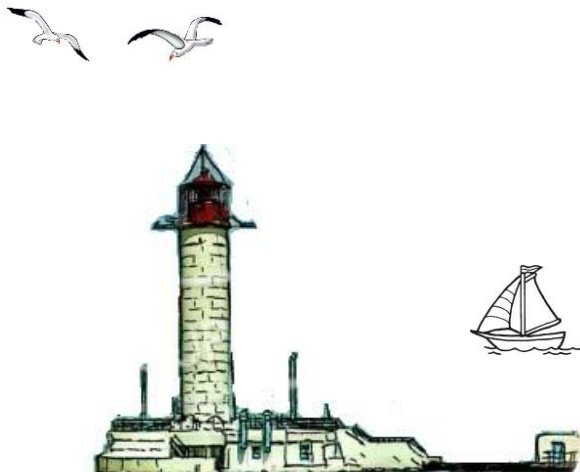


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДП УКРАЇНСЬКИЙ НДІ МЕДИЦИНИ ТРАНСПОРТУ
МОЗ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО ПАТОФІЗІОЛОГІВ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

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 letters that appear to read 'A. I. Gojenko'.

А. І. Гоженко

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

дорослі чоловіки. У більшості випадків захворювання викликають вірусні та бактеріальні організми, що змушують імунну систему працювати проти власного організму. До факторів ризику прояву СГБ є бактерія *Campylobacter jejuni* (викликає гастроентерит). В інших випадках СГБ виникає внаслідок нещодавно проведеної операції, або захворювання вірусом Епштейна-Барра, вірусом Зіка. Перші симптоми СГБ можуть проявлятися у вигляді загальної слабкості, що починається з нижніх кінцівок, згодом переходячи до рук та обличчя. У деяких може відчуватися поколювання у пальцях, гомілкях чи зап'ястях. Данні симптоми призводять до паралічу ніг, рук, м'язів обличчя, ще рідше уражуються м'язи груднини, внаслідок чого починаються проблеми з диханням. Помітні труднощі у акті жування та ковтання свідчать про тяжкі форми прояву СГБ. До симптомів синдрому Гієна-Барре також відносять труднощі в ходьбі, втрата координації та рівноваги, подвоєння в очах та неможливість рухати очними яблуками, прискорене серцебиття, підвищений тиск, труднощі з контролем випорожнення та ін.

Синдром Гієна-Барре має декілька клінічних форм: гостру запальну демієлінізуючу полірадикулонейропатію (ГЗДП), хронічну запальну демієлінізуючу полірадикулонейропатію, синдром Міллера-Фішера (СМФ), гостра моторно-аксональна невропатія та моторно-сенсорна аксональна невропатія (AMAN, AMSAN).

Діагностувати СГБ на ранніх стадіях буває доволі тяжко, адже початкові симптоми співпадають з симптомами інших захворювань. З цього випливає, що для діагностування СГБ кваліфіковані спеціалісти використовують такі методи як електроміографія (ЕМГ) та діагностика спинномозкової рідини. При підозрі на захворювання СГБ пацієнта обов'язково госпіталізують з подальшим ретельним спостереженням стану здоров'я.

Основними специфічними методами лікування на даний момент вважають плазмаферез і внутрішньовенну імунноглобуліну терапію. Також можуть призначати антигістамінні засоби, кардіопротектори, вітаміни. При тяжких формах прояву СГБ пацієнти прибігають до послуг реабілітологів. У Реабілітологічних центрах допомагають пройти фізичну реабілітацію та інші терапії.

Ключові слова: синдром Гієна-Барре, імунна система, антитіла.

Keywords: Guyen-Barre syndrome, immune system, antibodies.

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