

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:**

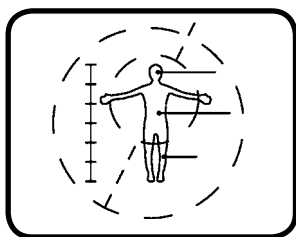
професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,  
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА  
доцент Олена ФІЛОНЕНКО,  
доцент Антон ШАНИГІН

**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



## СЕКЦІЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ НАУК, МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ, БІОФІЗИКИ ТА МЕДИЧНОЇ АПАРАТУРИ

Section of Physiological Sciences, Medical Biology,  
Biophysics and Medical Equipment

---

### ВПЛИВ ПРОТИСУДОМНИХ ПРЕПАРАТІВ І ВОРТІОКСЕТИНУ НА ЗМІНИ ПРОЦЕСІВ ПАМ'ЯТІ ТА НАВЧАННЯ В ДИНАМІЦІ ПІКРОТОКСИНОВОГО КІНДЛІНГУ

**Вастьянов М. Р.**

*Науковий керівник — д. філос. н.,  
асист. Остапенко І. О.*

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

Кількість нових випадків захворювання на епілепсію має щорічну неухильну тенденцію щодо зростання. При цьому фахівці відзначають наявність в клінічній картині захворювання психічних порушень, що не завжди враховується лікарями. Мнестичні дисфункції відносяться до психіатричної складової несудомних порушень поведінки за умов хронічного судомного синдрому. Через це ми вважали за можливе провести низку досліджень з намаганнями корекції несудомних порушень поведінки при хронічній судомній активності сумісним введенням антидепресивного та протисудомних препаратів.

Мета роботи — дослідження змін мнестичних процесів в динаміці кіндлінгспричиненої хронічної судомної активності після введенням вортіоксетину сумісно з протисудомними препаратами.

Експериментальні дослідження проведені на моделі пікротоксиніндукованого кіндлінга. Процеси пам'яті та навчання досліджували в тесті умовних реакцій активного уникнення у відповідь на 18 та 24 введення конвульсанти, а також на стадії посткіндлінгу.

Починаючи з 18 введення конвульсанта, в щурів реєстрували виражене погіршення процесу навчання та короткотривалої і довготривалої пам'яті. В динаміці кіндлінгової моделі та на етапі посткіндлінгу вираженість мнестичних порушень прогресувала. За умов сумісного введення вортіоксетину з вальпроєвою кислотою, починаючи вже з 18 доби досліджу, було відзначено нормалізацію досліджуваних критеріїв, які характеризують вираженість процесів навчання

та пам'яті. Нормалізація вираженості пам'яті, процесів короткотривалої та довготривалої пам'яті відбувалася й при введенні вортіоксетину, але в меншому ступені вираженості. Найменшу ефективність коригуючих когнітивних ефектів ми реєстрували в разі застосування вальпроєвої кислоти. Відновлення мнестичних процесів в разі сумісного введення вортіоксетину та вальпроєвої кислоти було простежено на стадіях розвиненого і сформованого кіндлінгу, а також посткіндлінгу.

Таким чином, вважаємо патогенетично обґрунтованою схему корекції когнітивних розладів у щурів при кіндлінг-спричиненій хронічній судомній активності, яка дозволяє отримати виражений вплив на мнестичні функції.

### ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ТАРТРАТОГЕРМАНАТІВ МАГНІЮ ТА ЛІТІЮ НА М'ЯЗОВИЙ ТОНУС

**Кирилюк А. О.**

*Науковий керівник — д. мед. н.,  
проф. Вастьянов Р. С.*

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

Відомо, що кожного року виявляють понад 5 мільйонів нових випадків епілепсії, і ця цифра зростає. Лікарські засоби, що зменшують м'язовий тонус, попереджують та пригнічують судомні прояви, виявляють небажані ефекти, тому є актуальною проблема пошуку нових та безпечних протисудомних препаратів.

Вплив на м'язовий тонус та координацію рухів тартратогерманату магнію (ТГМ) та тартратогерманату літію (ТГЛ) визначали у щурів масою 200–220 г. Кожна експериментальна та контрольна групи склалися з 6 щурів. Одній групі внутрішньоочередово вводили ТГМ, іншій — ТГЛ дозами 1/80, 1/110 та 1/135 LD50. Контрольній групі тварин вводили 0,9 % розчин натрію хлориду.

Експеримент проводили на моделі «стрижня, що обертається» (ротарод), через 0,5; 1; 2; 3 та 6 год визначали кількість тварин, що утримувались на ротароді. Вплив сполук на здатність щурів до складно-координованих рухів вивчали за допомогою тесту «підведеної сітки». Визначали латентний період першого падіння і сумарний час утримання на сітці. Для обробки результатів використовували програму “STATISTICA 10.0” та порівнювали з показниками контрольної групи.

