

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА

СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Заступниця голови:

науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
професор Ольга ЮШКОВСЬКА

Редакційна рада:

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА
доцент Олена ФЛОНЕНКО,
доцент Антон ШАНИГІН

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С91 для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня [Електронне ви-
дання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 95-річчю
з дня народження Ю. Л. Курака. Одеса, 25–26 квітня 2024 року :
тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 108 с.

ISBN 978-966-443-132-0

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здо-
бувачів другого (магістерського) рівня освіти, присвяченої 100-річчю з
дня народження професора Ю. Л. Курака, наведено матеріали учасників
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

дик, які можуть замінити на постійній або тимчасовій основі пошкоджені чи зруйновані тканини. Для усунення різних дефектів шкіри існує великий арсенал філерів. Згідно даних літератури одним з найпопулярніших та найдієвіших є гідроксиапатит кальцію (КГА) (Г. М. Могильна зі співавт., 2015, 2018). КГА, торгова марка Radiesse, — це натуральний препарат, який відноситься до ліфтингових філерів та застосовується для довготривалого збільшення та відновлення об'єму тканин, усунення дефектів, що виникли внаслідок різних патологічних процесів та вікових змін у шкірі. Препарат пройшов доклінічні та клінічні випробування, але механізм впливу КГА на компоненти дерми а також морфологічні зміни у самому імпланті до кінця залишаються не вивченими.

Мета. Вивчити морфологічні зміни в імпланті та шкірі після внутрішньодермального введення КГА.

Матеріал та методи дослідження. Експериментальне дослідження проводилось в умовах хронічного експерименту на статевозрілих безпородних щурах-самцях, які знаходились у приміщенні біологічної клініки ОНМедУ. Експерименти проводились з дотриманням вимог «Європейської конвенції по захисту тварин, які використовуються в експерименті та інших наукових цілях» (Страсбург, 1987). Тваринам першої групи одноразово субдермально в ділянку спини вводили 0,1 мл суміші кальцію з фізіологічним розчином. В другій групі інтактних щурів (контроль) використовували стерильний фізіологічний розчин у такій же кількості. Тривалість спостереження склала 60 днів. Після закінчення терміну спостереження біоптат шкіри обробляли за загальноприйнятою методикою з заливкою у парафін. Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксиліном і еозином та за Ван Гізоном.

Результати дослідження. Встановлено, що через 60 днів в місті введення КГА утворюється осередок, відмежований від прилеглих тканин сполучнотканинною капсулою. Осередок складається з численних мікросфер, в деяких з них знаходиться гомогенна речовина фіолетового кольору. У більшості мікросфер відбувається біодеградація кальцію, тобто в них кальцій відсутній. В імпланті поміж мікросфер спостерігаються фібробласти, пучки колагенових волокон та дрібні судини. В дермі над імплантом колагенові волокна потовщуються, збільшується їхня кількість.

Таким чином, отриманні дані дозволяють вважати, що введення КГА активує ефект неокولاгенезу навколо і в самому імпланті, що супроводжується збільшенням об'єму тканин.

МОРФОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПАРЕНХІМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ТРЕТЮ ДОБУ ПІСЛЯ ТЕРМІЧНОГО ОПІКУ ШКІРИ

Вастьянова Л. Р., Левіна О. О., Ніц П. М.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Тірон О. І.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність дослідження механізмів термічного ураження організму людини підвищується теперішнім часом, зважаючи на загальносвітові статистичні дані та зростаючі показники термічної ураження військовослужбовців при військових конфліктах. Доведено, що при опіковій травмі в організмі людини ініціюються численні патоморфологічні порушення. Частіше за все, враховуючи анатомічне розташування, під термічний вплив однією з перших підпадає щитоподібна залоза. До числа провідних патогенетичних механізмів термічного ураження щитоподібної залози належить гормональна дисфункція, вираженість якою є максимальної на ранішніх етапах формування досліджуваного патологічного стану.

