

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ
INTERREGIONAL ACADEMY OF PERSONNEL MANAGEMENT



ISSN 2786-7153 (Print)
ISSN 2786-7161 (Online)

**СУЧАСНА МЕДИЦИНА,
ФАРМАЦІЯ
ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я**

**MODERN MEDICINE,
PHARMACY
AND PSYCHOLOGICAL HEALTH**

**ВИПУСК 1 (19)
ISSUE 1 (19)**

2025



**Видавничий дім
«Гельветика»
2025**

**Рекомендовано до друку Вченою радою
Міжрегіональної Академії управління персоналом
(протокол № 5 від 28 травня 2025)**

Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я / [головний редактор Н. Свиридова]. – Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2025. – Випуск 1 (19). – 184 с.

Журнал «Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я» є науковим рецензованим медичним виданням, в якому здійснюється публікація матеріалів науковців різних рівнів у вигляді наукових статей з метою їх поширення як серед вітчизняних дослідників, так і за кордоном.

Редакційна колегія не обов'язково поділяє позицію, висловлену авторами у статтях, та не несе відповідальності за достовірність наведених даних і посилань.

До 2 вересня 2022 року видання мало назву «Психологічне здоров'я».

**Ідея створення
видання:**

Коляденко Н. В. – д-р мед. наук, доц., професор кафедри медичної психології Інституту медичних та фармацевтичних наук, Міжрегіональна Академія управління персоналом (Україна).

Головний редактор:

Федосов А. І. – д-р фарм. наук, проф., директор Інституту медичних та фармацевтичних наук, Міжрегіональна Академія управління персоналом, Україна.

Редакційна колегія:

Беленічев І. Ф. – д-р біол. наук, проф., завідувач кафедри фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет (Україна); **Горчакова Н. О.** – д-р мед. наук, професор кафедри фармакології, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (Україна); **Головчанська О. Д.** – д-р мед. наук, доц., доцент кафедри стоматології, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (Україна); **Дорошенко А. І.** – канд. фармацевт. наук, асистент кафедри фармакології, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (Україна); **Дорошенко О. М.** – д-р мед. наук, проф., директор Інституту стоматології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (Україна); **Друзь О. В.** – д-р мед. наук, заслужений лікар України, начальник клініки психіатрії, Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь», професор кафедри медичної психології Інституту медичних та фармацевтичних наук, Міжрегіональна Академія управління персоналом (Україна); **Живаго Х. С.** – канд. мед. наук, доцент кафедри медичної психології, Міжрегіональна Академія управління персоналом (Україна); **Ільїна Т. В.** – д-р фармацевт. наук, проф., професор кафедри фармакогнозії, Київський медичний університет (Україна); **Карачевський А. Б.** – канд. мед. наук, доц., доцент кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (Україна); **Кіреев І. В.** – д-р мед. наук, проф., професор кафедри фармакології та фармакотерапії, Національний фармацевтичний університет (Україна); **Мальцев Д. В.** – канд. мед. наук, доц., завідувач лабораторії імунології та молекулярної біології Інституту експериментальної і клінічної медицини, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (Україна); **Михайлов Б. В.** – д-р мед. наук, проф., професор кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (Україна); **Нусейр Мохамед Халед** – д-р мед. наук, проф., завідувач кафедри біохімії, Йорданський університет науки і технологій (Ірбід, Йорданія); **Ольховська А. Б.** – д-р фармацевт. наук, доц., професор кафедри загальної та клінічної фармації, Міжрегіональна Академія управління персоналом (Україна); **Омельянович В. Ю.** – д-р мед. наук, проф., професор кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (Україна); **Панченко О. А.** – д-р мед. наук, генеральний директор, Державний заклад «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр Міністерства охорони здоров'я України» (Україна); **Свиридова Н. К.** – д-р мед. наук, проф., завідувач кафедри неврології і рефлексотерапії, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (Україна); **Соловйов О. С.** – д-р мед. наук, д-р фармацевт. наук, проф., професор кафедри загальної і клінічної фармації Інституту медичних та фармацевтичних наук, Міжрегіональна Академія управління персоналом (Україна); **Харченко О. В.** – д-р мед. наук, професор кафедри анатомії, клінічної анатомії, оперативної хірургії, патоморфології та судової медицини Медичного інституту, Чорноморський національний університет імені Петра Могили (Україна); **Черненко І. О.** – канд. мед. наук, ординатор клініки психіатрії, Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь», доцент кафедри медичної психології Інституту медичних та фармацевтичних наук, Міжрегіональна Академія управління персоналом (Україна); **Черно В. С.** – д-р мед. наук, проф., професор кафедри анатомії, клінічної анатомії, оперативної хірургії, патоморфології та судової медицини Медичного інституту, Чорноморський національний університет імені Петра Могили (Україна); **Чопчик В. Д.** – д-р мед. наук, доц., професор кафедри стоматології, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (Україна).