Результати досліджень показали, що через 30 хв після введення ТГМ дозою 1/135 ЛД<sub>50</sub> на стрижні, що обертається, утримувалося в 2,5 рази менше щурів у порівнянні з контролем, а при введенні ТГЛ тією ж дозою через 1 год тварини були не здатні утримуватися на ротароді. ТГМ дозою 1/135 ЛД<sub>50</sub> через 30 хв зменшував здатність щурів до складно-координованих рухів в 3,3 рази, до кінця експерименту в 9 разів. ТГЛ через 30 хв експерименту тією ж дозою зменшував здатність щурів до складно-координованих рухів у 5 разів, а за 3 год щури втрачали цю здатність.

Отримані результати свідчать, що обидві БАР дозою 1/135 ЛД<sub>50</sub> виявляли міорелаксантну дію та зменшували здатність щурів до складно-координованих рухів, причому ефективність ТГЛ була більше вираженою.

#### **АЛІМЕНТАРНА КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА**

**Коршевнік А. О.**

*Науковий керівник — д. мед. н., проф.  
Вастьянов Р. С.*

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

Нещодавно з'явилися докази, що мікробіота кишківника суттєво впливає на функціонування нервової системи. Вісь мікробіота-кишківник-мозок включає ЦНС, нейроендокринну та нейроімунну системи, симпатичну і парасимпатичну частини автономної нервової системи і мікрофлору кишківника.

Показано коморбідність неврологічних, психіатричних захворювань та хронічних кишкових розладів, виявлено зв'язок між порушенням кишкової мікробіоти та біполярним розладом, шизофренією та аутизмом. Розвиток нейродегенеративних захворювань, у тому числі хвороби Паркінсона пов'язують з розбалансуванням осі «мікробіота-кишківник-мозок».

Моторні та немоторні симптоми хвороби Паркінсона обумовлені загальними патогенетичними механізмами: патологічним накопиченням білка  $\alpha$ -синуклеїну, ексайтотоксичністю, окислювальним стресом та нейрозапаленням. Доведено, що

морфологічний субстрат хвороби Паркінсона обмежений лише дофамінергічними нейронами чорної речовини, а в процесі прогресування захворювання до дегенерації послідовно підпадають й інші утворення головного мозку. У патогенезі хвороби Паркінсона важливим є залучення до патологічного процесу автономних сплетень разом із структурами головного мозку. Є дані про виявлення агрегатів  $\alpha$ -синуклеїну в клітинах Мейсснерова та Ауербахова сплетень у латентному періоді хвороби. Залучення парасимпатичних нейронів підслизового шару кишечника, скоріше за все, є найбільш раннім у розвитку захворювання, що висвітлює роль екзогенних аліментарних (інфекційних та токсичних) чинників.

Так була сформульована аліментарна концепція розвитку хвороби Паркінсона, яка є частиною гіпотези «подвійного удару», згідно з якою можливі 2 шляхи проникнення екзогенного патологічного агента до головного мозку — через нюхові нерви, минаючи кров'яне русло, та парентеральним шляхом через ковтання назального секрету з подальшою пенетрацією до Мейсснерового сплетення і далі через ГЕБ до утворення стовбура мозку.

#### **ДИСГОРМОНАЛЬНІ ПРОЯВИ В ПАТОГЕНЕЗІ ТЕРМІЧНОГО УРАЖЕННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

**Климанова О. К., Стоянова Д. Д.**

*Науковий керівник — д. мед. н.,  
проф. Вастьянов Р. С.*

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

Сучасне життя характеризується значною кількістю ризиків, які безпосередньо загрожують здоров'ю людини. Одним з найнебезпечніших етіологічних чинників є термічний. Актуальність вивчення патофізіологічних механізмів опікового ураження організму пояснюється військовою агресією та застосуванням військової зброї з кінцевим високотемпературним ефектом. Щитоподібна залоза, зважаючи на її високу функціональну гормональну активність та поверхневу локалізацію щодо поверхні шкіри, часто однією з перших структур приймає на себе термічний вплив.

Мета роботи — дослідження рівнів секреції гормонів щитоподібної залози — трийодтироніну та тироксину, а також тиреотропного гормону (ТТГ) аденігіпофізу в динаміці термічного ураження щитоподібної залози.

Досліди проводили за умов хронічного експерименту. Термічний опік 2–3 ступеня важкості відтворювали короткочасним протягом 10 сек

**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