Мета роботи — дослідження морфологічних порушень паренхіми щитоподібної залози щурів через 3 доби після термічного опіку шкіри.

Експериментальні дослідження проведені на 12 статевозрілих щурах з термічним опіком шкіри 2–3 ступеня. Забір матеріалу для гістологічних досліджень проводили згідно з загальноприйнятими методиками. Гістологічні препарати вивчали за допомогою світлового мікроскопа MICROmed SEO SCAN та фотодокументували за допомогою відеокамери Vision CCD Camera з системою виводу зображення з гістологічних препаратів. Для корекції індукованих термічним впливом змін внутрішньовенно вводили 0,9 % розчин NaCl.

Через три дні після відтворення в експерименті термічного опіку щитоподібної залози на тлі застосування фізіологічного розчину у тварин на мікроскопічному рівні виявлені зміни у гемодинаміці, структурі стромального компонента та деструктивні процеси у морфофункціональній одиниці органа — фолікулі. В даний інтервал досліду 3 доби після опіку шкіри на фоні введення 0,9 % розчину NaCl більшість фолікулів у складі часточок були перерозтягненими щільним гомогенним колоїдом та вистелені плоскими тироцитами, що може свідчити про зменшення кількості тироїдних гормонів, що секретуються у кровоносне русло. Значна частина фолікулярних клітин мали кубічну форму, оксифільну цитоплазму та округле ядро з щільним базофільним гетерохроматином. Зустрічаються і локально набряклі тироцити з просвітленими ділянками

цитоплазми, що добре помітно при фарбуванні мікропрепаратів метиленовим синім.

Таким чином, на третю добу досліду в разі температурного впливу на тканину щитоподібної залози на тлі корекції фізіологічним розчином визначено окремі зміни у структурі судин, які кровопостачають щитоподібну залозу, та безпосередньо в її паренхімі, які здатні порушити секрецію фолікулярних клітин.

ВПЛИВ КЛІНІКО-АНАТОМІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ БУДОВИ ВЕЛИКОЇ ПІДШКІРНОЇ ВЕНИ НА РОЗВИТОК ТА ПЕРЕБІГ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

Перчик А. О.

Наукові керівники — к. мед. н., доц. Нескоромна Н. В., ст. викл. Анцут О. А. Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Варикозна хвороба — найпоширеніша хронічна патологія із перманентно прогресуючим перебігом. На теперішній час вона спостерігається у молодому віці та на 80 % охоплює басейн великої підшкірної вени (ВПВ). Цей факт пояснюється тим, що ВПВ приймає велику кількість приток, зокрема має задню притоку — вену Леонардо, до якої впадає велика кількість перфорантів гомілки. Наприклад, пряма вена Коккета з'єднує вену Леонардо і глибокі вени нижньої третини гомілки та за даними літератури найчастіше схильна до поразки. Окрім косметологічного дефекту хвороба викликає порушення трофіки тканин нижньої кінцівки, сприяє виникненню тромбофлебіту, тромбоемболії, а під час вагітності загрожує життю матері і дитини. Тому детальне вивчення особливостей анатомо-функціональної будови ВПВ дозволить виявити хворобу на ранніх стадіях її перебігу.

Більшість усіх випадків флебіту стосуються великих підшкірних вен, які зазвичай розташовані над фасцією (тобто безпосередньо під шкірою). Але останнім часом з'явилися дані за субфасціальне розташування вен, яке частіше ускладнюється тромбозом різного ступеня важкості. Цьому факту сприяє анатомічне розташування передньої та задньої додаткових підшкірних вен, які впадають у ВПВ і згідно спостережень майже завжди ушкоджуються. Також якщо притоки прободають фасцію, то це знаходиться за межами поля зору хірурга, що може ускладнити хід оперативних втручань. Згідно аналізу результатів доплерографії вен досліджено, що субфасціальне розташування ВПВ нижньої кінцівки завжди супроводжується розширенням сафено-фemorального гирла, функціональною недостатністю остіального та преостіального пригирлових клапанів, появою варикозних гілок у

пахових ділянках та розвитком вертикального і горизонтального рефлюксу. У морфологічних зрізах спостерігаються дегенеративно-деструктивні зміни у вигляді гіалінозу та заміщення гладком'язових волокон грубоволокнистою сполученою тканиною. Пацієнти похилого та літнього віку з субфасціальним варіантом топографії вен мають більш високий ризик ускладнення варикозної хвороби тромбоемболією.

