOD2, генетичних варіацій VEGFA, змін в експресії TNF- $\alpha$  та дисбалансу інтерлейкінів є важливим не тільки для розуміння особливостей розвитку та прогресування діабетичної ретинопатії у хворих на цукровий діабет, але і відіграє значну роль у веденні пацієнтів з поєднаною патологією, зокрема з метаболічно-асоційованою жирОВОЮ хворобою печінки (МАЗХП).

**Мета роботи:** дослідження було спрямоване на визначення факторів, що впливають на виникнення та розвиток діабетичної ретинопатії у пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу з МАЗХП.

**Методи дослідження:** обстежено 52 хворих на цукровий діабет 2-го типу з наявністю ДР. Першу групу склали 42 хворих з ДР та МАЗХП. У групу порівняння увійшло 10 хворих на ДР без патології печінки. Всім хворим крім вивчення особливостей діабетичної ретинопатії та стану печінки оцінювались показники запального процесу (рівень TNF- $\alpha$  та IL6).

**Результати:** результати показали переважання непроліферативної ретинопатії в обох досліджуваних групах: 69,0% (29 пацієнтів) у першій групі та 80% (8 пацієнтів) у другій. Проліферативна форма ретинопатії частіше спостерігалась серед чоловіків, особливо у групі з МАЗХП. У першій групі відзначалось значно тяжче ураження та швидше прогресування обох форм діабетичної ретинопатії ( $p < 0,001$ ). Пацієнти з проліферативною ретинопатією характеризувались вищими показниками індексу фіброзу печінки, тривалішим перебігом захворювання, гіршою компенсацією діабету та підвищеними рівнями інтерлейкіну-6 і фактора некрозу пухлин альфа. Важливо, що вищі показники індексу фіброзу печінки у пацієнтів з проліферативною ретинопатією корелювали з підвищеним рівнем TNF- $\alpha$ .

**Висновки:** отримані результати підтверджують вплив МАЗХП на перебіг ДР у хворих на цукровий діабет 2-го типу, зокрема наявність кореляції швидкості прогресування ДР з ризиком фіброзу печінки. Виявлення певних генетичних маркерів, що свідчать про підвищену схильність до розвитку та/або швидкого прогресування як ДР, так і МАЗХП, створює можливості для більш ранньої діагностики та підвищення ефективності терапевтичних стратегій для цієї групи пацієнтів.

**Ключові слова:** діабетична ретинопатія, цукровий діабет 2-го типу, метаболічно-асоційована жирова хвороба печінки, фіброз печінки, TNF- $\alpha$ , IL6

## ЕФЕКТИВНІСТЬ СЕЛЕКТИВНОЇ ЛАЗЕРНОЇ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ У ХВОРИХ НА ВІДКРИТОКУТОВУ ГЛАУКОМУ ТА ОФТАЛЬМОГІПЕРТЕНЗІЮ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ

*Мартинів Д. В.*

*Науковий керівник: д.мед.н., професор Жабосєдов Д. Г.*

*Кафедра офтальмології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Жабосєдов Д. Г.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** глаукома є значною медико-соціальною проблемою з приводу незворотної сліпоти та інвалідації по зору у працездатного населення, особливо в умовах військового часу. Поширеність глаукоми в Україні сягає 612,7 випадку на 100 тисяч населення і виходить на перше місце серед захворювань по зору, що інвалідизують. Враховуючи сучасні обставини, лазерні методики лікування глаукоми є ефективним та безпечним напрямленням менеджменту пацієнтів з ранньою та розвиненою глаукомою.

**Мета роботи:** оцінити ефективність селективної лазерної трабекулопластики (СЛТ) у хворих на відкритокутову глаукому та офтальмогіпертензію.

**Методи дослідження:** проведено ретроспективний аналіз пацієнтів, які були проліковані за допомогою СЛТ у 2023-2024 роках. Проаналізовано результати СЛТ 200 очей (182 пацієнтів): 135 очей (67%) з відкритокутовою глаукомою та 65 очей (33%) з офтальмогіпертензією. Ефективність СЛТ оцінювали за рівнем ВОТ до лазерного лікування, через 1 місяць, через 2 місяці, через 6 місяців і через 1 рік за допомогою периметричного індексу MD. Критерієм повного успіху було досягнення цільового ВОТ та ефективність зниження ВОТ на  $\geq 20\%$  від вихідного рівня без будь-яких додаткових втручань. У це дослідження були включені лише пацієнти з повною медичною картою під час контрольних візитів через 1 рік.

**Результати:** середній внутрішньоочний тиск (ВОТ) перед СЛТ становив  $29,05 \pm 2,04$  мм рт. Після 1-місячного спостереження середній ВОТ становило  $15,32 \pm 2,41$  мм рт. ст. ( $p < 0,01$ ). Загалом, ефективність зниження ВОТ на  $\geq 20\%$  від вихідного рівня була виявлена у 171 оці (86%) через 6 місяців і у 162 очах (81%) через 1 рік. Повторну СЛТ проводили на 20 очах (10 %). На 10 очах (5 %) відзначено неповний контроль ВОТ з необхідністю додаткових втручань: трабекулектомії ( $n = 5$ ) та транссклеральної циклофотокоагуляції ( $n = 5$ ).

**Висновки:** СЛТ є ефективним і безпечним методом зниження ВОТ у цієї когорти пацієнтів. У більшості випадків цільовий ВОТ був досягнутий і підтверджений стабілізацією чутливості сітківки за допомогою стандартної автоматизованої периметрії. Наше дослідження також підкреслює необхідність подальшого регулярного спостереження за цими групами пацієнтів.

**Ключові слова:** селективна лазерна трабекулопластика, відкритокутова глаукома, офтальмогіпертензія.

## ВПЛИВ ІНТРАТЕКАЛЬНОЇ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН НА ВІДНОВНИЙ ПРОЦЕС ПРИ ТРАВМІ СІДНИЧОГО НЕРВА ЩУРА

*Меліков З. К.*

*Науковий керівник: д.мед.н., професор Медведєв В. В.*

*Кафедра нейрохірургії*

*Завідувач кафедри: академік НАН та НАМН України, д.мед.н., професор, Цимбалюк В. І.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** травма периферичного нерва (ТПН) – один із видів ушкодження нервової системи, частота якого істотно збільшується під час бойових дій. Ефективність лікування ТПН обмежена, окрім іншого, вторинною загибеллю травмованих нейронів і слабкістю пластичності нейронних мереж мозку. Інтратекальна трансплантація мезенхімальних стовбурових клітин (МСК) теоретично може послабити обидва ці негативні фактори.

**Мета роботи:** з'ясувати ефективність інтратекальної трансплантації МСК у лікуванні експериментальної ТПН.

**Методи дослідження:** види МСК – мезенхімальні стовбурові клітини стінки пуповинної артерії людини (MSC-UA) та стромальні стовбурові клітини шкіри дорослої людини (DrSC). Тварини – білі безпородні щури-самці (4-6 міс, 280–380 г).

Експериментальні групи:

- 1) несправжньо-оперовані тварини (n=32);
- 2) перетин сідничого нерва (n=33);
- 3) перетин + негайний шов сідничого нерва (n=32);
- 4) перетин + негайний шов сідничого нерва + інтратекальне введення фізіологічного розчину через ~2 тиж (n=31);
- 5) перетин + негайний шов сідничого нерва + інтратекальне введення суспензії DrSC через ~2 тиж (n=15);
- 6) перетин + негайний шов сідничого нерва + інтратекальне введення суспензії MSC-UA через ~2 тиж (n=16).

Морфологічне і/або електронейроміографічне (ЕНМГ) дослідження для груп 1–4 – через 4, 8, 12 і 24 тиж, для груп 5 і 6 – через 24 тиж. Шлях трансплантації – у велику потиличну цистерну. Дослідницькі методи: функціональний індекс сідничого нерва (SFI; усі групи, щомісячно), ЕНМГ, визначення щільності імпрегованих сріблом нервових волокон травмованого нерва, імуногістохімічна ідентифікація нащадків трансплантованих клітин у речовині головного і спинного мозку, засоби статистичного аналізу відмінностей і кореляції значень показників.

**Результати:** за результатами дослідження SFI і ЕНМГ-показників відтермінована інтратекальна ксенотрансплантація MSC-UA, але не DrSC, істотно покращує результати відновлення сідничого нерва щура після його перетину і негайної шовної реконструкції, найімовірніше, за рахунок інтеграції (але не нейрогенного диференціювання) трансплантованих клітин у речовину головного і спинного мозку. У період після 12 тиж від моменту ТПН значення SFI у більшості експериментальних груп істотно змінюються, що вимагає використання довгих термінів спостереження на цій моделі травми.

**Висновки:** класичні методи оцінки функції травмованого сідничого нерва щура (SFI, ЕНМГ і щільність нервових волокон) мають обмежену інформативність і точність, а значущі кореляції між ними можна виявити лише при достатньому числі спостережень з широким спектром варіативності їхніх значень.

**Ключові слова:** травма периферичного нерва, відновна нейрохірургія, мезенхімальні стовбурові клітини, функціональний індекс сідничого нерва, електронейроміографія, морфометрія, імуногістохімія, кореляція.

## ВПЛИВ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН, ПОЄДНАНИХ ІЗ МАКРОПОРИСТИМ ГІДРОГЕЛЕМ, НА ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ПІСЛЯ ТРАВМИ СПИННОГО МОЗКУ У ЩУРА

Сагайдак В. М.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Медведєв В. В.