*Реєстрація суб'єкта у сфері друкованих медіа: Рішення Національної ради України
з питань телебачення і радіомовлення № 1173 від 11.04.2024 року.*

Ідентифікатор медіа: R30-03889.

Суб'єкт у сфері друкованих медіа – Приватне акціонерне товариство «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом» (вул. Фрометівська, буд. 2, м. Київ, 03039, iapm@iapm.edu.ua, тел. (044) 490-95-00).

«Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я» включено до Переліку наукових фахових видань України (категорія «Б») відповідно до Наказу МОН України № 530 від 6 червня 2022 року (додаток 2), Наказу МОН України № 1166 від 23 грудня 2022 року (додаток 3) та Наказу МОН України № 491 від 27 квітня 2023 року (додаток 3). Спеціальності: І1 – Стоматологія, І2 – Медицина, І4 – Медична психологія, І8 – Фармація (за спеціалізаціями).

Усі електронні версії статей журналу оприлюднюються на офіційній сторінці видання
<http://journals.maup.com.ua/index.php/psych-health>

Статті у виданні перевірені на наявність плагіату за допомогою програмного забезпечення
StrikePlagiarism.com від польської компанії Plagiat.pl.

ЗМІСТ

МЕДИЦИНА

Olena HAIDAI

ASSESSMENT OF RENAL FUNCTION IN OVERWEIGHT ADULTS IN THE CONTEXT OF ANTHROPOMETRIC PARAMETERS.....8

Сергій ГУР'ЄВ, Павло ТАНАСІЄНКО, Валентин ВАСИЛОВ

С – РЕАКТИВНИЙ БЛОК У МЕТОДИЦІ КОНВЕРСІЙНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ ДОВГИХ КІСТОК12

Тарас КІРІЄНКО, Андрій БОЙКО

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА УСКЛАДНЕННЯ ПЕРКУТАННОЇ НЕФРОЛІТОТРИПСІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СЕЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА АНТИКОАГУЛЯНТНІЙ ТА АНТИАГРЕГАНТНІЙ ТЕРАПІЇ.....17

Іван КЛИМЕНКО, Олена КОЗЕРАЦЬКА, Вадим ГРАЧУК

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ І РЕАБІЛІТАЦІЇ.....24

Neonila KORYLCHUK

INFLUENCE OF NUTRITIONAL STATUS ON THE RISK OF DEVELOPING METABOLIC SYNDROME IN OBESE PATIENTS.....30

Марія ОВДІЙ

ОЦІНКА ХАРЧОВОГО СТАТУСУ, РЕЖИМУ ТА РАЦІОНУ ХАРЧУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ У ПОПЕРЕКУ38

Михайло ПРОЦАЙЛО, Тетяна ВАЛІВКО, Олена ІСКРА, Уляна МУДРИК, Тамара ВОРОНЦОВА

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ХВОРОБИ ШПРЕНГЕЛЯ42

Олена РОЇК, Євгеній СУБОТА, Микола ШУМЕЙКО

ІННОВАЦІЙНІ ГІДРОГЕЛЕВІ КОМПОЗИЦІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОПІКОВИХ РАН ІЗ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ46