Таким чином, знання варіантів топографії ВПВ призводить до профілактичних заходів і ранньої діагностики варикозної хвороби.

ПЕРСПЕКТИВНІ ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ХРОНІЧНОГО УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ

Матюшенко С. П.

Наукові керівники — д. мед. н., проф. Апельханс О. Л., ст. викл. Матюшенко П. М. Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Клітинні технології для лікування широкого кола хвороб вже понад 10 років активно застосовуються в Європі та світі. Тем не менш, незважаючи на значні позитивні результати, залишається достатня кількість обмежень клітинної терапії: можливість виникнення імунного конфлікту, утворення клітинних тромбів в судинах дрібного калібру та ін.

Хронічне ураження печінки характеризується загибеллю гепатоцитів, активацією прозапальних цитокінів, формуванням надлишкового об'єму сполучної тканини, що призводить до фіброзу та утворення «хибних часточок». Встановлено певну періодизацію формування фіброзу печінки. Також з'ясовано, що ефективність корекції хронічного гепатиту залежить від його стадії. Так, показано, що застосування збагаченої тромбоцитами плазми (ЗТП) призводить до стимуляції вцілілих гепатоцитів, міофібробластів, зірчастих клітин, перетворення стовбурових клітин (СК) на гепатоцити та компоненти ендотелію. Введення СК, отриманих з різних джерел, в тканину печінки за умов хронічного гепатиту призводить до зменшення кількості колагенових фібрил та нормалізації її морфофункціонального стану.

Сучасна медицина активно застосовує позаклітинні пухирці — екзосоми — що їх отримано з мезенхімальних стовбурових клітин (МСК), для підсилення ангіогенезу. Результати досліджень дають змогу стверджувати, що внутрішньом'язове введення екзосом сприяє, в тому числі, проангіогенним ефектам та підсиленню експресії генів ангіогенезу. Внутрішньом'язове введення екзосом, отриманих з індукованих плюрипотентних стовбурових клітин, частково відтворює проангіогенні ефекти їхніх батьківських клітин, сприяє міграції ендотеліальних клітин пупкової вени