Кафедра нейрохірургії

Завідувач кафедри: академік НАН та НАМН України, д.мед.н., професор Цимбалюк В. І.

Науковий керівник: к.біол.н. Рибачук О. А.

Інститут фізіології імені О. О. Богомольця НАН України

м. Київ, Україна

**Актуальність:** травма спинного мозку (ТСМ) – тяжке uszkodження нервової системи, яке супроводжується позитивними руховими, чутливими і вегетативними розладами. Причиною такої клінічної картини є ураження довгих нервових волокон спинного мозку на рівні травми. Збереження, відновлення або компенсація втрати цих волокон – одна із найтяжчих біомедичних проблем сьогодення, вирішення якої пов'язують із розробкою засобів зменшення вторинного запального uszkodження аксонів і нейронів спинного мозку і/або створення тканинного оточення, оптимального для ремієлінізації і регенераційного росту травмованих аксонів. Перспективним засобом, який може вирішити обидва ці завдання, є трансплантація у тканину травмованого спинного мозку мезенхімальних стовбурових клітин (МСК), поєднаних зі штучними тканинними риштуваннями.

**Мета роботи:** покращити післятравматичне відновлення рухової функції шляхом трансплантації МСК, поєднаних з макропористим гідрогелем, у епіцентр ТСМ.

**Методи дослідження:** тварини – білі безпородні щури-самці (250-300 г). Модель ТСМ – висічення фрагменту (довжиною ~1 мм) лівої половини спинного мозку на нижньогрудному-верхньопоперековому рівні (*група 1*,  $n=19$ ). Відновне втручання – негайне заповнення сформованої таким чином рани спинного мозку фрагментом макропористого гідрогелю на основі полі[N-(2-гідроксипропіл)метакриламід] (*група 2*,  $n=15$ ), попередньо наповненого МСК пуповинної артерії (*група 3*,  $n=20$ ) або МСК шкіри людини (*група 4*,  $n=16$ ). Оцінка рухової активності і спастичності паретичної кінцівки – шкала Basso–Beattie–Bresnahan (BBB) та Ashworth, відповідно. Статистичний аналіз – однофакторний тест ANOVA та Kruskal-Wallis Test.

**Результати:** через 7 міс після моделювання ТСМ виявляли достовірну різницю показника рухової функції у групах 3 і 1 – відповідно,  $8.6 \pm 0.5$  та  $7.0 \pm 0.5$  бала BBB, а також у групах 3 і 4 – відповідно,  $8.6 \pm 0.5$  та  $5.8 \pm 0.9$  ( $p < 0.05$  у обох випадках, однофакторний тест ANOVA). Рівень спастичності на цьому терміні спостереження у всіх експериментальних групах був статистично рівновеликим –  $1.2 \pm 0.1$ ,  $1.2 \pm 0.1$ ,  $1.1 \pm 0.1$  і  $1.6 \pm 0.2$  бала Ashworth для груп 1, 2, 3 і 4, відповідно ( $p > 0.05$ ; Kruskal-Wallis Test).

**Висновок:** ксенотрансплантація МСК пуповинної артерії людини, поєднаних з макропористим гідрогелем на основі полі[N-(2-гідроксипропіл)метакриламід], покращує результати відновлення рухової активності паретичної кінцівки після однобічного лацераційного uszkodження спинного мозку щура.

**Ключові слова:** травма спинного мозку, відновна нейрохірургія, макропористий гідрогель, мезенхімальні стовбурові клітини, рухова функція, спастичність.

## ТРАНСОРАЛЬНА СО<sub>2</sub>-ЛАЗЕРНА МІКРОХІРУРГІЯ. СУЧАСНИЙ ПІДХІД У ЛІКУВАННІ РАНЬОГО РАКУ ГОРТАНІ

*Фокін Г. Г.*

*Науковий керівник: д.мед.н., професор Дєєва Ю. В., д.мед.н., професор Кравець О. В.*

*Кафедра оториноларингології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дєєва Ю. В.*

*Кафедра щелепно-лицевої хірургії та сучасних стоматологічних технологій*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Копчак А. В.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*ДНП «Національний інститут раку»*

*м. Київ, Україна.*

**Актуальність:** трансоральна СО<sub>2</sub>-лазерна мікрохірургія гортані стала широко застосовуваною альтернативою відкритим резекціям гортані, набувши статусу основного радикального методу лікування на ранніх стадіях цього захворювання. Онкологічні результати лікування після малоінвазивних методів співставні з результатами відкритих органозберігаючих операцій на гортані. Однак порівнюючи малоінвазивну хірургію та променеву терапію як методи первинного радикального лікування, суттєвих відмінностей у загальній виживаності та виживаності без прогресування не виявлено. Обидва підходи вважаються прийнятними, а вибір методу залежить від індивідуальних особливостей пацієнта, доступності технологій та хірургічного досвіду.

**Мета роботи:** представити власний клінічний досвід застосування малоінвазивних хірургічних методів у лікуванні раннього раку гортані, зокрема трансоральної СО<sub>2</sub>-лазерної мікрохірургії.

**Методи дослідження:** проведено ретроспективний аналіз лікування 19 пацієнтів з раннім раком гортані. Розподіл за стадіями був наступний: T1 – 10 випадків (52,6%), T2 – 7 випадків (36,8%), Tis – 2 випадки (10,5%). Усім хворим було виконано трансоральну СО<sub>2</sub>-лазерну хордектомію. Оцінювались функціональні результати, післяопераційні ускладнення, потреба в ад'ювантній терапії, частота рецидивів і прогресування захворювання протягом 12-місячного спостереження.

**Результати:** у 17 (89,4%) пацієнтів після операції спостерігалися зміни голосових функцій у вигляді охриплості та дисфонії. У 5 пацієнтів (26,3%) виявлено несприятливі патоморфологічні ознаки, що зумовило необхідність проведення ад'ювантної променевої терапії. У 2 випадках (10,5%) виникла незначна післяопераційна кровотеча, яку вдалося ефективно зупинити консервативним методом. Жодному пацієнту не знадобилося проведення відкритої операції. Протягом 12 місяців динамічного нагляду не зафіксовано жодного випадку рецидиву або прогресування захворювання.

**Висновки:** малоінвазивні хірургічні методи, зокрема трансоральна СО<sub>2</sub>-лазерна мікрохірургія, демонструють високу ефективність у лікуванні ранніх форм раку гортані при низькому рівні ускладнень.

Необхідні подальші дослідження для порівняння ефективності променевої терапії та трансоральної СО<sub>2</sub>-лазерної мікрохірургії, як методів первинного лікування раннього раку гортані.

**Ключові слова:** злоякісні новоутворення гортані, трансоральна СО<sub>2</sub>-лазерна мікрохірургія, променева терапія, плоскоклітинна карцинома.

СЕКЦІЯ ІІ «МОЛОДІ ВЧЕНІ: ІНТЕРНИ» /  
SECTION ІІ “YOUNG SCIENTISTS: INTERNS”

**ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА  
У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЗАМІЩЕННЯ СЕГМЕНТАРНИХ ДЕФЕКТІВ  
НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ПОРАНЕНЬ**

*Гатальська Є. О., Філоненко Д. О.*

*Науковий керівник: д.мед.н., професор Чепурний Ю. В.*

*Кафедра щелепно-лицевої хірургії та сучасних стоматологічних технологій*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Копчак А. В.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** на даному етапі російсько-української війни часта бойової травми голови та шиї серед військовослужбовців України за останніми даними сягає 19,1 % серед усієї структури поранень. Варто зазначити, що середній вік українських захисників складає приблизно 43 роки, тобто більшість відноситься до найбільш працездатного віку. Отже, значна кількість військових травм голови та шиї серед молодих пацієнтів зумовлює необхідність проведення ефективних методів лікування, що спрямовані на максимально можливе поліпшення якості життя на довгий період часу.

**Мета роботи:** оцінити в порівняльному аспекті деякі параметри протезного поля у пацієнтів з сегментарними дефектами нижньої щелепи після протезування з опорою на дентальні імплантати з різним позиціонуванням аутотрансплантатів.

**Методи дослідження:** було включено 28 військовослужбовців, яким було проведено заміщення сегментарного дефекту нижньої щелепи аутотрансплантатом та проведено протетичну реабілітацію з опорою на дентальні імплантати. Контрольну групу склали 17 пацієнтів з базальним розташуванням аутотрансплантатів, в основній, що включала 11 пацієнтів, проводили протетичноорієнтовану реконструкцію. Критеріями оцінювання ортопедичного результату лікування було використання диференційованого індексу (DІОН) для порівняння гігієни порожнини рота на здоровій стороні та місці заміщення дефекту. Також порівнювалась висота ортопедичної конструкції при різному позиціонуванні аутотрансплантату.

**Результати:** у контрольній групі значення DІОН на стороні заміщення дефекту склало  $2,7 \pm 0,47$ , у основній –  $1,4 \pm 0,44$  ( $p < 0,001$ ). Показник DІОН у контрольній групі на здоровій стороні склав  $1,3 \pm 0,47$ , у основній –  $1,25 \pm 0,50$  ( $p = 0,52$ ). Висота ортопедичної конструкції в контрольній групі склала  $19,52 \pm 2,91$  мм, у основній –  $10,25 \pm 2,75$  мм ( $p < 0,001$ ).

