

Міністерство освіти і науки України

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego



Харківський національний педагогічний університет  
імені Г.С.Сковороди, природничий факультет

Akademia Pomorska w Słupsku  
Instytut Biologii i Ochrony Środowiska

II Міжнародна науково-практична конференція

# ПРИРОДНИЧА НАУКА І ОСВІТА: СУЧАСНИЙ СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

20-21 вересня 2019

## ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Харків 2019



разделены северная и южная части популяции. Известно, что *P. mnemosyne* – вид оседлый и не перелетает на большие расстояния [1, 7], особенно это касается самок. В связи с этим, распашка пойменных лугов делает дальнейшее расширение ареала популяции практически невозможным. На правом берегу мало природных открытых пространств, пригодных для обитания имаго. Перспективным остается расширение популяции на север вдоль поймы, однако здесь бабочкам необходимо будет преодолеть 1-1,5 км лесного массива, тем не менее единичная встреча на противоположной опушке была зафиксирована.

Таким образом, за 3 года мониторинга в НПП «Слобожанский» и окрестностях наблюдается положительная динамика популяции *P. mnemosyne*, её численный и территориальный рост. Однако дальнейшему расширению популяции препятствует хозяйственное освоение пойменных лугов, которые в состав НПП не входят. Мнемозина предпочитает луга, которые в наименьшей степени трансформированы человеком и даже интенсивный выпас, и сенокос может привести к фрагментации популяции.

#### Список использованных источников

1. Горбач В. В., Кабанен Д. Н. Пространственная организованность популяции черного аполлона (*Parnassius mnemosyne*) в условиях Заонежья. *Зоологический журнал РАН*. 2009. № 12. Т. 88. С. 1493–1505.
2. Некрутенко Ю., Чиколовец В. Денні метелики України: визначник. Київ: Вид-во В. Раєвського, 2005. 232 с.
3. Клімов О.В. та ін. Проект створення національного природного парку «Слобожанський». Харків: 2009. 124 с.
4. Червона книга України. Тваринний світ: за ред. І.А. Акімова. Київ: Глобалконсалтинг, 2009. 600 с.
5. Convention on the Conservation of European Wildlife and Natural Habitats (European Treaty series № 104). Bern, 1979. Appendix II. 24 p.
6. European Red List of Butterflies/ Van Swaay C. and all. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2010. 47 p.
7. Välimäki P., Itämiel J. Migration of the clouded Apollo butterfly *Parnassius mnemosyne* in a network of suitable habitats—effects of patch characteristics. *Ecography*. 2003. № 5, t. 26. С. 679–691.

**Божко О.О.**

#### **ЕНДОВАСКУЛЯРНЕ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ**

*Харківській національний педагогічний університет  
імені Г.С. Сковороди, м. Харків  
e-mail: [Psybozhko@gmail.com](mailto:Psybozhko@gmail.com)*

**Bozhko O.O. ENDOVASCULAR TREATMENT OF DIABETIC FOOT SYNDROME.**

The aim of our study is to study the features of treatment of patients with diabetic foot syndrome and to evaluate the use of endovascular methods of treatment of trunk arteries of the lower extremities in

patients with diabetic foot syndrome. It can be concluded that the endovascular treatment method, although more X-ray and invasive than the bypass method, is more effective and less likely to develop critical, debilitating complications.

**Key words:** *endovascular treatment, diabetic foot syndrome, disabling complication.*

Мета нашого дослідження — вивчити особливості лікування пацієнтів із синдромом діабетичної стопи та оцінити застосування ендovasкулярних методів лікування магістральних артерій нижчих кінцівок у пацієнтів із синдромом діабетичної стопи.

Нами були вивчені історії хвороби 108 пацієнтів з діагнозом цукровий діабет 2 типу, що знаходяться на лікуванні у відділенні хірургії Харківської обласної клінічної лікарні в періоді з серпня 2018 року по серпень 2019 року.

Результати: цукровий діабет частіше зустрічався у чоловіків — 66 чоловік (60,7%) ніж у жінок 42 (39,3%). Вік хворих — від 46 років до 88 років. Пік діагностики хвороби припадає на вік 65 років (8,8%). У 8 пацієнтів (7,6%) в анамнезі вже були хвороби підшлункової залози. Діагностика базувалася на клінічних даних і даних рентгенендоваскулярних методів досліджень. Нами були проаналізовані біохімічні аналізи крові у 108 пацієнтів. У 108 випадках (100%) відмічається гіперглікемія, в 2 випадках (2,1%) спостерігається збільшення швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ), у 6 випадках (5,5%) спостерігається збільшення кількості сегменто-ядерних нейтрофілів і зменшення кількості лімфоцитів, в 4 випадках (3, 0%) був визначений лейкоцитоз, зміщення лейкоцитарної формули вліво, підвищене ШОЕ. Вибір лікувальної тактики здійснювався на основі клінічних даних, що дозволило визначити додаткові методи дослідження і відкинути зайві. Використовували наступні методи лекції: оперативний (шумування магістральних артерій нижньої кінцівки або стентування судин нижньої кінцівки). У всіх випадках було здійснено пошук менш інвазивного методу терапевтичного співробітництва. У 76 хворих (70,3%) судження просвіту магістральних судин знаходилось нижче рівня ОБА, а в 32 випадках (29,7%) ішемія спостерігалася на рівні наріжної підвздошньої артерії або вище, на рівні загальної підвздошньої артерії. У 102 випадках шумування або стентування магістральних артерій виявилися успішними. При неможливості рентгенендоваскулярного взаємодії в 6 випадках було виконано шунтування магістральних судин нижчих кінцівок. З усієї виборки пацієнтів після маніпуляцій подальшу ампутації кінцівок перенесли 6 пацієнтів з критичною ішемією судин. Розподіливши їх на дві групи, ми отримали наступні результати: у групі пацієнтів що перенесли лише рентгенендоваскулярний метод лікування - 2 пацієнта з ампутацією. У групі шунтування магістральних артерій - 4 пацієнта з ампутацією. Органічна причина синдрому діабетичної стопи у двох групах пацієнтів — цукровий діабет другого типу.

Таким чином, можна зробити висновок, що метод ендovasкулярного лікування хоча і є більш рентгеннапруженним та інвазивним, у порівнянні з методом шунтування, має більш високу ефективність та меншу вірогідність розвитку критичних, інвалідізуючих ускладнень.