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК
INDEX

- Абраамян К. Г. 26
Агбаш М. О. 67
Аксененко А. В. 32
Алексеєнко А. Г. 20
Алимов Д. Р. 69
Арабаджи Д. Р. 30, 31
Аракелян Л. С. 15
- Бабенко В. С. 47
Баннікова В. Д. 44
Белінська А. А. 55, 69, 71, 78
Бистриця Е. Р. 61
Біднюк В. К. 30, 31, 31
Бондурівська М. Р. 17
Бошина Т. М. 84
Бугаєнко А. Р. 53
Будилко С. Е. 4
Будігай Н. С. 32, 89
Бурлакова А. Ю. 12
- Варава С. В. 30, 31
Вастьянов М. Р. 6, 24
Вастьянов Р. С. 3
Вастьянова Л. Р. 21, 31
Вафді В. 37
Веселовська Є. Ю. 42
Велікова М. Д. 77
Вихрест В. О. 39
Візінська І. Р. 9
Вознесенський М. С. 46
Волкова І. С. 8, 65
Волкова К. О. 40
- Гайдукова А. В. 12
Гамбарян І. С. 71
Гасанова Г. Б. 72
Гасанова Н. Б. 72
Георгіу О. С. 54
Глібко В. О. 62
Глушченко Є. Є. 14
Гнатівська Д. І. 50
Гончарук М. А. 102
Гордійчук К. О. 35
Горошко М. В. 80
Готко Д. С. 81
- Грабарчук І. М. 3
Громко Є. А. 79
Гусейнова Л. І. 72
- Данилець Д. С. 66
Данілова Г. О. 59
Долгозвяга І. Р. 42
Дондя В. М. 38
Доценко В. В. 11, 29
Дроженко М. В. 68
- Єгоренко О. С. 30, 32
- Зарівняк І. І. 10
Званчук К. Ю. 7
- Іванова А. М. 83
Ільченко А. А. 11
- Кавуненко Н. А. 60
Казани Д. А. 17
Калініченко Е. 47
Каменська С. С. 100
Каріх В. П. 13
Кирилюк А. О. 24
Кисіль К. І. 87
Кір'якова Д. А. 66
Кіриєнко А. В. 16, 100
Климанова О. К. 25, 76
Кобзар Є. С. 72
Коваленко О. Р. 41
Ковтуняк К. С. 45
Козак А. О. 43
Койфман Д. О. 50, 54
Коломієць П. В. 27
Коломійченко Ю. В. 59, 84
Концеба А. А. 83
Коршевнюк А. О. 4, 25, 53
Костенко Г. В. 28
Костіна К. О. 76
Костроміна А. О. 100
Котляр А-Г. 3. 59
Кравцова А. М. 60
Крамар А. М. 70
Крамаренко С. Р. 19
- Крихтенко Д. І. 26
Кузьмін Я. В. 101
Кушнір В. В. 58
Кушнір В. В. 74
- Левіна О. О. 21
Леонова А. О. 65
Лисюк В. Ю. 68
Литвинко Д. В. 28
Лиходід Н. О. 63
Логунова Е. М. 81
Любарец А. 89
Любарець О. В. 51, 87
Любчик В. О. 65
- Максимовський Д. В. 49
Малишева А. С. 5, 73
Мамедов Г. С. 57
Мандражи О. С. 45
Мандриков Т. Д. 26
Маневич М. Д. 5
Матюшенко С. П. 18, 19, 20, 22, 73
Машківська С. О. 102
Меленевська Г. Д. 62
Мийня М. М. 77
Міндак А. О. 7, 51, 88, 100
Міріб'ян Н. С. 64, 100
Моргун А. В. 61
Моргунова Є. О. 77
Муляр В. В. 78, 84
Мунтян А. А. 16
Мурадова К. О. 14
Мякішев О. Є. 55, 103
- Непряхіна Н. О. 82
Нижанківська В. 85
Нігрецкул В. В. 8, 20
Ніц П. М. 21
Новосьолов О. І. 64
- Обруч А. С. 34
Оверчук А. С. 77
Ошурко М. А. 23

Пальченко Д. Д. 79
 Пастухов О. О. 10, 31, 32
 Пелехович Є. Є. 27, 53
 Пеліван К. С. 56
 Первак М. П. 31, 32
 Перелигіна Є. В. 61
 Перепелиця А. В. 88
 Перчик А. О. 22, 56
 Пирогова А. С. 77
 Плетньов В. В. 32
 Плохотнюк В. П. 65
 Пойченко І. О. 36
 Полухович О. І. 83
 Полякова Р. Г. 74
 Приболовець К. О. 31, 32

 Разінкін О. С. 85
 Рашкова А. М. 41
 Ревурко А. П. 49
 Рибалка Д. О. 49
 Руденко О. В. 60
 Руських О. О. 54
 Рябенька О. Д. 30, 32

 Сабат А. А. 30
 Сабрам М. В. 35
 Самофалов А. 67
 Свідерська О. Г. 6, 52
 Слободян М. О. 100
 Сльота Д. В. 86
 Соболева Ю. С. 63
 Сорока С. 47
 Сорока С. Д. 64
 Столяр А. В. 100
 Стоянова Д. Д. 25