**Висновки:** дане дослідження відображає необхідність протетичноорієнтованого позиціонування аутотрансплантату з метою попередження подальших ускладнень під час ортопедичної реабілітації пацієнта. Отже, базальне розташування аутотрансплантату асоційоване з гіршим рівнем гігієни та більшою висотою протезної конструкції.

**Ключові слова:** аутотрансплантат, протез, гігієна порожнини рота, імплантати, реабілітація.

## РАДИОМОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ КОРТИКАЛЬНОГО ШАРУ КІСТКИ ПРИ ОДОНТОГЕННИХ КІСТАХ ЩЕЛЕП У ДІТЕЙ У ЗМІННОМУ ПРИКУСІ

*Наконежна Ю. В., Ододюк В. В.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доцент Єфименко В. П.*

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку*

*Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Єфименко В. П.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** за даними літератури, одонтогенні кісти щелеп складають до 12% від усіх новоутворень щелепно-лицевої ділянки в дітей. Водночас у змінному періоді прикусу переважають радикулярні зубовмісні кісти, друге місце посідають фолікулярні. Кісткова тканина щелеп зазнає постійної компресії з боку кісти, завдяки чому в ній відбуваються безперервні процеси остеобластичного формування та остеокластичної резорбції. Найбільш виражених змін зазначає кортикальна пластинка кістки – вона стоншується та втрачає щільність.

**Мета роботи:** визначити радіоморфометричні зміни кортикальних пластинок щелеп у дітей з радикулярними зубовмісними та фолікулярними кістами у змінному прикусі.

**Методи дослідження:** за розробленим нами алгоритмом проведений аналіз морфометричних параметрів кортикального шару кістки щелеп за даними 54 комп'ютерних томограм дітей, віком 7–14 років, з радикулярними зубовмісними (n=23) та фолікулярними (n=31) кістами. Розміри кортикальних пластинок оцінені в мм із застосуванням інструменту «Length» програмного забезпечення для перегляду DICOM-файлів «Horos». Ділянками вимірювання обрано точки на зовнішній та внутрішній кортикальних пластинках у ділянках прилеглих до кіст на трьох рівнях: альвеолярна дуга, ідентифікована як рівень цементно-емалевого з'єднання зубів, базальна дуга, проведена через вершини коренів зубів, край кісти відповідно до її локалізації. Еквівалентні значення оцінені на симетричних ділянках умовно здорової сторони щелепи. Величина деформації визначена як арифметична різниця найбільшого трансверзального розміру кістки з шириною симетричної ділянки умовно здорової сторони щелепи. Статистична обробка виконана у програмному забезпеченні SPSS, із використанням критерія Пірсона  $\chi^2$ , теста Фішера, t-критерія Стьюдента із рівнем значущості  $P < 0.05$ .

**Результати:** встановлено, що при фолікулярних кістах переважає стоншення зовнішнього кортикального шару на базальному рівні та по краю кісти – на 55,7% та 66,7%, відповідно. При радикулярних зубовмісних кістах маніфестує стоншення зовнішньої кортикальної пластинки на трьох рівнях – 193,8% на альвеолярному, 206% на базальному рівнях, 138,6% по її краю.

На верхній щелепі зовнішня кортикальна пластинка на рівні альвеолярної, базальної дуг та по краю кісти стоншені на 28,7%, 24,7%, 25,2%, відповідно, а внутрішня на 26,7%, 9,3%, 15,4%. Еквівалентні значення при вимірюванні на нижній щелепі становили для зовнішнього кортикального шару – 55%, 44,3%, 33,1%, для внутрішнього – 38,9%, 25,2%, 21,5%. При проведенні статистичного порівняння парних груп встановлено, що стоншення зовнішньої кортикальної пластинки на всіх рівнях статистично не відрізняється, а різниця між зовнішньою і внутрішньою, та зовнішньою на стороні кістки з умовно здоровою стороною – статистично достовірна.

Середня величина деформації щелепи для верхньої склала  $3,9 \pm 2,7$  мм, для нижньої –  $6,3 \pm 2,7$  мм. Водночас при проведенні статистичного порівняння парних груп визначено превалювання деформації при радикулярних зубовмісних кістах (min=0,11, max=1,23) над фолікулярними (min=0,03, max=1,01).

**Висновки:** на верхній щелепі зовнішній кортикальний шар стоншується рівномірно на всіх рівнях в середньому на 25% з переважанням у внутрішньому кортикальному шарі на альвеолярному рівні. На нижній щелепі маніфестує стоншення зовнішньої кортикальної пластинки на всіх рівнях. Деформація щелепи при радикулярних зубовмісних кістах на 35% більша, ніж при фолікулярних.

## НЕОАД'ЮВАНТНА ХІМІОТЕРАПІЯ В КОМБІНОВАНОМУ ЛІКУВАННІ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

*Олейнікова В. І., Фокін Г. Г.*

*Науковий керівник: д.мед.н., асистент Кравець О. В., PhD Смоланка І. І.*

*Кафедра щелепно-лицевої хірургії та сучасних стоматологічних технологій*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Копчак А. В.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*ДНП «Національний інститут раку», м. Київ, Україна*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** хірургічне лікування з ад'ювантною променевою терапією або одночасною хіміопроменевою терапією є пріоритетним варіантом лікування хворих на місцево поширений плоскоклітинний рак ротової порожнини, однак методом вибору може бути застосування неoad'ювантної хіміотерапії (ХТ) з метою проведення органозберігаючого лікування.

**Мета роботи:** дослідити ефективність неoad'ювантної ХТ та можливість проведення органозберігаючого лікування у хворих на місцево поширений плоскоклітинний рак ротової порожнини.

**Методи дослідження:** проведено аналіз результатів лікування 16 пацієнтів із місцево поширеним плоскоклітинним раком ротової порожнини. Серед них у 5 (31,25%) випадках було діагностовано рак оральної частини язика стадії IVa, у 4 (25%) – рак слизової оболонки альвеолярного відростка нижньої щелепи стадії IVa, у 4 (25%) – ураження дна ротової порожнини стадії IVa, та у 3 (18,75%) – рак слизової оболонки щоки стадії IVa. Усі пацієнти підлягали хірургічному втручанню, яке передбачало виконання сегментарної резекції нижньої щелепи. Хворим було проведено 3 курси неoad'ювантної ХТ за схемою TPF (доцетаксел 75 мг/м<sup>2</sup> в/в у 1 день, цисплатин 75 мг/м<sup>2</sup> в/в у 1 день, 5-фторурацил 1000 мг/м<sup>2</sup>/добу в/в у вигляді неперервної інфузії у 1–4 дні).

**Результати:** оцінка відповіді пухлини після проведеної неoad'ювантної ХТ за критеріями RECIST 1.1 у хворих на плоскоклітинний рак ротової порожнини: повна патогістологічна відповідь діагностована у 3 (18,75%), часткова відповідь – у 4 (25%), стабілізація захворювання – у 7 (43,75%), прогресування захворювання – у 2 (12,5%) хворих.

Сегментарна резекція була виконана у 9 (56,25%) хворих.

Крайова резекція була виконана у 5 (31,25%) хворих.

Сегментарної та крайової резекції вдалося уникнути у 2 (12,5%) хворих.

**Висновки:** неoad'ювантна ХТ у хворих на місцево поширений плоскоклітинний рак ротової порожнини дозволила уникнути сегментарної резекції нижньої щелепи у 7 (43,7%) хворих. Потрібні подальші дослідження для оцінки безрецидивного виживання цієї категорії пацієнтів.

**Ключові слова:** неoad'ювантна хіміотерапія, злоякісні новоутворення ротової порожнини, онкохірургія.

## ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МОБІЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ СКРИНІНГУ ВЕСТИБУЛЯРНИХ ПОРУШЕНЬ: МОДЕЛЬ РІШЕННЯ ДЛЯ УМОВ РЕСУРСНОГО ДЕФІЦИТУ

*Романенко Р. Р.*

*Науковий керівник: д.мед.н., професор Дєєва Ю. В., к.мед.н., асистент Довгич С. В.*

*Кафедра оториноларингології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дєєва Ю. В.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** у структурі амбулаторних оториноларингологічних звернень вестибулярні порушення достатньо поширені, але залишаються недостатньо діагностованими. Збільшення частоти порушень слуху, що можуть супроводжуватись вестибулярними дисфункціями, включно з акубаротравмою, однак не обмежується нею. Доступ до об'єктивної діагностики обмежений через брак обладнання для відеоокулографії, стабілографії, аудіометрії та електрофізіологічних методів. У більшій частині популяції планети є у користуванні сучасні девайси із потужними сенсорами, в тому числі смартфони, це створює підґрунтя для реалізації цифрових інструментів первинного вестибулярного скринінгу.

**Мета роботи:** проаналізувати за допомогою систематичного огляду описані цифрові методики оцінки вестибулярної та слухової функції для розробки і вдосконалення спеціалізованого програмного забезпечення. Продемонструвати результати пілотного тестуванням концепту мобільного застосунку для базового скринінгу вестибулярних розладів. Оцінка точності концепту та його калібрування.