Микола РУДЕНКО

АНЕВРИЗМА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЯК ОДНЕ З НАЙБІЛЬШ ВАЖКИХ УСКЛАДНЕНЬ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА56

Тарас СТУДЕНЯК, Олег ДЕВІНЯК, Богдан БУЛЕЦА

ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ЕПІЛЕПСІЇ В ПАЦІЄНТІВ У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ59

Юлія ТИРАВСЬКА, Світлана ТРУНОВА

КОРЕКЦІЯ ЕНЕРГЕТИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА НЕСТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ68

Petro TOKAR

CERVICAL DYSPLASIA: CURRENT INSIGHTS IN PATHOGENESIS, DIAGNOSIS, PROGNOSIS, PREVENTION AND MANAGEMENT73

Микола ШЕВЧУК, Лілія ВОЛОС

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СИНУСОЇДНИХ ГЕМОКАПІЛЯРІВ ПЕЧІНКИ ПІСЛЯ 2 І 4 ТИЖНІВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ВПЛИВУ 10% ОЛІЇ КАНАБІДІОЛУ77

Наталія ЯКОВЕНКО, Ігор ХОМУЛЕНКО, Олег ЧЕРНИШОВ

ВІТРЯНА ВІСПА І ВАГІТНІСТЬ83

СТОМАТОЛОГІЯ

Олександр БІЛИНСЬКИЙ, Мілан ІЗАЙ, Сергій ЦУПЕРЯК, Марія ГОЛІНОВСЬКА, Роксолана МІХЛІН ФАКТОРИ РИЗИКУ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ФОРМУВАННЯ ОРТОДОНТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ.....	88
Іван КРУКОВСЬКИЙ, Світлана БІЛОУС, Юрій ВОВК ПОШУК ЗАСОБІВ ТА ВИВЧЕННЯ БІОЦИДНОЇ ДІЇ РЯДУ РЕЧОВИН З МЕТОЮ ЗМЕНШЕННЯ МІКРОБНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У СТОМАТОЛОГІЧНИХ КАБІНЕТАХ.....	93
Сергій НЕБОГАТОВ, Дмитро ЯКИМЕНКО АДГЕЗІЯ ТА ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЦЕМЕНТІВ «MERON» І «TOTAL-CEM» ДО ДЕНТИНУ, СПЛАВУ КХС ТА ПРЕС-КЕРАМІКИ IPS E.MAX PRESS.....	103
МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ	
Алла ДАКАЛ ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ЧАСУ ОСОБИСТІСТЮ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ.....	107
Олена ТУРИНІНА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОБРАЗУ ТІЛА ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЧАСУ У ВАГІТНИХ.....	113
ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ	
Олена ВЕЛЬЧИНСЬКА, Наталія МАЛЮТА ЗАСТОСУВАННЯ З ВАРІАЦІЄЮ ПАРАМЕТРІВ ЕКСПЕРИМЕНТУ МЕТОДУ ВЕРХ У ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ АНАЛІЗ СУБСТАНЦІЇ АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТИ	120
Ірина ГОРОДЕЦЬКА, Ірина ЧУХРАЙ, Яна ПАСТУХ ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЗАСОБІВ ДЛЯ СХУДНЕННЯ ТА СТАВЛЕННЯ СПОЖИВАЧІВ ДО ЇХ ВИКОРИСТАННЯ	126
Анастасія ГРИГОРЕНКО, Андрій ЛОЗИНСЬКИЙ, Роксолана КОНЕЧНА КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ФЛАВОНОЇДІВ У JUNIPERI GALBULUS (JUNIPERUS COMMUNIS L.)	131
Aelita KRYCHKOVSKA, Nataliya ZAYARNYUK, Natalia MONKA, Vira LUBENETS, Halya KUKHTENKO, Izabela JASICKA-MISIAK COMPARATIVE ANALYSIS OF READINESS FOR INCLUSIVE EDUCATION ON THE EXAMPLE OF TWO UNIVERSITIES IN UKRAINE AND THE REPUBLIC OF POLAND	137
Оксана КРИЩИК МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ГІПОЛІПІДЕМІЧНИХ ЗАСОБІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ	145
Остап ПАНЬКЕВИЧ, Богдан ГРОМОВИК ЕКСПЕРТНЕ ОЦІНЮВАННЯ РОЛІ СУБ'ЄКТІВ СУСПІЛЬНИХ ВІДНОСИН У РЕГУЛЮВАННІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ	153
Руслан ПРИТУЛА, Олена МАЛЮГІНА, Інна БУШУЄВА, Олександр ШМАТЕНКО, Володимир ПАРЧЕНКО МІКОЗ СТОП: БІБЛІОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ ТА ЕВОЛЮЦІЇ ОСНОВНИХ ТЕНДЕНЦІЙ ЗА 2014-2024 РОКИ	158
Taras FEDIUK, Andriy MYLYANYCH PROCAINE IN THE COMPOSITION OF MEDICATIONS PRESENT ON THE PHARMACEUTICAL MARKET OF UKRAINE	172
Ірина ЧУХРАЙ, Олександра ЛИЧКОВСЬКА, Зіновій КОЗАЧОК, Ірина ГОРОДЕЦЬКА ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА СУЧАСНОГО АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ МІСЦЕВОЇ ТЕРАПІЇ ГІНГІВІТУ	177

