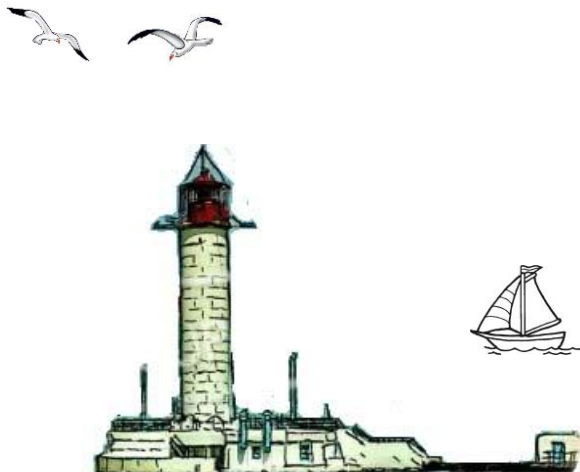


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДП УКРАЇНСЬКИЙ НДІ МЕДИЦИНИ ТРАНСПОРТУ
МОЗ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО ПАТОФІЗІОЛОГІВ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

БЮЛЕТЕНЬ XXIII ЧИТАНЬ ІМ. В. В. ПІДВИСОЦЬКОГО

16 – 17 травня 2024 року



ОДЕСА 2024

ББК 52. 52 Я 431

УДК 929 Підвисоцький В. В. : 61

Організатори – засновники конференції:

Міністерство охорони здоров'я України
ДП Український НДІ медицини транспорту МОЗ України
Одеський національний медичний університет
Наукове товариство патофізіологів України
Українська асоціація медичної науки

***Головний редактор
Редакційна колегія***

Гоженко А. І.

**Анчев А. С.
Бадюк Н. С.
Вастьянов Р. С.
Савицький І. В.
Єфременко Н. І.
Ковалевська Л. А.
Насібуллін Б. А.**

Адреса редакції:

вул. Канатна 92, 65039, м.Одеса, Україна

e-mail: badiuk_ns@ukr.net

XXIII-і читання В. В. Підвисоцького: Бюлетень матеріалів наукової конференції (16-17 травня 2024 року). – Одеса: УкрНДІ медицини транспорту, 2024. – 169 с.

© УкрНДІ медицини транспорту



**ПДВИСОЦЬКИЙ
ВОЛОДИМИР ВАЛЕРІАНОВИЧ**

24.05.1857 - 22.01.1913

Засновник і декан медичного факультету,
Завідуючий кафедрою загальної патології
Імператорського Новоросійського університету
в місті Одесі
1900-1905

Вельмишановні колеги!



Мені приємно, що ми з Вами разом продовжуємо традицію проведення читань присвячених В. В. Підвисоцькому. Це вже XXI читання, які відбулися у 165 річницю з дня народження одного з засновників патофізіології в Україні.

Впевнений, що науковці-медики будуть продовжувати справу нашого видатного земляка, спрямованого на розвиток теоретичної медицини, що є наріжним каменем практичної медицини.

Президент наукового товариства
патофізіологів України, проф.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, flowing cursive letters that appear to read 'A. I. Gojenko'.

А. І. Гоженко

Володимир Валерьянович Підвисоцький

Володимир Валерьянович (24 травня [5 червня] 1857, село Максимівка (зараз Ічнянського району Чернігівської області – 22 січня 1913, Санкт-Петербург) – український учений, патолог, ендокринолог, імунолог, мікробіолог. Професор. Педагог. Засновник київської школи патологів. Член-кореспондент Анатомічного товариства в Парижі (1887). Член-кореспондент Імператорської військово-медичної академії (1900). Ординарний почесний член інституту експериментальної терапії у Франкфурті-на-Майні (1911).

Батько – професор фармакології Казанського університету Валеріан Осипович Підвисоцький.

У 1877 році Володимир Валерьянович вступив і у 1884 році закінчив медичний факультет Київського Імператорського університету св. Володимира. У тому ж році здав екзамен на ступінь доктора медицини у Санкт-Петербурзькій військово-медичній академії. У 1885 році працював у Тюбінгені, у Мюнхені за керівництва професора Хуго Цимсена.

У 1886 році Підвисоцький захистив дисертацію на тему «Відродження тканин печінки». Був обраний Військово-медичною академією приват-доцентом із загальної патології. З того ж року був редактором щомісячного журналу на російській і французькій мовах «Російський архів патології, клінічної медицини і бактеріології».