**Методи дослідження:** було проведено систематичне оглядове дослідження на базах PubMed, Cochrane та Google Scholar у період 2018-2025 рр., щодо методів вестибулярної і аудіологічної оцінки з використанням цифрових засобів. Пошуковий шлях: «digital assessment» OR «mobile application» OR «digital methods» AND «vestibular function» OR «vestibular testing» OR «hearing assessment» OR «audiometry», українською та англійською мовами. Паралельно здійснено серію пілотних тестувань прототипу технології на вибірці з 20 добровольців (5 – осіб з верифікованими вестибулярними порушеннями, 8 – зі скаргами, 7 – контрольна група). Протокол включав: Протокол включав на ступні відеоністагмографічні тести: тест на виявлення саккад, тест на оптокінетичний ністагм, тест на плавне стеження

**Результати.** Систематичний оглядове дослідження охопило 346 релевантних досліджень. Дослідження показують, що цифрові методи є перспективними для оцінки слухової вестибулярної функцій, найчастіше згадувались: Video Head Impulse Test, Inertial Measurement Units, мобільні додатки для вестибулярної оцінки (SWAY Balance та EQ Balance) VestAid, віртуальна реальність, мобільна аудіометрія з та без машинного навчання. У пілотному тестуванні найчутливішими модулями виявились оптокінетичний тест (позитивний у 15 із 16 випадків). Контрольна група не виявила позитивних результатів у жодному модулі. Алгоритм виявив попередню чутливість 92% і специфічність 86% для вестибулярного скринінгу.

**Висновки:** поєднання цифрових модулів у форматі мобільного застосунку демонструє потенціал до масового використання в якості первинного інструменту виявлення вестибулярних та слухових порушень. Це особливо важливо для умов, де недоступна спеціалізована допомога. Пілотні результати підтверджують високу чутливість обраного підходу, що в поєднанні з результатами систематичного аналізу створює підставу для подальших клінічних валідацій та вдосконалення алгоритмів. Впровадження таких систем може стати інструментом для підсилення громадського здоров'я, національного моніторингу та інтеграції з телемедициною.

**Ключові слова:** eyetracking, оптокінетичний ністагм, скринінг, вестибулярні розлади

СЕКЦІЯ ІІІ «СТУДЕНТИ» / SECTION ІІІ “STUDENTS”

**ФОТОБІОМОДУЛЯЦІЙНА ТЕРАПІЯ ОПІКІВ РОГІВКИ,  
СПРИЧИНЕНИХ ПОЛУМ’ЯМ ТА ВИБУХОВОЮ ХВИЛЕЮ**

*Гришко М. С.*

*Науковий керівник: к.мед.н., Новіков С. П.*

*Кафедра анатомії людини, клінічної анатомії та оперативної хірургії*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Нефьодова О. О.*

*Дніпровський державний медичний університет*

*м. Дніпро, Україна*

**Актуальність:** поранення очей, що викликані дією вибухової хвилі і відкритим полум’ям, часто супроводжуються серйозними ушкодженнями рогівки, що загрожують втраті зору. Стандартні методи терапії не завжди показують свою ефективність в зниженні прозорості рогівки, запобігання запалення тканин і рубцювання. Ці виклики підкреслюють необхідність пошуку нових видів лікування, одним з яких є фотобіомодуляційна терапія.

**Мета дослідження:** аналіз механізму дії фотобіомодуляційної терапії та оцінка її ефективності у лікуванні опіків рогівки, спричинених полум’ям та вибуховою хвилею.

**Матеріали та методи:** огляд публікацій у базах даних PubMed та Scopus за останні 5 років. Проведено аналіз механізму фотобіомодуляційної терапії (зменшення кількості прозапальних цитокінів, активація цитохром-с-оксидази, стимуляція регенеративної функції). Досліджено параметри впливу (довжина хвилі 660–810 нм, потужність 10–30 мВт/см<sup>2</sup>, експозиція від 90 до 120 секунд).

**Результати:** згідно з дослідженнями, фотобіомодуляційна терапія сприяє прискореній епітелізації рогівки, прискорює відновлення клітин, а також знижує кількість прозапальних цитокінів TNF- $\alpha$  та IL-1 $\beta$ . Спостерігається зниження больового синдрому.

**Висновки:** фотобіомодуляція на сьогоднішній день є одним з найперспективніших методів терапії опіків рогівки, особливо при бойових травмах. Цей метод має високий потенціал інтеграції в стандартні протоколи лікування, однак для точного визначення оптимальних параметрів впливу (потужність, частота, тривалість впливу) необхідно провести додаткові клінічні випробування.

**Ключові слова:** офтальмологія, фотобіомодуляційна терапія, бойові травми, регенерація, фототерапія.

**БЕЗПЕКА ЗАСТОСУВАННЯ ЛОТЕПРЕДНОЛУ ЕТАБОНАТУ  
У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕДНІМ УВЕЇТОМ**

*Дзюба А. О.*

*Науковий керівник: д.мед.н., професор Скрипник Р. Л.*

*Кафедра офтальмології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Жабоєдов Д. Г.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** увеїти є третьою причиною сліпоти у світі та складають близько 10% усіх випадків. Захворювання найчастіше уражає осіб працездатного віку з частотою 25-50 на 100 000 осіб на рік [Wang, 2021; Duplechain, 2023].

Передній увеїт (іридоцикліт) – це запальне захворювання циліарного тіла та райдужної оболонки, є найпоширенішою формою, на яку припадає приблизно 50% всіх випадків увеїту [Read, 2022; Wu, 2022].

Першою лінією у лікуванні переднього увеїту є топічні стероїди, що зменшують запалення [Gurnani, 2023].

**Мета роботи:** дослідити ефективність та безпечність лотепреднолу етамбонату у пацієнтів з переднім увеїтом.

**Методи дослідження:** зовнішній огляд, візометрія, біомікроскопія, офтальмоскопія, тонометрія, визначення циліарної болючості пальпаторним методом.

Обстежено 47 пацієнтів (47 очей) із переднім увеїтом. Основна група (ОГ) – 27 пацієнтів (27 очей), контрольна група (КГ) – 20 пацієнтів (20 очей).

Спостереження проводилося до лікування, через 7 днів, 1 та 3 місяці після лікування. Загальний термін спостереження – 3 місяці.

В умовах стаціонарного лікування всі пацієнти з обох груп спостереження отримували лікування протягом 7 днів згідно протоколу. Основна група отримувала епібульбарно розчин лотепреднолу етамбонату, а контрольна – розчин дексаметазону 0,1% по 2 краплі 4 рази на день.

Після закінчення стаціонарного лікування пацієнти основної групи отримували епібульбарно розчин лотепреднолу етамбонату, а пацієнти контрольної – розчин дексаметазону 0,1% за наступною схемою: по 2 краплі 3 рази на день 2 тижні, по 2 краплі 2 рази на день 2 тижні.

**Результати:** Протягом усього терміну застосування лотепреднолу етамбонату пацієнти ОГ не відмічали ніяких побічних ефектів, у пацієнтів КГ 6 пацієнтів відмічали сухість та відчуття «піску» в очах.

Через 7 днів спостереження в ОГ ознаки перикорнеальної ін'єкції зникли в 19 пацієнтів, значно зменшилися в 8 пацієнтів, в КГ – зникли в 11, значно зменшилися в 8 та зберігалися в 1 пацієнта.

Преципітати на ендотелії роگیвки в ОГ зникли в 8 пацієнтів, зменшилися в 19 пацієнтів, в КГ – зникли в 5 та зменшилися в 15 пацієнтів.

Циліарна болючість в ОГ зникла в 24 та зменшилася в 3 пацієнтів, в КГ – зникла в 14 та зменшилася в 6 пацієнтів.

Колір райдужки в ОГ відновився повністю в 4, частково в 23 пацієнтів, у КГ – відновився повністю в 2, частково в 16 пацієнтів, залишився зміненим у 2 пацієнтів.

Внутрішньоочний тиск (ВОТ) в ОГ у всіх пацієнтів був у межах норми, в КГ – у 2 пацієнтів підвищився до 23-25 мм.рт.ст.

Через 1 місяць в ОГ у 24 пацієнтів ознаки переднього увеїту не відмічалися, у 3 пацієнтів були наявні залишки преципітатів та зміни кольору райдужки, ВОТ у всіх пацієнтів був в межах норми. В КГ у 17 пацієнтів ознаки переднього увеїту не відмічалися, у 3 пацієнтів були наявні зміни кольору райдужки, у 2 пацієнтів відмічалися залишки преципітатів, у 1 пацієнта – циліарна болючість. Також у 2 пацієнтів із КГ було виявлено підвищення ВОТ до 25-26 мм.рт.ст. та призначено розчин тимололу 0,5% по 2 краплі 2 рази на день в якості гіпотензивної терапії.

Через 3 місяці у всіх пацієнтів ОГ були відсутні ознаки переднього увеїту, в КГ у 1 пацієнта відмічено рецидив захворювання.

**Висновки:** препарат лотепреднолу етамбонату показав свою ефективність та безпечність у лікуванні пацієнтів з переднім увеїтом. Застосування розчину лотепреднолу етамбонату супроводжувалося швидшим зменшенням запалення та відсутністю побічних ефектів порівняно з розчином дексаметазону.