УДК 616-002.12

DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2025-1-9>

Микола РУДЕНКО

доктор медичних наук, провідний науковий співробітник відділу інноваційних та кардіохірургічних технологій, Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. Амосова
Національної академії медичних наук; доцент кафедри публічного адміністрування,
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»
ORCID: 0000-0003-4532-3594

АНЕВРИЗМА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЯК ОДНЕ З НАЙБІЛЬШ ВАЖКИХ УСКЛАДНЕНЬ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Діагностика та надання хірургічної допомоги при ушкодженнях серцево-судинної системи становлять серйозний виклик для військової та медичної спільноти. Це спонукає до подальшого удосконалення методів діагностики, лікування та реабілітації постраждалих. Вдосконалення методів діагностики та надання хірургічної допомоги є невідкладною потребою, яка вимагає розробки ефективних стратегій лікування.

Сучасний стан медичної науки та практики свідчить про постійний розвиток методів діагностики, хірургічних технік та медичних технологій, які дозволяють досягти неймовірних результатів у відновленні здоров'я постраждалих. Ідеальне поєднання наукового підходу та практичної застосовності стає вирішальним фактором для ефективної медичної допомоги в умовах обмежених ресурсів, непередбачуваних ситуацій та тиску часу.

Виникає потреба в удосконаленні медичної галузі, що у підсумку сприяло б ефективнішому рятуванню життя осіб з хворобами серцево-судинної системи. Однією з ключових складових успіху є глибоке розуміння анатомії, фізіології та патології серцево-судинної системи. Дослідження у цій області вимагають ретельного вивчення досвіду різноманітних медичних фахівців, з поєднанням власної практики. Засвоєння передового досвіду, удосконалення методів діагностики та терапії, а також вивчення новітніх медичних технологій є необхідністю для досягнення найкращих результатів у рятувальних операціях при порушеннях серцево-судинної системи.

У статті розширено наукові знання у галузі хірургічної медицини, покращено підходи до діагностики та лікування ушкоджень серцево-судинної системи, а також визначено підходи для підвищення ефективності медичної допомоги в умовах ускладнених клінічних випадках. Це дослідження також має потенціал вплинути на подальший розвиток медичної науки та допомогти вдосконалити підходи до лікування інших важливих медичних станів. **Результати** дослідження внесуть вагомий внесок у практику надання медичної допомоги та сприятимуть покращенню виживання та якості життя постраждалих з ушкодженнями серцево-судинної системи.

Ключові слова: серце, серцево-судинна система, серцево-судинні захворювання, магістральні судини.