У 1885 – 1887 роках працював у якості бактеріолога в Інституті Пастера. Приймав активну участь у боротьбі з епідемією холери в Києві (1892).

У 1887 році – працював приват-доцентом, з 1888-ого – екстраординарним, а з 1891-го – ординарним професором патології, завідуючим кафедрою загальної і експериментальної патології Київського університету. З 1889 року був завідуючим лікарнею і курсами Маріїнської общини Червоного Хреста в Києві.

За роки роботи в Київському університеті В. В. Підвисоцький створив вітчизняну школу загальних патологів і патофізіологів; його учнями були О. О. Богомолець, Д. К. Заболотний, І. Г. Савченко, Л. О. Тарасевич та інші.

Володимир Валерьянович очолив у 1899 році створення медичного факультету Новоросійського університету (зараз – Одеський національний університет імені І. І. Мечнікова) в Одесі, який у якості декана очолював з 1900 по 1905 рік. Крім наукової

роботи і організації медичного факультету, Володимир Валерьянович приймав активну участь у суспільному житті Одеси. Він був головою Одеського бальнеологічного товариства протягом чотирьох років, приймав участь у діяльності товариства одеських лікарів, Медичного товариства при Новоросійському університеті, Новоросійського товариства натуралістів. Він був членом санітарно-епідеміологічної комісії з покращення санітарного нагляду міста. За допомогою меценатів організував будівництво клініки дитячих хвороб.

З 1902 по 1905 рік – редактор щотижневої одеської газети «Врач» (разом з С. В. Владиславлевим), приймав активну участь в роботі журналу «Русский врач» (1902 – 1913).

З 1908 – 1910 рр. разом з доктором Якобзоном Л. Я. редагував переклад (з доповненнями) чотиретомної «Енциклопедії практичної медицини» Шнирер-Фірордта (Видавниче товариство «Ф. А. Брокгауз – І. А. Ефрон»).

У 1905—1913 роках Володимир Валерьянович у якості директора очолив Інститут експериментальної медицини в Санкт-Петербурзі. Одночасно він викладав на кафедрі загальної патології.

За його активної участі був організований російський відділ гігієнічної виставки у Дрездені (1911), гігієнічна виставка у Петербурзі (1913).

Ще будучи студентом, Володимир Валерьянович приймав участь в експедиції на Кавказ, де досліджував випадки захворювання на лепру (проказа).

Праці В. В. Підвисоцького присвячені вивченню мікроскопічної будови підшлункової залози, процесу регенерації шлунку, нирок, мейбомієвих та слюнных залоз, проблемам загальної патології, інфекцій і імунітету, етіології злоякісних пухлин (роль паразитів і механічних пошкоджень), питанню ендокринології, мікробіології та інше.

В. В. Підвисоцький був одним з ініціаторів ендокринологічних досліджень. Він провів низку робіт із вивчення розвитку графових бульбашок яєчника, діяльність наднирників та інш.

Особливої уваги заслуговують роботи із вивчення відродження тканин і каріомітозу або каріокінезу, за які він був обраний членом-кореспондентом анатомічного товариства в Парижі і удостоєний Академією Наук премії Бера.

Ключові слова: серце, метаболічний синдром, активні форми кисню, активні форми азоту, NF-κB.

Keywords: heart, metabolic syndrome, reactive oxygen species, reactive nitrogen species, NF-κB.

УДК 546.28:613.31

МАГНІЙ ЯК ЕСЕНЦІЙНИЙ МІКРОНУТРИЄНТ ТА ЙОГО РОЛЬ У ФІЗІОЛОГІЧНИХ ТА ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ

MAGNESIUM AS AN ESSENTIAL MICRONUTRIENT AND ITS ROLE IN PHYSIOLOGICAL AND PATHOLOGICAL STATES

Бабієнко В. В.; ¹Мокієнко А. В.

*Одеський національний медичний університет;
¹Національний університет «Острозька академія»*

Мета роботи. Аналіз даних літератури та результатів власних досліджень магнію як есенційного мікронутрієнту та його ролі у фізіологічних та патологічних станах.

Матеріали і методи. Бібліометричні, аналітичні.

Результати дослідження. Магній є важливою поживною речовиною для живих організмів, тому він повинен регулярно надходити з нашого раціону, щоб досягти рекомендованого споживання, запобігаючи дефіциту. Отже, важливо не тільки виявити можливі джерела магнію, але й оцінити біодоступність та фактори, які можуть впливати на його всмоктування та виведення.