**Ключові слова:** передній увеїт, лотепреднолу етамбонат.

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ НОСОВОГО ДИХАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ РІЗНИХ ВИДІВ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА НИЖНІХ НОСОВИХ РАКОВИН

*Клименко О. Г.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доцент Тарасенко М. В.*

*Кафедра оториноларингології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дєєва Ю. В.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** хірургічне втручання на нижніх носових раковинах є одним з найбільш поширених в оториноларингології. У значній кількості випадків, гіпертрофія нижніх носових раковин виникає як вторинна патологія в ринології на тлі деформації носової переділки, що зумовлює необхідність одночасного виконання септопластики. З клінічної точки зору, актуальним є визначення якості носового дихання при різних видах втручання на нижніх носових раковинах.

**Мета роботи:** проаналізувати якість носового дихання після різних хірургічних втручання при гіпертрофії нижніх носових раковин. Розробити та обґрунтувати рекомендації щодо вибору оптимального методу хірургічного лікування гіпертрофії нижніх носових раковин.

**Методи дослідження:** стандартизований опитувальник за шкалою SNOT – 22 у пацієнтів після оперативних втручання на нижніх носових раковинах в експозиції 3, 6 і 12 місяців. Статистичний аналіз проводився з використанням ANOVA та t-критерію Ст'юдента.

**Результати:** у проспективному рандомізованому дослідженні за участю 30 пацієнтів з гіпертрофією нижніх носових раковин, які були розділені на три групи по 10 осіб, оцінювали функціональний стан носового дихання після різних видів ендоскопічних втручання на нижніх носових раковинах: діатермії нижніх носових раковин, часткової конхектомії з підслизовою вазотомією та шейверної турбінопластики, при проведенні часткової підслизової резекції носової переділки.

Часткова конхектомія: середній бал SNOT-22 становив 13 ( $\pm 3,2$ ) через 3 місяці, 4 ( $\pm 1,8$ ) через 6 місяців та 1 ( $\pm 0,9$ ) через 12 місяців.

Діатермія нижніх носових раковин: середній бал SNOT-22 становив 16 ( $\pm 4,1$ ) через 3 місяці, 6 ( $\pm 2,5$ ) через 6 місяців та 2 ( $\pm 1,2$ ) через 12 місяців.

Шейверна турбінопластика: середній бал SNOT-22 становив 11 ( $\pm 2,8$ ) через 3 місяці, 2 ( $\pm 1,1$ ) через 6 місяців та 0 ( $\pm 0,0$ ) через 12 місяців.

Статистичний аналіз показав значущі відмінності між групами ( $p < 0,05$ ) у динаміці балів SNOT-22 протягом 12 місяців спостереження.

Отримані результати свідчать про перевагу шейверної турбінопластики в оптимізації хірургічного лікування пацієнтів з гіпертрофією нижніх носових раковин.

**Висновки:** дослідження дозволило виявити відмінності в ефективності різних хірургічних методик щодо відновлення якості носового дихання у пацієнтів в експозиції 3, 6 та 12 місяців; Отримані результати можуть бути використані для покращення клінічної практики та оптимізації хірургічного лікування пацієнтів з гіпертрофією нижніх носових раковин.

**Ключові слова:** оториноларингологія, гіпертрофія нижніх носових раковин, хірургічні стратегії, SNOT – 22.

## ГІПОТЕНЗИЗНИЙ ЕФЕКТ ДРЕНАЖНИХ ПРИСТРОЇВ ДЛЯ ХІРУРГІЇ ГЛАУКОМИ. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА EX-PRESS ТА PRESERFLO

*Ковальова А. М.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доцент Рижова І. П., к.мед.н. Пархоменко Г. Я.*

*Кафедра офтальмології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Жабоедов Д. Г.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** первинна відкритокутова глаукома – одна з найпоширеніших форм глаукоми, що характеризується порушенням циркуляції водянистої вологи, при відкритому куті передньої камери ока. Неможливість досягти цільового значення внутрішньоочного тиску (ВОТ) медикаментозним лікуванням гіпотензивними краплями та недостатня ефективність лазерних методик трабекулопластики, є показанням до імплантації антиглаукомних дренажних пристроїв. Фільтраційні мікрошунти Ex-Press та Preserflo призначені для зниження ВОТ, механізм дії яких полягає у створенні штучного каналу додаткового відтоку внутрішньоочної рідини, шляхом фізичного шунтування водянистої вологи в міхур, сформований під кон'юнктивою та теновою оболонкою.

**Мета роботи:** порівняти ефективність зниження ВОТ після імплантації антиглаукомних дренажних пристроїв.

**Методи дослідження:** цільова група – пацієнти з первинною відкритокутовою глаукомою 3-4 стадії. У ході дослідження було обстежено 36 очей 36 пацієнтів, яким було проведено антиглаукомне оперативне втручання. Досліджуваних було розподілено на дві групи, відповідно до виду імплантованої дренажної системи: перша група – мікрошунт Preserflo, друга група – пристрій для фільтрації рідини Ex-Press.

В першій групі було досліджено 18 очей 18 пацієнтів, серед яких було 11 чоловіків (61,1%) та 7 жінок (38,8%). Середній вік пацієнтів склав 71,19 ( $\pm 9,85$ ), діапазон – від 58 до 86 років. В другій групі досліджено 18 очей 18 пацієнтів, серед яких було 6 чоловіків (33,3%) та 12 жінок (66,67%). Середній вік – 67,89 ( $\pm 16,52$ ), діапазон – від 21 до 94 років.

Для визначення результативності даних методик оперативного втручання, був проведений аналіз показників ВОТ до та після оперативного втручання у динаміці (на наступний день, через тиждень, місяць та 3 місяці).

**Результати:** у першій групі (Preserflo) середнє значення ВОТ до оперативного втручання становив 30,47 ( $\pm 8,34$ ) мм.рт.ст., на наступний день після операції – 11,64 ( $\pm 6,14$ ) мм.рт.ст., через 1 тиждень – 10,16 ( $\pm 5,28$ ) мм.рт.ст., через 1 місяць – 15,37 ( $\pm 6,62$ ) мм.рт.ст., через 3 місяці – 12,17 ( $\pm 2,97$ ) мм.рт.ст.

У другій групі (Ex-Press) показник середнього ВОТ до оперативного втручання становив 40,3 ( $\pm 9,91$ ) мм.рт.ст., на наступний день після операції – 15,5 ( $\pm 5,74$ ) мм.рт.ст., через 1 тиждень – 12,24 ( $\pm 5,05$ ) мм.рт.ст., через 1 місяць – 13,44 ( $\pm 3,38$ ) мм.рт.ст., через 3 місяці – 13,32 ( $\pm 2,56$ ) мм.рт.ст.

До проведення імплантації дренажних пристроїв пацієнти першої та другої групи отримували від 2 до 4 антиглаукомних молекул в режимі закрапування. Натомість після оперативного втручання, у групі Preserflo режим закрапування був збережений у 2 пацієнтів (11,1%); у групі Ex-Press – 1 пацієнту (5,5%).

**Висновки:** серед двох груп досліджуваних спостерігається позитивна динаміка лікування. Виходячи з даних обстеження пацієнтів, був розрахований відсоток успіху оперативного втручання, який включає в себе такі параметри: зменшення ВОТ у першій групі (Preserflo) на 39,9% від передопераційних значень, у другій групі (Ex-Press) – на 33,5%; ВОТ в межах 7-18 мм.рт.ст., відміна режиму закрапування антиглаукомних крапель – 16 пацієнтам групи Preserflo та 17 пацієнтам групи Ex-Press.

**Ключові слова:** відкритокутова глаукома, лікування глаукоми, імплантація дренажних пристроїв.

## РІДИННА ЦИТОЛОГІЯ БРАШ-БІОПСІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ З ОПИСОМ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

*Колотуша В. І.*

*Науковий керівник: д.мед.н., професор Хонерія В. Г.*

*Кафедра технологій медичної діагностики та лікування*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Маєвський О. Є.*

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** загальна 5-річна виживаність для пацієнтів з плоскоклітинним раком ротової порожнини не перевищує 45% і суттєво не покращилась протягом останніх 30 років. Пізня діагностика та прогресія пухлини навіть після комбінованої терапії є основними причинами смерті пацієнтів з плоскоклітинним раком. Ексфолятивна цитологія, є цінним інструментом для неінвазивної оцінки передпухлинних захворювань слизової оболонки ротової порожнини.

**Мета роботи:** оцінити ефективність рідинної цитології в діагностиці передракових захворювань ротової порожнини.

**Методи дослідження:** дослідження препаратів браш-біопсії уражень слизової ротової порожнини, виготовлених методом рідинної цитології BD Sure Path (ПАП-тест) згідно класифікаційній системі The Bethesda System for reporting cervical cytology (2014).

**Результати:** рання діагностика раку ротової порожнини є вирішальним чинником для покращення прогнозу захворювання та підвищення рівня виживаності пацієнтів. Скринінг потенційно передракових уражень слизової оболонки ротової порожнини має критичне значення для своєчасного виявлення патологічних змін та ініціації відповідного лікування. Згідно з актуальними клінічними настановами Американської стоматологічної асоціації (ADA), ключовою рекомендацією є негайне проведення біопсії у пацієнтів із клінічно підозрілими ураженнями слизової ротової порожнини для морфологічної верифікації та виключення/підтвердження злоякісного процесу.