Mykola Rudenko. LEFT VENTRICULAR ANEURYSM AS ONE OF THE MOST SERIOUS COMPLICATIONS OF TRANSMURAL MYOCARDIAL INFARCTION

Diagnosis and surgical care for injuries to the cardiovascular system pose a serious challenge for the military and medical community. This encourages further improvement of diagnostic methods, treatment and rehabilitation of victims. Improving diagnostic methods and surgical care is an urgent need that requires the development of effective treatment strategies.

The current state of medical science and practice indicates the constant development of diagnostic methods, surgical techniques and medical technologies, which allow achieving incredible results in restoring the health of victims. The ideal combination of a scientific approach and practical applicability becomes a decisive factor for effective medical care in conditions of limited resources, unpredictable situations and time pressure.

There is a need to improve the medical field, which would ultimately contribute to more effective saving of lives of people with diseases of the cardiovascular system. One of the key components of success is a deep understanding of the anatomy, physiology and pathology of the cardiovascular system. Research in this area requires a thorough study of the experience of various medical specialists, combined with their own practice. The acquisition of best practices, improvement of diagnostic and therapeutic methods, as well as the study of the latest medical technologies are necessary to achieve the best results in life-saving operations for disorders of the cardiovascular system. The article expands scientific knowledge in the field of surgical medicine, improves approaches to the diagnosis and treatment of cardiovascular system injuries, and also identifies approaches to increasing the effectiveness of medical care in complex clinical cases. This research also has the potential to influence the further development of medical science and help improve approaches to the treatment of other important medical conditions. **The results** of the study will make a significant contribution to the practice of providing medical care and will help improve the survival and quality of life of victims with injuries to the cardiovascular system.

Key words: heart, cardiovascular system, cardiovascular diseases, major vessels.

Вступ. Аневризма лівого шлуночка (ЛШ) є одним з найбільш важких ускладнень трансмурального інфаркту міокарда. Постінфарктна аневризма ЛШ являє собою трансмуральний фіброзний рубець із характерною гладкою внутрішньою поверхнею позбавленої трабекулярного апарата. Стінка

ЛШ у цій зоні звичайно стоншена, і як внутрішня, так і зовнішня поверхня вибухає назовні. Під час систоли, залучені сегменти ЛШ акінетичні або дискінетичні [1]. Поширеність аневризм ЛШ серед пацієнтів, що перенесли інфаркт міокарда, становить від 10% до 35%, тоді як серед усіх аневризм у

3 % випадків аневризми виникає по задній стінці ЛШ [3]. Для ІМ задньо-базальної локалізації характерні безбольові форми, а вогнищеві зміни задньої стінки по ЕКГ є випадковими знахідками [2]. Аневризми лівого шлуночка небезпечні розвитком серцевої недостатності, шлуночкових аритмій та утворенням тромбів з ризиком емболічних ускладнень. Таким чином, своєчасне виявлення і правильний вибір тактики лікування постінфарктної аневризми ЛШ має важливе значення для прогнозу.

Мета дослідження – визначити оптимальну тактику лікування пацієнтів із задньо-базальною аневризмою лівого шлуночка на основі аналізу клінічного випадку та даних літератури. Особлива увага приділяється діагностиці і оцінці ефективності хірургічного втручання.