Поступовий перехід від дієти, заснованої виключно на молоці, до дієти, що включає інший набір сімейних продуктів, який відбувається протягом 6-24 місяців життя, потребує споживання здорового та збалансованого харчування. Хоча адекватне споживання мікронутрієнтів має вирішальне значення у цейчутливий період росту та розвитку, недостатнє споживання деяких мікронутрієнтів спостерігається й у промисловорозвинених країнах. Щодо магнію, рекомендації ВООЗ/ФАО, Американської національної медичної академії та Європейського агентства з безпеки харчових продуктів (EFSA) щодо потреб немовлят були засновані на оцінках споживання.

Важливо зазначити, що більшість зовні здорових людей ризикують отримати недостатнє споживання магнію через зниження його вмісту в сучасній західній дієті, яка характеризується широким використанням демінералізованої води, оброблених харчових продуктів та сільськогосподарських методів, у яких використовується недостатня кількість магнію для вирощування продуктів харчування. Повідомляється, що близько 75% населення Іспанії виявили споживання магнію нижче 80% національних та європейських добових рекомендованих доз. Дані про харчові звички людей показують, що споживання магнію нижче за рекомендовану кількість як у Сполучених Штатах, так і в Європі. Епідеміологічні дослідження показали, що люди, які дотримуються дієти західного типу, отримують недостатню кількість мікронутрієнтів і, зокрема, магнію, яка становить <30–50% від добової норми, що рекомендується. Відповідно, споживання магнію з їжею в Сполучених Штатах за останні 100 років знизилося приблизно з 500 мг/день до 175–225 мг/день.

Вважається, що магній широко поширений у харчових продуктах, хоча на кількість магнію в них впливають різні фактори, включаючи ґрунт і воду, що використовується для зрошення, добрива, консервування, а також методи очищення, обробки та приготування їжі. Бобові, горіхи (мигдаль, кешью, бразильські горіхи та арахіс), цілнозерновий хліб та крупи (коричневий рис, просо), деякі фрукти та какао вважаються достатніми джерелами магнію. Тим не менш, кислий, легкий і піщаний ґрунт зазвичай має дефіцит магнію. Більш того, сільськогосподарські методи, такі як використання калію та амонію у високих концентраціях у добривах, призводять до виснаження запасів магнію в продуктах харчування. Нещодавно був опублікований мета-аналіз впливу добрив на вміст магнію у ґрунті.

Важливо відзначити, що кількісна оцінка вмісту поживних речовин у харчових продуктах повинна піддаватися критичному аналізу, оскільки також слід брати до уваги біодоступність поживних речовин та кількість поживних речовин у харчових порціях. Внутрішні та зовнішні фактори справді можуть помітно впливати на біодоступність поживних речовин, присутніх у харчових та нехарчових джерелах поживних речовин. Крім того, дійсно необхідно враховувати реальне потенційне споживання нутрієнта з певною їжею у здоровій та збалансованій дієті.

Приблизно від 30% до 40% магнію, що споживається з їжею, зазвичай засвоюється організмом.

За останні 20-30 років велика кількість епідеміологічних, клінічних та експериментальних досліджень показало, що порушення рівня магнію, такі як гіпомagneмія та/або хронічний дефіцит магнію, можуть призводити до порушень майже в кожному органі, сприяючи або посилюючи патологічні наслідки і викликаючи потенційно фатальні ускладнення.

Субклінічний дефіцит магнію не рідкість серед населення загалом. Ранні ознаки включають слабкість, втрату апетиту, стомлюваність, нудоту та блювання. Після цього при посиленні дефіциту магнію можуть виникати м'язові скорочення та судоми, оніміння, поколювання, зміни особистості, коронарні спазми, порушення серцевого ритму та судоми.

Гіпомagneмія визначається як концентрація магнію в сироватці $< 0,75$ ммоль/л. Проте, існують певні сумніви з приводу використання цього параметра як маркера реального вмісту магнію в клітинах/організмі.

Зростаюча кількість наукових даних підтверджує думку, що низьке споживання магнію може викликати зміни у біохімічних сигнальних шляхах, збільшуючи ризик захворювання з часом. Аналіз публікацій, присвячених соціальним наслідкам дефіциту магнію, дозволяє стверджувати, що субклінічний дефіцит магнію збільшує ризик багатьох видів серцево-судинних захворювань, обтяжує країни в усьому світі незліченними витратами на охорону здоров'я та стражданнями і має розглядатися як криза суспільної охорони здоров'я. У цьому контексті важливо повторити, що гостра гіпомagneмія має чіткі клінічні ознаки (сильні судоми, ністагм, серцеві аритмії тощо) та легко виявляється. Навпаки, субклінічний чи хронічний дефіцит магнію часто недооцінюють, оскільки він відбиває зниження рівня магнію у клітинах і кістках, а не у позаклітинному магнії.