Клінічний випадок. До стоматолога звернувся чоловік 42 років зі скаргами на наявні зміни слизової правої бічної поверхні язика. Проведено щіточкову біопсію (Orcellex) з обох уражень із застосуванням віали для рідинної цитології BD SurePath (ПАП-тест). Цитологічні результати підтвердили відсутність ознак інтраепітеліального плоскоклітинного ураження, також виявлено елементи дріжджеподібного гриба *Candida*. Пацієнта консервативно проліковано.

**Висновки:** застосування рідинної цитології (ПАП-тесту) браш-біопсії захворювань слизової ротової порожнини є ефективним методом скринінгу раку ротової порожнини. Впровадження даного методу на загальнодержавному рівні сприятиме виявленню передракових станів або ранніх форм раку ротової порожнини, що в свою чергу дозволить зменшити захворюваність та смертність даної патології.

**Ключові слова:** рак ротової порожнини, масовий скринінг, тест Папаніколау, рідинна біопсія

## ВПЛИВ ЧАСУ НА ВИБІР МЕТОДУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИ АКУБАРОТРАВМАХ

*Мазоха О. І., Полапа П. В.*

*Науковий керівник: к.мед.н., асистент Лобурець А. В.*

*Кафедра оториноларингології з офтальмологією*

*Завідувач кафедри: к.мед.н. Безега М. І.*

*Полтавський державний медичний університет*

*м. Полтава, Україна*

**Актуальність:** з початку 2022 року проблема акубаротравм набула найбільшої актуальності внаслідок бойових дій, оскільки барабанна перетинка, як і уся система слуху, найчастіше ушкоджується надлишковим тиском вибуху. Перфорація барабанної перетинки є найчастішим наслідком акубаротравми, призводить до втрати слуху і є причиною підвищення показника інвалідності серед ветеранів.

**Мета роботи:** дослідити і порівняти ефективність обраних методів хірургічного закриття дефекту барабанної перетинки, відштовхуючись від давності отриманої травми.

**Методи дослідження:** у даному дослідженні приймали участь 67 пацієнтів, яких поділили на 2 групи. Групі I виконували мірингопластику із фібриновим згустком, збагаченим тромбоцитами (PRF-згусток), який отримували шляхом центрифугування 10 мл крові пацієнта 3000 об./хв. протягом 10 хв. Дана група включала 46 пацієнтів, з моменту отримання травми минуло до 3-х тижнів. Групі II виконували тимпанопластику по типу «Butterfly» із використанням аутогрануляції хряща з козелка. Ця група налічувала 21 пацієнта, у яких з моменту травми минуло від 3-х тижнів до 3-х місяців. Групи контролю склали 16 пацієнтів для групи I і 9 пацієнтів для групи II. Операції виконувалися одним хірургом. Динамічне спостереження за пацієнтами здійснювали впродовж першої доби стаціонарного лікування та через місяць після видалення вушних тампонів і латок.

**Результати:** у I групи пацієнтів повне загоєння спостерігалось у 95,7% випадків (44 пацієнта), неповне загоєння у 4,3% (2 пацієнта). У групи контролю повне самостійне загоєння було в 43,8% пацієнтів (7 осіб), а у 56,2% (9 пацієнтів) перфорація залишилася без змін. Серед пацієнтів групи II повне загоєння барабанної перетинки відбулося у 76,2% (16 пацієнтів) барабанна перетинка повністю загоїлась, а в 23,8% спостерігалось неповне загоєння. Серед групи контролю для цих пацієнтів барабанна перетинка самостійно загоїлась лише в одного пацієнта (11,1%), перфорація самостійно зменшилася у 3-х пацієнтів (33,3%), а у решти 5-ти (55,6%) залишилася без змін.

**Висновки:** дані методики оперативного втручання необхідно підбирати не лише в залежності від об'єму перфорації, а і враховуючи терміни отримання травми. Мірингопластика з застосуванням PRF-згустка та гумової латки при умові, що травмування відбулося менш, ніж за 3 тижні допомагає закрити перфорацію у 96% випадків. Тимпанопластика по типу «Butterfly» з застосуванням аутогрануляції хряща з козелка закриває перфорацію у 76% пацієнтів, якщо термін отримання травми барабанної перетинки був від 3 тижнів до 3 місяців.

**Ключові слова:** акустична травма, барабанна перетинка, фібриновий згусток тимпанопластика, мірингопластика.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВАРІАНТІВ ТОПОГРАФІЇ ЛОБОВО-ЕТМОЇДАЛЬНИХ КЛІТИН У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ФРОНТИТОМ

*Полапа П. В., Мазоха О. І.*

*Науковий керівник: к.мед.н., асистент Лобурець А. В.*

*Кафедра оториноларингології з офтальмологією*

*Завідувач кафедри: к.мед.н. Безега М. І.*

*Полтавський державний медичний університет*

*м. Полтава, Україна*

**Актуальність:** упродовж останніх років значно зросли можливості ендоскопічних методів хірургічного лікування запальних захворювань лобових заглиблень, що супроводжується посиленням вимог до передопераційної анатомічної оцінки. Ідентифікація клітин лобово-решітчастої ділянки, які впливають на дренаж лобової пазухи, має суттєве значення для успішного оперативного втручання. Через складність анатомії фронтального синуса, як для рентгенологів, так і для оториноларингологів, було запропоновано Міжнародну класифікацію анатомії лобової пазухи (IFAC), яка уніфікує опис топографічних варіантів.

**Мета роботи:** вивчення особливостей анатомії клітин фронтального синуса за допомогою комп'ютерної томографії (КТ) навколоносових пазух у пацієнтів із хронічним фронтитом, а також без клінічних ознак запалення згідно IFAC, виявити можливий взаємозв'язок між топографією клітин і розвитком запального процесу.

**Методи дослідження:** проаналізовано результати випадково обраних КТ-досліджень навколоносових пазух 120 пацієнтів, які проходили лікування у ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського у 2023-2025 роках. Визначено поширеність різноманітних типів клітин фронтальних заглиблень згідно IFAC. Обстеження проводились на томографі Siemens SOMATOM go.Up 32 (64). Виконано результуючий аналіз між наявністю патологічних змін у ділянці фронтального синуса та співрозміщенням лобово-етмоїдальних клітин.

**Результати:** найчастіше виявляли клітини горбка носа (ANC) – у 97% випадків, частота виявлення надгорбкових клітин (SAC) становила 48%, надгорбкових клітин фронтального синуса (SAFC) – 27%, клітин над етмоїдальним пухирем (SBC) – 82%, клітин над етмоїдальним пухирем фронтального синуса (SBFC) – 22%, надорбітальних етмоїдальних клітин (SOEC) – 18%, септальних клітин фронтального синуса (FSC) – 29%. Найбільші розбіжності за конфігурацією лобово-етмоїдальних клітин у пацієнтів із хронічним фронтитом та без ознак запалення були виявлені у пацієнтів згідно наявності SOEC (27% та 16% відповідно) та FSC (21% та 31% відповідно), однак не було виявлено статистично значущої відмінності. У 68% випадків було виявлено клітини з прониканням у фронтальний синус, у інших (32%) – локалізація клітин була нижче співустя.

**Висновки:** варіанти топографії та анатомічної будови клітин фронтальних заглиблень можуть значно варіювати у пацієнтів ринологічного профілю, що засвідчено результатами аналізу КТ. Переважаючою клітиною у нашому дослідженні є agger nasi cell. Достовірного взаємозв'язку між виникненням запального процесу лобової пазухи та конфігурацією лобово-етмоїдальних клітин не виявлено.

**Ключові слова:** лобова пазуха, IFAC, комп'ютерна томографія, лобово-решітчасті клітини.

## ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИСТЕНТНОСТІ МІКРОФЛОРИ ДО АНТИБІОТИКІВ У ДІТЕЙ З ЛОР-ПАТОЛОГІЄЮ

*Рудакова В. М.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доцент Шевчук Ю. В.*

*Кафедра оториноларингології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дєєва Ю. В.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** за даними ВООЗ, стійкість до антимікробної терапії є однією з десяти найбільших загроз для людства на цей час. Зазначається, що в 2019 році близько 5 мільйонів смертей були пов'язані з антибіотикорезистентністю, зокрема 1,27 мільйона смертей були безпосередньо спричинені нею. А вже у 2050 році прогнозовано, що антибіотикорезистентність може забирати до 10 млн людських життів кожного року. Саме тому зменшення ризику стійкості мікроорганізмів до антимікробних препаратів (АНП) є одним з головних завдань сучасної медицини.

**Метою роботи:** дослідити антибіотикорезистентність, її частоту та динаміку у дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні у КНП "Київська міська дитяча клінічна лікарня №2" у період 2022-2024 рр.

**Матеріали та методи:** для проведення аналізу було взято в роботу звіт по адмініструванню антибактеріальних препаратів у КНП "Київська міська дитяча клінічна лікарня №2", проведений співробітниками інфекційного контролю, що включає в себе показники загального споживання АМП, частоту резистентності флори до основних груп антибіотиків та показники оцінки ефективності їх адміністрування.

**Результати:** на основі представленого звіту у минулому році спостерігається позитивна динаміка щодо використання антибактеріальних препаратів групи резерву. Це свідчить про ефективність впровадженої преавторизації АБП.

Захищені пеніциліни мають низьку ефективність у окремих бактерій, проте у більшості штамів спостерігається менша частота резистентності в порівнянні з 2023 роком.

Цефалоспорины 1-4 поколінь, фторхінолони та карбапенеми демонструють зростання резистентності у 2024 році для більшості патогенів.