Клінічний випадок. Хворий С. поступив у ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії НАМН України» зі скаргами на інспіраторну задишку, що виникає при незначному фізичному навантаженні (ходьба до 100 м). Дані симптоми з'явилися два місяці тому, проте за тиждень до госпіталізації відмітив погіршення стану, що змусило звернутись до лікувального закладу. Хворому були проведені стандартні клініко-діагностичні обстеження: електрокардіограму (ЕКГ), ехокардіографічне дослідження (Ехо-КГ). На ЕКГ синусовий ритм з ЧСС 70/хв, проте було відзначено наявність зубців Q в відведеннях II, III, aVF, що відповідало перенесеному раніше нижньому ІМ. Ехо-КГ виявила різко розширені порожнини серця і гігантську аневризму задньої стінки ЛШ із пристінковим тромбом розмірами $\sim 78 \times 32$ мм, що організувався. Кінцево-діастолічний об'єм (КДО) ЛШ становив 345 мл, кінцево-систолічний об'єм (КСО) – 240 мл, фракція викиду (ФВ) була знижена до 30%. Відзначалася дилатація лівого передсердя, помірне загальне зниження скоротливості міокарда ЛШ. Наявна невелика мітральна недостатність та мінімальна аортальна регургітація. Зважаючи на виявлені знахідки, було прийнято рішення про виконання КТ з внутрішньовенним контрастуванням, для точного визначення локалізації, та об'єму аневризми. Комп'ютерна томографія серця підтвердила наявність гігантської аневризми задньо-нижньої (базальної) ділянки ЛШ розмірами $86 \times 76 \times 63$ мм, заповненої тромботичними масами ($\sim 2/3$ об'єму аневризми); розмір самого тромбу за КТ – $\sim 36 \times 60 \times 86$ мм. Ширина шийки аневризми становила 56 мм. Коронарна ангіографія виявила оклюзію правої вінцевої артерії в середній третині, та гемодинамічно незначущий стеноз огинаючої гілки лівої артерії (до 50% в проксимальному сегменті). Таким чином, причиною утворення аневризми стала перенесена оклюзія ПКА з великим інфарктом міокарда задньої стінки.

У плановому порядку хворому було виконане оперативне втручання. Через серединну стернотомію, було виконано доступ до серця. Апарат штучного кровообігу був підключений шляхом канюляції висхідної аорти, верхньої порожнистої вени, та нижньої порожнистої вени (через вушко правого передсердя, зважаючи на інтимне прилягання мішка аневризми до нижньої порожнистої вени). Зупинка серця проводилась шляхом антеградного введення холодного сольового розчину кардіоплегії Custodiol®. Дренування лівого шлуночка проводилась через праву верхню легеневу вену. Під час ревізії серця виявлено аневризму в задньо-базальному сегменті ЛШ, що була щільно зрощена з перикардом на діафрагмальній поверхні. Розріз стінки проведено на відстані ~ 2 см від краю ("шийки") аневризматичного мішка довжиною ~ 12 см, таким чином, залишивши частину аневризми на перикарді. Це дозволило уникнути кровотечі з місця виділення аневризми від злук з перикардом. В порожнині аневризми візуалізовано значну кількість щільного тромботичного матеріалу – аневризма була заповнена тромбом приблизно на $2/3$ об'єму. Проведено повне видалення тромбу; загальний об'єм евакуйованих тромботичних мас становив близько 250 мл. Аневризму було ушито лінійно, двошрядним швом Prolene 2-0, та продубльовано оремими П-подібними швами. Час перетискання аорти становив 83 хвилини. Тривалість операції становила ~ 3 год 30 хв. Пацієнта успішно екстубовано в операційній та переведено до відділення інтенсивної терапії.