П'ять захворюванням із високим соціальним впливом, у яких, очевидно, бере участь дефіцит магнію, це цукровий діабет, остеопороз, серцево-судинні захворювання, рак та неврологічні розлади.

Рівні магнію слід регулярно вимірювати не тільки у пацієнтів у критичному стані, а й загалом у людей з ризиком хронічної гіпомagneмії, враховуючи, що її діагностика недорога та її легко лікувати. Такий підхід дозволив би запобігти виникненню захворювань із високим соціальним впливом і, зрештою, поліпшити їх результат, зберігаючи значні ресурси для всього суспільства за рахунок зниження захворюваності та смертності.

Аналіз наших досліджень показує, що станом на 2021 рік (тобто до війни) особи працездатного віку отримували третину від рекомендованої норми магнію. Оскільки війна надзвичайно загострила цю проблему внаслідок стресу та інших соціальних проблем, слід вважати обґрунтованою необхідність визначення корекції магнієвого дефіциту із включенням цієї складової у програми медичної, фізичної та психологічної реабілітації осіб, постраждалих під час війни.

Висновок. Є всі підстави вважати за необхідне докладне вивчення рівнів магнієвого дефіциту у населення України, яке потерпає від війни, та впровадження програми корекції дефіциту магнію.

Ключові слова: магній, харчові продукти, захворювання.

Keywords: magnesium, food products, diseases.

УДК 612.82/59

СИНДРОМ ГІЕНА-БАРРЕ

GUYEN-BARRE SYNDROME

Балануца О. О., Онуфриенко О. В.

Одеський національний медичний університет Одеса, Україна

Із літератури відомо, що синдром Гієна-Барре – рідке неврологічне захворювання, при якому спостерігається порушення в роботі імунної системи і вона починає активно виробляти антитіла проти власного організму. При цьому спостерігається ураження нервів, що контролюють м'язові скорочення чи передачу температурних, больових або інших видів чутливості. Клінічні прояви цього синдрому представлені різноманітними формами від легкої форми з незначними симптомами до тяжких проявів, які можуть призводити до прояву паралічу. Але на сьогоднішній день причини виникнення даного захворювання до кінця не вивчені, та багато науковців схильні до думки, що цей синдром має аутоімунний механізм розвитку захворювання. Статистичні дані свідчать, що на синдром Гієна-Барре можуть хворіти особи різної статі та віку, але спостереження свідчать, що частіше хворіють

ЗМІСТ

	Стор.
<i>Akischeva A. S., Larionov V. B., Makarenko O. A., Valivodz I. P., Borysiuk I. Yu., Molodan Yu. O.</i> INVESTIGATION OF THE ANALGESIC EFFECT OF 1,4-BENZODIAZEPINES THROUGH DOCKING ANALYSIS WITH CANNABINOID RECEPTOR 1	7
<i>Koroid K. V., Blashchak I. O., Romanenko S. V., Belan P. V.</i> NOCICEPTIVE SIGNALING IN LAMINA X NEURONS: IMPACT OF CAPSAICIN AND TETRODOTOXIN	10
<i>Kozlovska M. G., Zavhorodniy M. O., Vasylenko M. I., Rozova K. V., Dubova M. G., Portnychenko A. G.</i> HYPOXIC PRECONDITIONING MAKES A CARDIOPROTECTIVE EFFECT ON THE ULTRASTRUCTURE OF THE MYOCARDIUM IN ISCHEMIC INJURY AND INSULIN RESISTANCE IN RATS .	12
<i>Mirjuraev Jakhongir, Stoyanov Olexander</i> CLINICAL EXPERIMENTAL STUDY OF TREKING HYPERKINESIS BY THE ODESSA SCHOOL OF NEUROSCIENCE AT THE THRESHOLD OF THE XX CENTURY	14
<i>Pervak M. P., Yehorenko O. S., Godlevsky L. S.</i> SUPPRESSION OF COMORBID DISORDERS IN THE MODEL OF CHRONIC EPILEPTIC SYNDROME BY COMBINED USE OF RAPAMYCIN AND PITOLIZANT	16
<i>Акімов О. Є., Костенко В. О.</i> ВПЛИВ АКТИВАЦІЇ ТРАНСКРИПЦІЙНОГО ФАКТОРА NF-КВ НА ПРОДУКЦІЮ АКТИВНИХ ФОРМ КИСНЮ ТА АЗОТУ У СЕРЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	18
<i>Бабієнко В. В.; Мокієнко А. В.</i> МАГНІЙ ЯК ЕСЕНЦІЙНИЙ МІКРОНУТРІЄНТ ТА ЙОГО РОЛЬ У ФІЗІОЛОГІЧНИХ ТА ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ.	20
<i>Балануца О. О., Онуфрієнко О. В.</i> СИНДРОМ ГІСНА-БАРРЕ	23