Аміноглікозиди також мають тенденцію підвищення резистентності у 2024 році, але загалом залишаються досить ефективними для усіх штамів мікроорганізмів.

Привертає увагу тенденція зростання резистентності мікроорганізмів: у 2024 році вона спостерігається майже у всіх групах АМП.

Основна трійка проблемних збудників: *Acinetobacter* spp., *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*.

*Acinetobacter* spp. – найбільш резистентний загалом, в особливості до фторхінолонів, аміноглікозидів, β-лактамів.

*Klebsiella pneumoniae* – також критично резистентна до захищених пеніцилінів, 3-4 поколінь цефалоспоринов та карбапенемів.

*Pseudomonas aeruginosa* має стабільно високу резистентність до фторхінолонів та β-лактамів.

**Висновки:** у 2024 році ми бачимо перші результати впровадженого алгоритму преавторизації антибактеріальних препаратів. Загальне споживання АМП серед усіх пролікованих дітей знизилось, також підвищилась ефективність проведених мікробіологічних досліджень, значно знизилось використання препаратів резерву. Важливим та необхідним є контроль застосування резервних АМП та оптимізація емпіричної терапії. Показово, що карбапенеми, фторхінолони та цефалоспорины 1-4 покоління – які є препаратами груп спостереження і резерву – вже починають втрачати свою ефективність проти окремих штамів. Тому тільки раціональне адміністрування, преавторизація та аналітика можуть сповільнити зростання резистентності.

## ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІАГНОСТИКИ ВІДШАРУВАННЯ СІТКІВКИ ЗА ДОПОМОГОЮ ПЕРИМЕТРА ICARE COMPASS З ФУНКЦІЄЮ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ОЧНОГО ДНА

*Руденко Є. Ю.*

*Науковий керівник: к.мед.н, доцент Тихончук Н. А.*

*Кафедра офтальмології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Жабодов Д. Г.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** відшарування сітківки – це захворювання, яке характеризується відокремленням світлочутливої оболонки від нейроепітелію. Захворювання призводить до інвалідизації пацієнтів, але, завдячуючи вчасній діагностиці та лікуванню, за останні 10 років рівень первинної інвалідності через сліпоту зменшився з 266 до 107 випадків. Питома вага загальної кількості вперше зареєстрованої інвалідності через ваду зору зменшилась майже у два рази – з 71.5% до 41.2%. Нещодавно в Україні з'явився перший автоматизований периметр iCare COMPASS з активним відстеженням сітківки. Даний прилад, крім визначення полів зору, дає можливість отримати якісний знімок очного дна. Ключовими перевагами даного апарату є автокорекція, можливість обстежувати пацієнтів з зором pr.l.certa та без проведення мідріазу. Під час дослідження пацієнт може вільно моргати, а тест можна поставити на паузу без втрати даних.

**Мета роботи:** оцінити можливості периметра iCare COMPASS у діагностиці відшарування сітківки.

**Методи дослідження:** було обстежено 85 пацієнтів з 01.12.2024 р. до 01.04.2025 р. Їм проведено первинну комплексну діагностику, яка включала в себе візометрію, вимірювання внутрішньоочного тиску за допомогою пневмотонометра та дослідження полів зору за допомогою приладу iCare COMPASS. Після первинного обстеження 12 пацієнтам (5 жінкам та 7 чоловікам) було діагностовано відшарування сітківки. В 11 випадках – однобічне ураження, в одному випадку захворювання діагностоване на двох очах. Вік хворих коливався від 38 до 84 років. Основні скарги: різка втрата зору, помутніння, метаморфопсії, поява спалахів та непрозорого об'єкту перед очима. 58.3% пацієнтів звернулися впродовж тижня після виникнення симптомів, 41.7% – після 7 днів з моменту появи скарг.

**Результати:** серед 13 хворих очей гострота зору без корекції коливалась від <0.05 до 0.5, показники пневмотонометрії – від 11.0 до 15.0 (мм рт. ст.). За результатами периметрії на очному дні в 1 пацієнта спостерігалось чітке відшарування в правому верхньому квадранті, в 1 – воронкоподібне відшарування, в 4 – нечіткі непрозорі вогнища, в 6 – дифузні зміни, які включали в себе периферичну вітреоретинальну дистрофію, периретинальний фіброз та атрофічні пігментовані вогнища. У 25% пацієнтів – тракційне відшарування, 16.7% – ексудативне, 58.3% – регматогенне.

**Висновки:** отримані дані свідчать про те, що використання периметра iCare COMPASS із функцією візуалізації очного дна є корисним у встановленні діагнозу при різних очних патологіях, у тому числі при відшаруванні сітківки. Прилад не потребує сторонніх засобів корекції зору, а обстеження можна поставити у будь-який момент на паузу, що робить його простим та зручним у використанні. Отримання якісних зображень очного дна з чіткою візуалізацією структур зможе продемонструвати динаміку ефективності лікування пацієнта, порівнюючи знімки зроблених досліджень. Перевага проведення обстеження на вузьку зіницю полягає у значному скороченні часу діагностики, що сприяє ранньому виявленню патологій – це, у свою чергу, дозволяє своєчасно встановити точний діагноз, обрати оптимальну тактику лікування та підвищити якість життя пацієнтів.

**Ключові слова:** відшарування сітківки, інвалідизація пацієнтів, периметрія, якість життя.

## **СОНЯЧНА ФОТООФТАЛЬМІЯ: МЕХАНІЗМИ УРАЖЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА СЕРЕД ОСІБ, ЩО ТРИВАЛИЙ ЧАС ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ВІДКРИТІЙ МІСЦЕВОСТІ**

*Сидоренко В. Ю., Єльцова А. Д.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доцент Ставніченко П. В.*

*Кафедра гігієни та екології №1*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор, член-кореспондент НАМН України Бардов В. Г.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** фотоофтальмія це патологія, яка характеризується гострим ураженням поверхневих структур ока в результаті дії ультрафіолетового випромінювання (УФВ). Причиною виникнення досить часто є тривале перебування під відкритим сонцем, без захисних засобів. У групі ризику на розвиток цього захворювання знаходяться: працівники сільського господарства, будівельники, туристи, альпіністи та особи, які довгий перебувають на відкритому повітрі, а особливо шкідливим є наявність підвищеної рефлексії світла- на снігу, воді, піску. Не дивлячись на те, що поширеність цього захворювання є досить великою, його шкідливість часто недооцінюють. Ефективна профілактика та вивчення саме механізмів розвитку цієї патології й стане ключем для зниження ускладнень з боку органу зору.

**Мета роботи:** вивчення та аналіз механізмів ураження очей при сонячній фотоофтальмії та виявлення ефективних підходів до профілактики серед осіб, які довго перебувають на відкритому повітрі.

**Методи дослідження:** методологічною основою дослідження був огляд літератури, який дав змогу здійснити всебічний аналіз наукових робіт, пов'язаних з темою сонячної фотоофтальмії та її впливу на функціонування органа зору. Аналіз літератури був здійснений за допомогою огляду як міжнародних, так і національних інформаційних ресурсів для більш детального розуміння проблеми.

**Результати:** в ході роботи було встановлено, що сонячна фотоофтальмія виникає в результаті впливу УФВ на рогівку та кон'юнктиву ока чим спричиняє їх запалення. Основними факторами ризику у розвитку цієї патології є тривале проведення часу на відкритому повітрі з підвищеною інсоляцією, а також географо-кліматичне розташування. Підвищений ризик спостерігається в осіб, які працюють на відкритому повітрі та в екстремальних умовах. Профілактичний підхід базується на основі використання сонцезахисних окулярів, зменшення перебування на сонці в пікові години, та використанню захисних кремів для шкіри. Важливим є просвітницька діяльність осіб, які досить часто перебувають на відкритому повітрі з критичності наслідків фотоофтальмії та важливості використання профілактичних засобів.

**Висновки:** дослідження підтверджує, що головними факторами ризику для цієї патології є: тривале перебування на сонці без спеціального захисту та географічні особливості території. Основним методом профілактики є перш за все підвищення просвітницької діяльності, щодо патогенності надмірного УФВ та використання ефективних засобів захисту, наприклад сонцезахисних окулярів. Також важливим є обмеження перебування на сонці у пікові години.

**Ключові слова:** сонячна фотоофтальмія, ультрафіолетове випромінювання, профілактика.

## РОЛЬ ЕЛЕКТРОННИХ ПРИСТРОЇВ У РОЗВИТКУ СИНДРОМУ СУХОГО ОКА СЕРЕД УКРАЇНСЬКИХ СТУДЕНТІВ

*Трембовецька Ю. Б.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доцент Тихончук Н. А.*

*Кафедра офтальмології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Жабоєдов Д. Г.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** згідно з Міжнародною робочою групою з питань ССО (2017), синдром сухого ока (ССО) – багатофакторне захворювання поверхні ока, що супроводжується порушенням гомеостазу слізної плівки й зоровим дискомфортом. Етіологічно визначальні – нестабільність плівки, гіперосмолярність, запалення, пошкодження тканин та нейросенсорні розлади. Раніше ССО пов'язували з віком, жіночою статтю, спадковістю, курінням, діабетом, гіпертонією, ревматичними хворобами. Нині серед провідних чинників – тривале користування екранами, яке знижує частоту моргання, збільшує випаровування сліз, спричиняючи ССО у 70% користувачів. Також висвітлюється висока поширеність ССО серед дітей і молоді – 60,5–90%.

