

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

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 (CA3) кіндлінгових щурів була нижчою від такої в контролі в 2,2 ($P < 0,001$)

та 2,7 разу ($P < 0,001$) 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 разу 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 ПЕНТИЛЕНЕТЕТРАЗОВОГО 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.

Результати. При проведенні тесту толерантності до глюкози вміст глюкози в крові через 30 хвилин після перорального введення (3,0 г/кг) становив $350,5 \pm 39,5$ мг/дл у кіндлінгових щурів, що було вище, ніж у контрольній групі в 1,72 рази ($P < 0,001$). Значущі різниці спостерігалися до 90-ї хвилини після споживання глюкози. Під час інсулінового тесту (0,75 МО/кг) було виявлено невірогідне зниження вмісту глюкози на 30-й хвилині (на 17,5 %). Вміст тригліцеридів у щурів на тлі шестигодинного голодування збільшився до $172,5 \pm 14,5$ мг/дл, тоді як у контролі він становив $105,5 \pm 12,3$ мг/дл ($P < 0,05$). Рівень ліпопротеїдів низької щільності зростав до $93,6 \pm 11,2$ мг/дл з $42,3 \pm 7,1$ мг/дл ($P < 0,05$). Імуногістохімічне визначення TNF- α та p-NF- κ B показало збільшення їхнього вмісту в гіпокампі кіндлінгових щурів відповідно в 3,73 та 3,0 рази ($P < 0,001$). Використання піоглітазону (50,0 мг/кг, в/очер), проведене за 30 хвилин до кожної ін'єкції ПТЗ, запобігло зазначеним порушенням.

Висновки. Отримані результати підтверджують, що модель хронічної епілептичної активності — викликаний ПТЗ кіндлінговий синдром відтворює прояви метаболічного синдрому в частині порушень вуглеводного та ліпідного обміну.

СИНЕРГІЧНА ПРОТИСУДОМНА І АНКСІОЛІТИЧНА ДІЯ РАПАМІЦИНУ ТА ПІТОЛІЗАНТУ У ЩУРІВ ІЗ ПЕНТИЛЕНЕТЕТРАЗОЛ- ІНДУКОВАНИМ КІНДЛІНГОМ

Приболовец К. О., Будігай Н. С.,
Пастухов О. О., Аксененко А. В.,
Первак М. П., Єгоренко О. С.,
Рябенська О. Д.

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

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Нейрозапалення є одним із основних патогенетичним механізмом розвитку хронічної епілептичної активності. Корекція гістамінзалежних механізмів розвитку нейрозапалення є одним із напрямків розробки засобів контролю судомної активності.

Мета роботи — дослідити хронічні напади та тривожну поведінку у щурів, індукованих ПТЗ, за умов комбінованого лікування модуляторів запального процесу — блокатора H_3 -гістамінових рецепторів пітолізанту та блокатора рецепторів mTOR рапаміцину.

Методи. Щурам-самцям лінії Вістар протягом трьох тижнів вводили ПТЗ (Sigma Aldrich, 35,0 мг/кг, в/очер.). Для спостереження відбирали щурів із генералізованими нападами. Лікування рапаміцином (Pfizer, 0,5 мг/кг, в/очер.) та пітолізантом (Selleck, 5,0 мг/кг, в/очер.) проводили

протягом десяти днів у щурів із вираженою судомною активністю. Тривожність досліджували в тесті відкритого поля.

Результати. Комбіноване введення рапаміцину та пітолізанту запобігало виникненню генералізованих судом у 7 з 8 щурів ($P < 0,025$). У щурів, яким застосовували обидва препарати, середня тяжкість судом зменшувалась в 3,0 рази порівняно з контролем ($P < 0,001$). Тяжкість судом залишалася меншою порівняно з контролем при окремому застосуванні рапаміцину у 2,0 рази ($P < 0,01$) і в 2,5 рази при застосуванні пітолізанту ($P < 0,01$). Число пересічених центральних квадратів у кіндлінгових тварин була в 4,1 рази меншою порівняно з контролем ($P < 0,01$). Комбіноване застосування препаратів відновлювало рухову активність, виразність якої не відрізнялося від контролю ($P > 0,05$), тоді як за умови окремого введення рапаміцину рухова активність залишалася меншою в 2,2 рази і для пітолізанту в 2,7 рази меншою від контролю ($P < 0,01$).

Висновок. Сумісне застосування блокатора рецепторів mTOR рапаміцину та інверсійного агоніста H_3 -гістамінових рецепторів пітолізанту забезпечує синергічний протисудомний та анксіолітичний вплив у щурів із ПТЗ-індукованим кіндлінгом.

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

ВПЛИВ СІРКОВОДНЮ НА АКТИВНІСТЬ NO-СИНТАЗ ТА АРГІНАЗ В М'ЯКИХ ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ЩУРІВ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ СИНДРОМУ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ

Ткаченко О. Т., Плетньов В. В.

Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Микитенко А. О.

Полтавський державний медичний
університет, м. Полтава, Україна

Актуальність. Сірководень володіє антиоксидантними, протизапальними та антиапоптозними властивостями. Поряд з оксидом азоту та монооксидом вуглецю він визнаний третім газотрансмітером, що має важливий біологічний вплив на організм. Його вплив на метаболізм оксиду азоту в м'яких тканинах пародонта за умов розвитку синдрому системної запальної відповіді (SIRS) мало відомий і представляє значний науковий інтерес для використання донорів сірководню з метою створення лікарських засобів для лікування захворювань тканин пародонта.

Мета. Встановити активність індукційної та конститутивних NO-синтаз і аргіназ в м'яких тканинах пародонта щурів за умов моделювання синдрому системної запальної відповіді на тлі введення донора сірководню.

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
 Суслова 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, Philosophy, 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 англійська 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