<i>Барабаш О. Я.</i> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ГІГІЄНИ ТА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА ЗА УМОВ АДАПТАЦІЇ ДО ЧАСТКОВИХ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ	25
<i>Валькевич Д. В., Бабієнко В. В., Мокієнко А. В.</i> ЕКОЛОГО-ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ ІЗ ДЖЕРЕЛ НЕЦЕНТРАЛІЗОВАНОГО ВОДОПОСТА- ЧАННЯ ДЕЯКИХ РАЙОНІВ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ	26
<i>Василишин І. В.</i> ЗМІНИ СТАНУ ПРООКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ ЩУРІВ НА ТЛІ ГОРМОНАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСУ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ ЦИНК- І ЙОДОДЕФИЦИТУ, ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА ЖИРОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ	30
<i>Войченко Я. С., Родинський О. Г.</i> ВПЛИВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПЕРТИРОКСИНЕМІЇ НА ЦИКЛ СОН-НЕСПАННЯ У ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ ПІД ЧАС АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	32
<i>Гоженко А. І.</i> ЗА МАЙБУТНЄ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ	33
<i>Гоженко А. І., Вастьянов Р. С.</i> ПАТОФІЗІОЛОГІЯ ЯК ОСНОВА ТЕОРІЇ МЕДИЦИНИ	35
<i>Гоженко А. І., Вастьянов Р. С.</i> ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ В ТЕОРЕТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ	36
<i>Гоженко А. І., Іщенко В. С.</i> ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ КЛІРЕНС МЕТОДІВ В НЕФРОЛОГІЇ	37
<i>Гуранич С. П.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ АКТИВНОСТІ ФОСФАТАЗ СИРОВАТКИ КРОВІ ЯК МАРКЕРІВ КІСТКОВОЇ РЕЗОРБЦІЇ У ЩУРІВ ІЗ ЕНДОКРИНОПАТІЯМИ	39
<i>Гурська Ю. О., Волохова Г. О.</i> ТИНІТУС: ПРИЧИНА АБО НАСЛІДОК?	41

<i>Гуцулюк В. Г., Ленік Р. Г., Защук Р. Г., Савицький І. В.</i> ВИВЧЕННЯ ЕРИТРОЦИТАРНОГО І ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ІНДЕКСІВ ІНТОКСИКАЦІЇ У ЩУРІВ ІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ПЕРИТОНІТОМ	42
<i>Гуцуук І. В., Мокієнко А. В.</i> АНАЛІЗ ДЕЯКИХ АСПЕКТІВ ДЕМОГРАФІЧНОЇ КРИЗИ В УКРАЇНІ	44
<i>Данилюк І. М.</i> ДИНАМІКА ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА БІЛКІВ ПУЛЬПИ ЗУБІВ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЙОДОДЕФІЦИТУ	46
<i>Доскалюк Б. В., Заяць Л. М., Яцишин Р. І.</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ АЛЬВЕОЛЯРНИХ МАКРОФАГІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО ІНДУКОВАНІЙ СИСТЕМНІЙ СКЛЕРОДЕРМІЇ	48
<i>Дрожженко М. В., Дрожженко А. В., Волохова Г. А.</i> ФОТОМІОСТИМУЛЯЦІЯ І ЇЇ ВПЛИВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРА У ХВОРИХ З РІЗНОЮ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГІЄЮ РЕФРАКЦІЙНОГО І ДИСТРОФІЧНОГО ГЕНЕЗУ	50
<i>Жупан Д. Б., Зяблицев С. В., Зарицька О. О., Бабенко М. С.</i> ГЛІАЛЬНІ РЕАКЦІЇ ПРИ РОЗВИТКУ РАННЬОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ ТА ВПЛИВ АГОНІСТУ ГАМК-БЕНЗОДІАЗЕПІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ КАРБАЦЕТАМУ	52
<i>Каишелян О. А., Люлько С. В., Савицький І. В.</i> РОЛЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ ТА ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ В ПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОГО ПРОСТАТИТУ	54
<i>Клименко М. О.</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗАПАЛЕННЯ ЗА МАТЕРІАЛАМИ ПОРТФОЛІО NATURE	56
<i>Князькова П. В., Гарбузова В. Ю.</i> АНАЛІЗ РОЗПОДІЛУ rs1333049-ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ANRIL У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ	58