**Мета роботи:** визначити поширеність та тяжкість ССО серед студентів і його зв'язок з використанням гаджетів за допомогою онлайн-опитування.

**Методи дослідження:** у лютому 2025 року проведено перехресне онлайн-опитування серед 51 студента українських ЗВО (18–22 років). Анкета містила запитання щодо віку, статі, форми навчання, тривалості використання гаджетів загалом та для навчання. Для визначення наявності та вираженості ССО застосовано Індекс захворювань очної поверхні (OSDI).

**Результати:** середній вік – 20 років, 62,7% – жінки. 68,6% навчалися офлайн, 25,5% – змішано, решта – дистанційно. Середня тривалість щоденного користування гаджетами – 8 год, з них 5,25 год – навчання. Учасники повідомляли про симптоми за останній тиждень: світлобоязнь, печіння, відчуття стороннього тіла, розмитість зору, труднощі при читанні, водінні вночі, роботі за ПК, перегляді відео, а також дискомфорт при дії вітру, сухості повітря, кондиціонерах. У 37 з 51 студентів (72,5%) діагностовано ССО: 34 – легкий, 3 – помірний. У жінок ССО частіше (81,25%) порівняно з чоловіками (57,9%). Кореляція між загальним часом перед екраном і ССО – 0,12, між навчальним використанням і ССО – 0,05. Сильніша кореляція спостерігалася між віком і ССО – 0,36.

**Висновки:** у дослідженні взяли участь 51 студент (середній вік – 19,8 років, 62,7% – жінки), більшість з яких навчалися очно. Гаджети використовували в середньому 8 год щодня, з них понад 5 год – на навчання. Поширеність ССО становила 72,5% (67% – легкий перебіг, 5,9% – помірний). Виявлена низька кореляція між тривалістю користування гаджетами та ССО, однак віковий чинник і стать мали більший вплив. Для точної діагностики ССО необхідно використовувати не лише опитувальник OSDI, а й інструментальні тести: базові (анамнез, біомікроскопія, оцінка слъзовиділення) та додаткові (барвники, кристалографія, мейбографія, осмолярність, цитологія), що доступні в спеціалізованих установах.

**Ключові слова:** індекс захворювань очної поверхні, цифрова зорова втома, форма навчання, гомеостаз слізної плівки.

## ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ АФЛІБЕРСЕПТ ТА ФАРИЦИМАБ ПРИ ЛІКУВАННЯ НЕОВАСКУЛЯРНОЇ (ЕКСУДАТИВНОЇ) ВІКОВОЇ МАКУЛЯРНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ ТА ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ

*Трофименко М. С.*

*Науковий керівник: д.мед.н., професор Сергієнко А. М.*

*Кафедра офтальмології*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Жабоєдов Д. Г.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*м. Київ, Україна*

**Актуальність:** на сьогоднішній день ангіогенезні агенти, що використовуються в клінічній практиці, зосереджені на обмеженій активності щодо факторів, які належать до родини VEGF, зокрема, інгібування VEGF-A. Проте, через складний патофізіологічний механізм неоваскулярною віковою макулярною дегенерацією (нВМД) та діабетичним макулярним набряком (ДМН), що включає численні сигнальні шляхи, а також відсутність ефектної відповіді та резистентність під час анти-VEGF терапії, ще спостерігаються рецидиви захворювання. За оцінками, відсутність ефективності лікування препаратами проти VEGF може досягати 8,1–15% і 30–72% серед пацієнтів з неоваскулярною (ексудативною) нВМД та діабетичним макулярним набряком ДМН відповідно. Водночас, афліберцепт, завдяки подовженому періоду напіврозпаду в склоподібному тілі, що досягнуто завдяки зміні молекулярної структури, дозволяє збільшити інтервал між ін'єкціями до восьми тижнів як при нВМД, так і при ДМН після початкової фази навантаження. Фаріцимаб є першим біспецифічним моноклональним антитілом для інтраокулярного застосування, яке нейтралізує як VEGF, так і Ang-2.

**Мета роботи:** дослідити ефективність використання афліберсепту та фаріцимабу у лікуванні пацієнтів з діабетичним макулярним набряком та вологою формою вікової макулярної дистрофії.

**Методи дослідження:** для оцінки ефективності афліберсепту та фаріцимабу в лікуванні пацієнтів із ДМН та неоваскулярною нВМД було проведено порівняльне клінічне дослідження. До вибірки увійшли пацієнти, розподілені на дві групи, які отримували лікування одним із досліджуваних препаратів. Критеріями включення були вік  $\geq 50$  років, підтверджений діагноз ДМН або нВМД, відсутність попереднього лікування анти-VEGF протягом останніх 6 місяців. Оцінка ефективності препаратів проводилася за такими параметрами: гострота зору, товщина центральної частини макули за даними оптичної когерентної томографії, частота рецидивів і необхідність додаткових ін'єкцій протягом 12-місячного періоду, а також безпека та побічні ефекти за шкалою небажаних явищ.

**Результати:** результати показали, що середнє покращення зору становило 26% , у групі афліберсепту 27% , а у групі фаріцимабу – 25% , що свідчить про їхню подібну ефективність. Товщина центральної частини макули зменшилася на 81 мкм у групі афліберсепту та на 56 мкм у групі фаріцимабу, що також демонструє зіставні результати. Важливою відмінністю було те, що у 75% пацієнтів, які отримували фаріцимаб, інтервал між ін'єкціями вдалося збільшити до 3-4 місяців, тоді як у групі афліберсепту цей показник становив 60%. Обидва препарати мали високий профіль безпеки. Отримані дані свідчать про те, що фаріцимаб має подібну клінічну ефективність до афліберсепту, проте забезпечує можливість рідших ін'єкцій, що може зменшити лікувальне навантаження та покращити прихильність пацієнтів до терапії.

**Висновки:** підводячи підсумок, можна сказати, що і афліберсепт, і фаріцимаб є цінними терапевтичними варіантами для пацієнтів із захворюваннями судин сітківки через їх розширений діапазон дії, який включає молекули, відмінні від VEGF-A. Отже, впровадження агентів з пролонгованою дією в клінічну практику, які забезпечують рідші ін'єкції, може стати конкурентоспроможною альтернативою новим методам лікування, що передбачають складні хірургічні втручання з використанням імплантованих портів для введення ліків.

**Ключові слова:** афліберсепт, фаріцимаб, неоваскулярна вікова макулярна дегенерація, діабетичний макулярний набряк

## ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Ярчук М. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Єгоров Р. І.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку

Завідувач кафедри: к.мед.н., доцент Єфименко В. П.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

**Актуальність:** Переломи нижньої щелепи (ПНЩ) займають друге місце після переломів носу, серед переломів кісток лицевого черепу серед ургентних станів в дитячому віці. ПНЩ займають друге місце після переломів кісток носа та складають до 23%. Серед яких превалюють переломи в ділянці виросткових відростків - 38%.

**Мета роботи:** Розглянути особливості лікування ПНЩ у дітей.

**Методи дослідження:** Проведений аналіз історій хвороб дітей з ПНЩ.

**Результати:** Серед 44 пацієнтів які звернулись на травмпункт після проведення рентгенологічних методів досліджень діагноз підтверджений у 32 пацієнтів. Більшість пацієнтів з ПНЩ звернулись за спеціалізованою допомогою протягом перших 24 годин. Основною причиною виникнення ПНЩ є падіння - 21 (55%) випадок.

Переважає більшість переломів діагностовано в ділянці виросткового відростка 38% (n=11) та тіла нижньої щелепи 24% (n=7), в ділянці кута -17% (n=5) та 10% (n=3) діагностовано в ділянці парасимфізу. Поодинокі випадки зустрічалися в ділянці гілки 3% (n=1) та симфізу 6% (n=2). Зміщення уламків відзначалось у 29% (n=11) випадках. Однобічні переломи - 92% (n=35), двобічні склали 8% (n=13) випадків.

Лікування ПНЩ поділяється на: консервативне, хірургічне та комбіноване. Вибір методу лікування залежить від: виду перелому, ступеню зміщення уламків, періоду прикусу, наявності зубів (фолікулів) в лінії перелому.

Консервативні методи: шинування за Тігерштедтом - найпоширеніший метод лікування при ПНЩ, який був застосований для всіх пацієнтів як ізольовано так і при комбінованому лікуванні. Альтернативними способами іммобілізації є - ортодонтичні кнопки, інтраосальні гвинти, використання наявної брекет-системи.

Хірургічні методи: відкрита репозиція та остеосинтез застосовувалась при значному та стійкому зміщенні фрагментів у 29% (n=11) пацієнтів. Комбіновані методи лікування: поєднання консервативного та хірургічного для досягнення максимально ефективного результату, що були використані у більшості пацієнтів.

**Висновки:** найчастіше ПНЩ діагностуються в ділянці виросткового відростку, причиною яких в більшості випадків є – падіння. Переломи без зміщення та однобічні превалюють над двобічним та зі зміщенням. Основним методом лікування ПНЩ залишається двощелепне шинування. Відкрита репозиція та остеосинтез застосовується у пацієнтів коли неможливо провести консервативне лікування.

**Ключові слова:** перелом, щелепа, травма, діти, лікування.