 Стронська А. С. 37
 Сусллова О. І. 64, 100
 Сухенко А. К. 44

 Талабко Ю. О. 83
 Таран М. С. 57
 Тіпа Є. О. 76
 Ткаченко О. Т. 32
 Тодорова А. А. 13
 Тодорова О. І. 38
 Туфкєчі А. В. 26

 Флуд О. М. 34

 Хаджи І. І. 90
 Ходос О. С. 53

 Чабан Є. М. 43
 Черненко А. О. 40
 Чистякова В. Р. 76
 Чуприна І. О. 54

 Шаповалова А. Л. 11, 29
 Шарафаненко Р. Р. 39
 Шимчій Д. А. 23
 Шкіндер К. А. 101
 Шнайдер К. С. 82

 Щєглов І. А. 30, 31

 Яловчук Е. Ю. 52
 Яременко А. В. 9

 Анееқ Akhtar Buch 92

 Hiraji Rime 96

 Huliieva V. 97
 Kolotvina L. I. 91
 Korkhova A. S. 95
 Kovpak A. V. 93

 Laribi Mariem 97
 Levchenko O. 93
 Loienko N. 97

 Maslii I. 93
 Meshmash Hind 98
 Mezahdia Younes 91
 Mohd Adnan Azhar 96
 Monika Malgorzata Bialoszycka 81
 Nabeel Mukri Kizhakkevalappil 96
 Myakishev Oleg 94

 Perchuk A. O. 91
 Pustova N. 97

 Rotar Oleksandr 93

 Sara Ashshak 98
 Sheeza Khan 95

 Volkonsky V. O. 92

 Zaffer Ali 94
 Ziti Badr 99

ЗМІСТ

| | |
|--|-----|
| «Круглий стіл», присвячений 100-річчю з дня народження професора Ю. Л. Курака “Round Table”, Dedicated to 100th Anniversary of Birth of Professor Yu. L. Kurako | 3 |
| Секція суспільних і гуманітарних наук, філософії та соціальної медицини та менеджменту охорони здоров'я Section of Social Sciences and Humanities, Phylosophy, Social Medicine and Health Care Management | 8 |
| Секція морфологічних наук Section of Morphological Sciences | 19 |
| Секція фізіологічних наук, медичної біології, біофізики та медичної апаратури Section of Physiological Sciences, Medical Biology, Biophysics and Medical Equipment | 24 |
| Секція фармакології і фармації Section of Pharmacology and Pharmacy | 34 |
| Секція терапії та сімейної медицини Section of Therapy and Family Medicine | 43 |
| Секція нейронаук Section of Neuroscience | 49 |
| Секція хірургії Section of Surgery | 59 |
| Секція акушерства, гінекології та урології Section of Obstetrics, Gynecology and Urology | 66 |
| Секція епідеміології, інфекційних, шкірно-венеричних хвороб та фтизіатрії Section of Epidemiology, Infectious, Skin and Venereal Diseases and Phthisiology | 71 |
| Секція педіатрії Section of Pediatrics | 76 |
| Секція стоматології Section of Dentistry | 81 |
| Секція фізичної реабілітації, спортивної медицини, валеології та гігієни Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine, Valeology and Hygiene..... | 83 |
| Мультидисциплінарна англomовна секція Multidisciplinary English Section | 91 |
| Секція симуляційних медичних технологій Section of Simulation Medical Technology | 100 |
| Іменний покажчик Index | 104 |

ДЛЯ ПОТАТОК

Наукове видання

**СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня**

**Науково-практична конференція з міжнародною участю,
присвячена 100-річчю з дня народження Ю. Л. Курака**

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей

Видання можна знайти
в репозиторії Одеського національного медичного
університету за посиланням <https://repo.odmu.edu.ua>

Електронне видання. Формат 60×84/8.
Ум. друк. арк. 12,47. Зам. 2817.

Одеський національний медичний університет
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.
тел: (048) 723-42-49, факс: (048) 723-22-15
e-mail: office@onmedu.edu.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001