<i>Коляда О. М., Мінухіна Д. В., Литвиненко О. Ю., Коляда Т. І.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ...	60
<i>Костенко В. О., Рябушко Р. М., Адамович І. М., Гутнік О. М., Морзун Є. О., Романцева Т. О.</i> ФЕНОТИПИ СИСТЕМОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ: СПІЛЬНІ РИСИ, УНІКАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ, ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ	62
<i>Котвицька А. А., Тихонович К. В., Непорада К. С., Береговий С. М.</i> ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ПЛАЗМИ КРОВІ ЩУРІВ ПРИ СТЕПТОЗОЦИН-ІНДУКОВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧНИЙ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ ТА КОРЕКЦІЇ	64
<i>Кремінська І. Б., Заяць Л. М.</i> КОРЕКТУЮЧИЙ ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ПОМІРНОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ НА УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ СУДИННОЇ СТІНКИ ПРИ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЇ	68
<i>Левицький А. П., Величко В. В., Шумивода Ю. А., Селіванська І. О., Лапінська А. П.</i> ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЇ ФІТОПРЕПАРАТІВ З НАСІННЯ АМАРАНТУ	70
<i>Левицький А. П., Селіванська І. О., Лапінська А. П., Пустовойт П. І.</i> РОЛЬ АДЕКВАТНОГО ХАРЧУВАННЯ В ЛІКУВАННІ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ І ПОРАНЕНИХ	72
<i>Левчук Н. І., Ковзун О. І.</i> КЛІНІКО-ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНИХ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	74
<i>Левчук О. О.</i> КОРЕКЦІЯ ІНОЗИТОЛОМ РОЗВИТКУ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У СЕРЦІ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ ПРИ МЕТАБОЛІЧНО АСОЦІЙОВАНІЙ СТЕАТОТИЧНОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ	78

<i>Макаренко О. М., Левчук Н. І., Перепека Є. О.</i> ЗАГАЛЬНІ ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ КАРДІОФІБРОЗУ ПРИ ФІБРИЛЯЦІЯХ ПЕРЕДСЕРДЬ	80
<i>Макаренко О. А., Хромагіна Л.М., Стрижак С. В, Кириленко Н. А., Тищенко С. А., Рудов Д. Я., Чернега Д. В.</i> ВПЛИВ ТОКСИЧНИХ ФАКТОРІВ НА СТАН АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКУ ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ	83
<i>Меженський О. Р., Філіппов І. Б.</i> ЕФЕКТ РОСІГЛІТАЗОНУ НА КОМПОНЕНТИ ЕНДОТЕЛІЙ-ЗАЛЕЖНОГО РОЗСЛАБЛЕННЯ АОРТИ ЩУРА В НОРМІ ТА ДІАБЕТІ 2 ТИПУ	85
<i>Микитенко А. О.</i> ЗАГАЛЬНА NO-СИНТАЗНА АКТИВНІСТЬ ТА КОНЦЕНТРАЦІЯ НІТРОЗОТІОЛІВ В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ ХРОНІЧНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ	88
<i>Мокієнко А. В.</i> ПИТНА ВОДА І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ: ПАРАДИГМА ТРАНСФОРМАЦІЇ РОЛІ ВОДИ У ЖИТТІ ЛЮДИНИ І СУСПІЛЬСТВА	90
<i>Нечитайло Ю. О. Гоженко А. І.</i> ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ ПНЕВМОНІЇ	93
<i>Павлега Г. Є., Бадюк Н. С., Гоженко О. А.</i> ДЕСКВАМОВАНІ ЕНДОТЕЛІОЦИТИ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ	94
<i>Павлова О. О.</i> ВПЛИВ ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ХВОРИХ НА ІХС НА ТЛІ ЗВИЧАЙНОГО ЛІКУВАННЯ НА СТАН СПЕЦИФІЧНОЇ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ	96
<i>Павлова О. О., Шевченко В. О.</i> СПЕЦИФІЧНІСТЬ ПРОЦЕСУ ГЕМОПОЕЗУ ЗА КАРАГІНАНОВОГО ЗАПАЛЕННЯ НА ТЛІ ВВЕДЕННЯ ІНГІБІТОРА ТРОМБІНУ	98