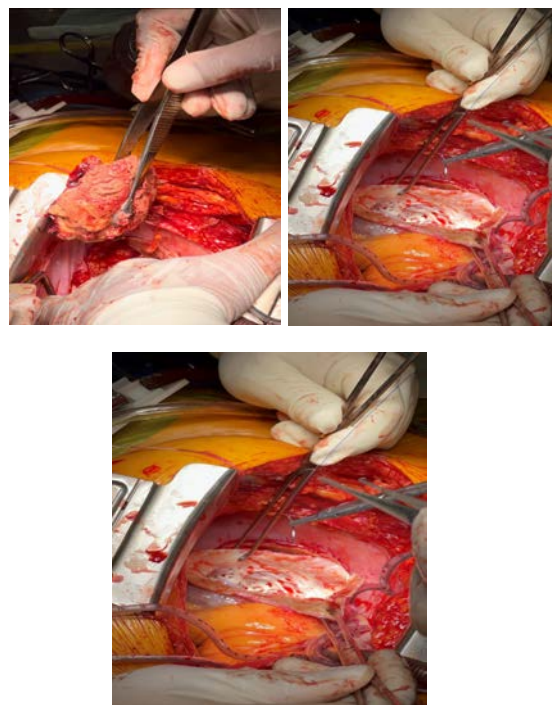


Рис. 1. Процес хірургічного втручання

У реанімації пацієнт знаходився 3 доби, без потреби в інотропній підтримці – гемодинаміка залишалась стабільною. Ранній післяопераційний період минув без ускладнень. Динаміка кардіоспецифічних ферментів свідчила про відсутність значущого інтраопераційного ушкодження міокарда: максимальний рівень МВ-КФК становив 74 Од/л на 1-й день, знизившись до 19 Од/л на 3-й день. Ниркова функція залишалась задовільною (креатинін 120→72 мкмоль/л). Контрольна ЕКГ від 12.07.2023: синусовий ритм, ЧСС 67/хв, PQ=0,14 с, ознак ішемії міокарда не виявлено (залишалися зубці Q від старого ІМ). Ехокардіографія при виписці показала різке зменшення розмірів і об'ємів ЛШ та покращення його насосної функції порівняно з доопераційними даними. КДО ЛШ зменшився з 345 мл до 146 мл, КСО – із 240 мл до 78 мл; ударний об'єм становив 68 мл (проти 104 мл до операції), а фракція викиду підвищилась з 30% до 48%. Такий приріст ФВ на ~18% вказує на відновлення ефективної скоротливої здатності міокарда після усунення аневризматичного випинання. Пацієнт виписаний у задовільному стані для продовження амбулаторного лікування.

Висновки. Представлений випадок ілюструє рідкісний варіант постінфарктної аневризми лівого шлуночка – задньо-базальну (нижню) аневризму. Основною причиною формування такої аневризми є оклюзія правої коронарної артерії, яка супроводжується трансмуральним інфарктом міокарда задньо-нижньої локалізації. Вибір оптимальної тактики лікування має ключове значення, оскільки нелікована аневризма може призвести до прогресивного погіршення серцевої функції, розвитку серцевої недостатності, життєзагрозливих аритмій та тромбоемболічних ускладнень. Хірургічне втручання, що включає резекцію аневризми з тромбектомією та пластикою лівого шлуночка, є методом вибору при таких патологіях. В даному випадку успішно проведена хірургічна корекція дозволила значно зменшити об'єми лівого шлуночка (КДО зменшився з 345 мл до 146 мл, КСО – з 240 мл до 78 мл) та суттєво покращити його функцію (фракція викиду підвищилась з 30% до 48%). Це підтверджує ефективність оперативного лікування і свідчить про необхідність своєчасної діагностики, адекватного вибору тактики лікування та своєчасного хірургічного втручання у пацієнтів з подібною патологією.

Література:

1. Ruzza A., Czer L., Arabia F., Vespignani R., Esmailian F., Cheng W., De Robertis M., Trento A. Left Ventricular Reconstruction for Postinfarction Left Ventricular Aneurysm: Review of Surgical Techniques. *Tex Heart Inst J.* 2017 Oct 1. 44(5), 326–335. doi:10.14503/THIJ-16-6068. PMID: 29259502; PMCID: PMC5731585 (дата звернення: 20.03.2025 р.).
2. Урсуленко В. І., Якоб Л. В.; Дзахоева Л. С., Гогаєва О. К., Верич Н. М., Моро М. М., Сухобокова Г. М. Особливості клінічного перебігу та діагностики пацієнтів з ІХС, ускладненою аневризмою лівого шлуночка заднебазальної локалізації. *UJCVS*, 2016, 11–13.
3. Bennour E., Sghaier A., Jemel A., Laroussi L., Ikram K., Marrakchi S., Henda N., Salem K. A giant calcified aneurysm of the basal inferior wall: a rare phenomenon. *Pan Afr Med J.* 2020 Oct 29. 37, 193. doi: 10.11604/pamj.2020.37.193.26214. PMID: 33505562; PMCID: PMC7813658 (дата звернення: 20.03.2025 р.).