

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-незаснування (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 пентіленететразолом (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 незаснування (Н) займав 27,4 % загального часу

спостереження, тоді як парадоксальний сон (ПС) — 12,5 %, а повільний хвильовий сон (ПХС) — 60,1 %. Кількість повних циклів спання-неспанья становила $12,33 \pm 3,56$. У кіндлінгових щурів стан неспанья займав 21,8 % ($P > 0,05$), ПС — 7,1 % ($P < 0,05$), а ПХС — 71,1 % ($P > 0,05$). Кількість повних циклів спання-неспанья перевищувала показники контролю на 39,7 % ($P < 0,05$). У кіндлінгових щурів, яким застосовували пітолізант, стан неспанья займав 29,0 % ($P > 0,05$), ПС — 11,6 % ($P > 0,05$), а ПХС — 71,0 % ($P > 0,05$). Кількість циклів перевищувала таку в контролі на 17,2 % ($P > 0,05$).

Висновки. Порушення циклу спання-неспанья у щурів із ПТЗ викликаним кіндлінгом характеризуються дефіцитом ПС та його фрагментацією, які ефективно відновлюються застосуванням оберненого агоніста гістамінового H_3 -рецептора пітолізанту.

ВПЛИВ ТРАНСКРАНІАЛЬНОГО ПОДРАЗНЕННЯ ПОСТІЙНИМ СТРУМОМ МОЗОЧКА НА СТАН НЕЙРОНІВ ТА АНГІОГЕНЕЗ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ З ХРОНІЧНИМ ЕПІЛЕПТИЧНИМ СИНДРОМОМ

Біднюк В. К., Варава С. В.,
Вастьянова Л. Р., Щеглов І. А.,
Арабаджи Д. Р., Пастухов О. О.,
Приболовец К. О.

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

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

Актуальність. Втрата нейронів та ангіогенез є характерною ознакою виникнення хронічної епілепсії. Методи неінвазивного впливу електричним струмом на структури головного мозку попереджають формування судомної активності.

Метою роботи було дослідити щільність нейронів та мікросудин у фронтальній корі, вентральному гіпокампі та сітківці щурів із ПТЗ-викликаним кіндлінгом за умови застосування транскраніального подразнення постійним струмом (ТППС).

Матеріал і методи. Щурам лінії Вістар протягом трьох тижнів вводили ПТЗ (Sigma Aldrich, 35,0 мг/кг, в/очер). ТППС анодом (600 мкА) поверхні черепа — проекції мозочка, виконували перед ін'єкціями ПТЗ. Світлову мікроскопію проводили на слайдах, забарвлених гематоксиліном та еозином, а кількісне визначення нейронів здійснювали за допомогою відкритого програмного забезпечення Image J.

Результати. Щільність нейронів у фронтальній корі та гіпокампі (СА3) кіндлінгових щурів була нижчою від такої в контролі в 2,2 ($P < 0,001$)

та 2,7 рази ($P < 0,001$) відповідно. Обидва показники зростали за дії ТППС і перевищували відповідні дані кіндлінгових щурів на 47,5 % та 27,4 % ($P < 0,05$). Щільність клітин у гангліонарному шарі сітківки була в 2,14 рази нижчою ($P < 0,05$), а у внутрішньому та зовнішньому ядерних шарах — на 41,0 % та 19,0 % відповідно ($P < 0,05$) порівняно з контролем. Після ТППС щільність нейронів у гангліонарному шарі та внутрішньому ядерному шарі перевищувала аналогічні показники у кіндлінгових щурів на 38,0 % ($P < 0,05$) та 30,5 % ($P < 0,05$). Кількість мікросудин у фронтальній корі становила $24,33 \pm 2,19$ на 490 000 мкм² і перевищувала таку в контролі (інтактні щури) на 44,5 % ($13,5 \pm 0,50$), ($P < 0,05$). ТППС спричиняло зменшення щільності мікросудин порівняно з кіндлінговими щурами на 23,1 % ($P < 0,05$).

Висновки. На тлі розвитку хронічного епілептичного синдрому, модельованого методом кіндлінга спостерігається втрата нейронів в структурах нової кори, гіпокампа та сітківки. Застосування ТППС мозочка запобігає втраті нейронів та ангіогенезу в головному мозку та сітківці при ПТЗ-індукованих судомах.

Фінансова підтримка: Міністерство охорони здоров'я України (НДР № 0121U114510).

ДО ПРОЯВІВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ВІДТВОРЕННЯ ПЕНТИЛЕНЕТЕТРАЗОЛОВОГО КІНДЛІНГУ

Арабаджи Д. Р., Приболовец К. О.,
Біднюк В. К., Щеглов І. А., Варава С. В.,
Вастьянова Л. Р., Первак М. П.

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

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

Актуальність. Патогенез метаболічного синдрому (МС) є спорідненим із низкою поширених захворювань, включаючи епілепсію, що визначає доцільність дослідження механізмів МС у виникненні судомної активності та ефективності засобів лікування МС з метою оптимізації контролю проявів судомного синдрому.

Мета роботи полягає в дослідженні маркерів МС у щурів з модельованою пентиленететразолом (ПТЗ) хронічною формою епілепсії, а також ефекти лікування піоглітазоном, агоністом PPAR- γ , який ефективно коригує прояви МС.

Матеріал і методи. ПТЗ-індукований кіндлінг викликали щоденними ін'єкціями ПТЗ (Sigma-Aldrich, 35,0 мг/кг, в/очер) протягом трьох тижнів. В дослідженні спостерігали щурів із повністю розвиненими генералізованими клонічно-тонічними судомами.

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
Глуценко 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
 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

 Анеєв 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 НОТАТОК

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