<i>Пасічник О. В., Заяць Л. М.</i> СУБМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ АЛЬВЕОЦИТІВ І ТИПУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ	99
<i>Перепелиця Ю. В., Зяблицев С. В.</i> ПОРУШЕННЯ БІЛКОВОГО ОБМІНУ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО АЦИДОЗУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬ- НОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2-ГО ТИПУ	101
<i>Петруняк С. О.</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МАРКЕРІВ РУЙНУВАННЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ, ПОРУШЕНЬ ПРОТЕЇНОВОЇ ОКСИДАЦІЇ СИРОВАТКИ КРОВІ Й РЕСПІРАТОРНОГО ВІДДІЛУ ЛЕГЕНЬ ЗА УМОВ ГІПОТИРЕОЇДНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ	103
<i>Портниченко А. Г., Качалова О. А., Козловська М. Г., Абуватфа С. І., Василенко М. І., Жуковська А. С., Портниченко Г. В., Лабунець І. Ф., Моїсеєва Т.</i> КЛІТИННІ ТА МОЛЕКУЛЯРНІ МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ ГІПОКСІЇ ПРИ ОВЕРЕКСПРЕСІЇ ГІПОКСІЯ-ЧУТЛИВИХ ГЕНІВ ТА СТАРІННІ	105
<i>Портниченко В. І.</i> ОСНОВНІ МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ СИСТЕМИ ТРАНСПОРТУ КИСНЮ І ЕНЕРГЕТИЧНОГО МЕТАБОЛІЗМУ ДО ГІПОКСІЇ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ ТА ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ	107
<i>Похмура В. В., Гарбузова В. Ю., Обухова О. А.</i> ЗВ'ЯЗОК ПОЛІМОРФІЗМУ rs4977574 ГЕНА ANRIL З РОЗВИТКОМ ІШЕМІЧНОГО АТЕРОТРОМБОТИЧНОГО ІНСУЛЬТУ У КУРЦІВ	109
<i>Прейс Н. І., Савицький І. В.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ АНГІОГЕНЕЗУ ПРИ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ (ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)	111

<i>Регеда М. С., Шклярський Н. В.</i> АКТИВНІСТЬ КАТАЛАЗИ В НИРКАХ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ ТА АДРЕНАЛІНОВОГО ПОШКОДЖЕННЯ МІОКАРДА	113
<i>Регеда М. С., Шклярський Н. В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН АКТИВНОСТІ СУПЕРОКСИД- ДИСМУТАЗИ В НИРКАХ В ДИНАМІЦІ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ	114
<i>Роговий Ю. Є., Білоокій В. В., Цитрін В. Я.</i> ПАТОФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ СУТІ “МИСТЕЦТВА МЕДИЦИНИ”	116
<i>Саган Н. Т., Заяць Л. М., Антимис О. В.</i> УЛЬТРАМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ В ЖУВАЛЬНИХ М’ЯЗАХ ПРИ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕННЯХ	118
<i>Саенко Я.А., Гончар О.О., Маньковська І. М., Кліменко О. О., Маньковський Б. М.</i> УЧАСТЬ NIF-1 α I mTOR В РЕГУЛЯЦІЇ ОКИСНИХ ПРОЦЕСІВ ЗА УМОВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	120
<i>Сачинська О. В., Фалюш О. А., Перчик І. Г., Резніков О. Г.</i> ДОВГОТРИВАЛІ ЕНДОКРИННІ ТА РЕПРОДУКТИВНІ ЕФЕКТИ ХРОНІЧНОГО ПУБЕРТАТНОГО СТРЕСУ В ЩУРІВ	123
<i>Сідлецький О. С., Макаренко О. А.</i> ГЕПАТОПРОТЕКТОРНА ДІЯ КОМПЛЕКСУ НА ОСНОВІ КВЕРЦЕТИНУ ПРИ ТРИВАЛІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ α - ЦИПЕРМЕТРИНОМ	125
<i>Слободян Ж. Г., Тімаков Д. Д., Савицький І. В.</i> ЗМІНИ ПЛАЗМОВОГО ГЕМОСТАЗУ ЗА УМОВ ГОСТРОЇ ІШЕМІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ СУПУТНЬОЇ ІЗ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ	129
<i>Сопель О. В.</i> ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ ПРИ МЕТАБОЛІЧНО АСОЦІЙОВАНІЙ СТЕАТОТИЧНОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ ТА ВПЛИВ ІНОЗИТОЛУ НА НИХ	131

