

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**

Мозок може впливати на зміни в мікробіоті за рахунок зміни кишкової проникності, що може призвести до проходження бактеріальних антигенів в епітелій і тим самим викликати алергічні реакції у слизовій оболонці кишківника.

Зміна мікробіоти може відбуватись через стрес, що призводить до підвищення проникності товстої кишки, надмірним виробленням інтерферону, що в результаті може призвести до оклюзії.

Мікробіота кишечника за рахунок двонаправленої взаємодії з мозком, регулює хімію мозку і тим самим впливає на нейроендокринні залози, що як наслідок, будуть впливати на реакцію на стрес, тривогу та пам'ять.

Тож підсумовуючи все вищесказане, існує вплив мікробіоти на нервову систему людини. Це може проявлятися у різних станах. Доказом може слугувати дослідження Каліфорнійського університету, де було доведено, що склад кишкового мікробіому може впливати на розвиток депресії. Так і в зворотньому напрямі, тривала дія стресу може вплинути на склад мікробіоти.

## ОСОБЛИВОСТІ ХАРАКТЕРИСТИК РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ ЛЮДИНИ У ПІСЛЯКОВІДНИЙ ПЕРІОД

Сабат А. А.

*Науковий керівник — к. б. н.,  
доц. Русакова М. Ю.*

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

Коронавірус SARS-CoV-2, що викликає гострий респіраторний синдром COVID-19, був вперше ідентифікований наприкінці грудня 2019 р., та став причиною глобальної пандемії. Станом на січень 2024 р. в усьому світі понад 672 млн. людей отримали позитивний результат та перехворіли на COVID-19. Інфекція вражає в першу чергу дихальну систему, при цьому приблизно у 20 % інфікованих людей розвивалась пневмонія. Типовими ознаками такої пневмонії є порушення гемостазу, що призводить до надмірного згортання, запалення та пошкодження ендотеліальних клітин. На ранніх стадіях COVID-19 пневмонії з'являються первинні ознаки лімфоцитарного інфільтрату, що на альвеолярному рівні вказує на прогресування внутрішньоальвеолярного відкладення фібрину та пошкодження мікроциркуляторного русла. Гіпоксемія при COVID-19 визначається невідповідністю легеневої вентиляції та перфузії. Прогресування стану до гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС) при COVID-19 супроводжується зміною легеневої перфузії, розвитком гіперзапалення та гіперкоагуляції, а також легеневою емболією. Більшість пацієнтів, що було госпіталізовано у відділення інтенсивної терапії, мали співвідношення  $PaO_2/FiO_2 < 26,7$  кПа (200 мм рт. ст.), що відповідає

помірному або тяжкому ГРДС, проте, більшість з них мали збережений об'єм легенів.

За даним порівняльного аналізу після одужання у більшості пацієнтів спостерігались зміни дихальної функції. Найбільш тривалими ці зміни серед всіх функціональних легеневих показників залишались для дифузійної здатності легенів: цей показник за більше ніж 30 діб після перенесеного захворювання не відновлювався до нормальних значень практично у 70 % хворих з важким перебігом. Особливо це спостерігалось у тих осіб, для яких впродовж самого захворювання визначались високі показники запальних реакцій.

Отже, як показують проведені дослідження після перенесеного захворювання COVID-19 необхідно здійснювати систематичний моніторинг дихальної функції людей для характеристики коротко- та довготривалих наслідків та оптимізації прийняття рішень у клінічній практиці.

## ОСОБЛИВОСТІ ЦИКЛУ СПАННЯ-НЕСПАННЯ У ЩУРІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ЕПІЛЕПТИЧНИМ СИНДРОМОМ ЗА УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ОБЕРНЕНОГО АГОНІСТА $H_3$ РЕЦЕПТОРІВ ГІСТАМІНУ ПІТОЛІЗАНТУ

Щеглов І. А., Варава С. В.,  
Арабаджи Д. Р., Рябенка О. Д.,  
Біднюк В. К., Єгоренко О. С.

*Науковий керівник — д. мед. н.,  
проф. Годлевський Л. С.*

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

**Актуальність.** Хронічна епілептична активність мозку викликає порушення циклу сну-не сну (ЦСН). Зважаючи на контроль ЦСН з боку гістамінергічної системи мозку, важливим є вивчення його особливостей за умов відтворення експериментальної хронічної епілепсії та корекції стану гістамінергічної системи.

**Мета** роботи полягала в дослідженні ЦСН у щурів із пентіленететразол (ПТЗ)-викликаним кіндлінгом, за умов застосування оберненого агоніста гістамінового  $H_3$ -рецептора пітолізанту, який ефективний у лікуванні нарколепсії.

**Матеріал та методи.** Модель хронічного епілептичного синдрому — викликали у 18 самців щурів Вістар тритижневим введенням ПТЗ (Sigma Aldrich, 35,0 мг/кг, і. п.). У щурів із розвиненим кіндлінговим синдромом застосовували пітолізант (Selleck, 5,0 мг/кг, в/очер) протягом десяти днів. Кількісну оцінку фаз ЦСН проводили протягом чотирьох годин за допомогою реєстрації поведінкових реакцій, електроенцефалографії (ЕЕГ) та електроміографії (ЕМГ).

**Результати.** У щурів групи контролю стан неспання (Н) займав 27,4 % загального часу

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  
 Туфкчі 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  
  
 Щеглов І. А. 30, 31  
  
 Яловчук Е. Ю. 52  
 Яременко А. В. 9  
  
 Анеев 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