<i>Степанов Г. Ф.</i> ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ М'ЯЗОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ У НАЩАДКІВ ОПРОМІНЕНИХ ТВАРИН ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТУ	133
<i>Струтинський В. Р., Янчій Р. І.</i> ВПЛИВ ЛІПОПОЛІСАХАРИДУ НА СПОНТАННУ СКОРОТЛИВУ АКТИВНІСТЬ ІЗОЛЬОВАНИХ СМУЖОК МАТКИ	137
<i>Усенко К. О., Зябліцев С. В., Андрущенко В. А.</i> ВПЛИВ БЛОКАДИ КЛІТИННИХ ПРОТЕЇНкіНАЗ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 1-го і 2-го ТИПІВ	139
<i>Усинський Р. С., Москалюк В. А., Янчишина М. А.</i> ВПЛИВ ВЕРАПАМІЛУ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ КАЛЬЦІЄВИХ КАНАЛІВ У СЕРЦІ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ .	142
<i>Федорченко Ю. В., Заяць Л. М.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ АЛЬДЕГІДОПОХІДНИХ НЕЙТРАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ДІАБЕТОМ	143
<i>Ходаков І. В., Хромагіна Л. М., Мудрик Л. М.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ СКЛАДУ ДІЄТИ М.С. БУГАЙОВОЇ ТА С.А. НІКІТІНА (1954) ДЛЯ ФОРМУВАННЯ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ЩУРІВ	145
<i>Хромагіна Л.М., Ходаков І.В., Мудрик Л.М., Макаренко О. А.</i> ПОКАЗНИКИ ЗАПАЛЕННЯ В ПЕЧІНЦІ ТА ОСТЕОДИСТРОФІЧНІ ЗМІНИ В КІСТКАХ ЩУРІВ ПРИ ГІПЕРВІТАМІНОЗІ А НА ТЛІ МОДЕЛЮВАННЯ ПАРОДОНТИТУ	147
<i>Чабан В. О., Козлова Ю. В.</i> ПОВТОРЮВАНА ВИБУХО-ІНДУКОВАНА НЕЙРО- ТРАВМА: ВПЛИВ НА ВЕРТИКАЛЬНУ РУХОВУ АКТИВНІСТЬ ЩУРІВ У ПІДНЕСЕНОМУ ХРЕСТОПОДІБНОМУ ЛАБІРИНТІ	149

<i>Чумаченко Я. Д., Гарбузова В. Ю.</i> ПОРІВНЯННЯ ЧАСТОТ ГЕНОТИПІВ ТА АЛЕЛІВ ЗА RS1800247-ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА <i>BGLAP</i> СЕРЕД КУРЦІВ ТА ОСІБ, ЩО НЕ ПАЛЯТЬ, ХВОРИХ НА СВІТЛОКЛІТИННИЙ РАК НИРКИ	150
<i>Шаповалова А. Л., Русакова М. Ю.</i> ВПЛИВ МІКРОБІОТИ ШКТ НА СТАН НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЛЮДИНИ	152
<i>Шевченко О. М., Сич В. О., Шевченко О. О., Бібіченко В. О.</i> ОСОБЛИВОСТІ КІСТКОВО-МОЗКОВОГО КРОВО- ТВОРЕННЯ ЗА ВТОРИННО ХРОНІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ НА ТЛІ БЛОКАДИ СУБСТАНЦІЇ Р	154
<i>Якименко О. О., Савицький В. І., Поліванова Н. П.</i> ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІУ В РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	155
<i>Янко Р. В.</i> ГІСТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ АЛІМЕНТАРНОМУ ОЖИРІННІ У ЩУРІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ СПОЖИВАННЯ КИСНЮ	157
<i>Toto M. Zantaraia, Anatoliy I. Gozhenko, Igor L. Popovych</i> RELATIONSHIPS BETWEEN ELECTRICAL CONDUCTIVITY OF ACUPUNCTURE POINTS AND ADAPTATION HORMONES	159