



Наукова бібліотека  
65082, м. Одеса, пров. Валіховський, 3  
Довідково-бібліографічний відділ  
Тел.728-50-49  
Віртуальна довідкова служба:  
[bib.lib@onmedu.edu.ua](mailto:bib.lib@onmedu.edu.ua)

*Анотований перелік  
дисертацій  
Вип. 1, 2024 р.*

1. **Берлінська Л. І.** Рання діагностика та прогнозування пошкодження нирок при прееклампсії у вагітних : дис. ... д-ра філософії : 222, 22 / Берлінська Людмила Іванівна; наук. керівник В. Г. Марічереда ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 209 с.

*Анотація.* Дисертаційна робота присвячена вдосконаленню методів ранньої діагностики пошкодження нирок та прогнозуванню прееклампсії на доклінічному етапі маніфестації у вагітних. Для досягнення поставленої мети виконання роботи здійснено в чотири етапи. На першому етапі дослідження у 91 вагітної жінки на першому триместрі гестації проведено збір анамнестичних чинників, що впливають на розвиток прееклампсії. Розподіл на групи базувався згідно до рекомендацій Міжнародної федерації гінекології та акушерства за 2019 рік. До основної групи (I1) увійшло 56 вагітних, у яких в наявності був один високий або декілька помірних анамнестичних факторів ризику виникнення прееклампсії, та 35 практично здорових вагітних, що склали контрольну групу (I2). Найвагомий вплив на розвиток ПЕ у

першовагітних з групи ІІ відзначено при поєднанні з хронічними хворобами нирок (у 6 з 8 першовагітних). При аналізі розподілу факторів ризику преєклампсії у першовагітних статистичну значимість відзначено при поєднанні з хронічними хворобами нирок — відношення шансів (ВШ) = 0,3 (95 % ДІ: 0,11–0,83)  $p = 0,033$ . Такі фактори ризику як, вік 35 років, або більше (ВШ= 0,32 (95 % ДІ: 0,12–0,91), ожиріння (ВШ= 0,65 (95 % ДІ: 0,2–2,04), багатоплідна вагітність (ВШ = 1,54 (95 % ДІ: 0,09–25,48), екстракорпоральне запліднення (ВШ= 0,36 (95 % ДІ: 0,04–3,4) та антифосфоліпідний синдром (ВШ = 1,54 (95% ДІ: 0,09–25,48) — статистично незначимі ( $p > 0,05$ ). Таким чином, найвагоміший вплив на розвиток ПЕ у першовагітних належить захворюванню нирок в анамнезі. Таким чином, в дослідженні найвагомішим фактором ризику є ПЕ під час попередньої вагітності. Другу позицію займає багатоплідна вагітність та антифосфоліпідний синдром. Проте, при поєднанні факторів, особливо з хронічними захворюваннями нирок та/або материнськими характеристиками, ризик розвитку ПЕ збільшується. При аналізі материнських факторів щодо розвитку ПЕ чутливість 37,50 %, специфічність 85,71 % та точність 56,04 %. в усіх клінічних групах преєклампсії найвагомішими є — переднє розташування плаценти та перша вагітність, рівні сироваткового цистатину С перевищували референтні значення здорових жінок. При гострій нирковій недостатності відзначено наявність у вагітних хронічних захворювань нирок та вік вагітної 35 років або більше. При синдромі печінкової недостатності превалює наявність преєклампсії у матері та при попередніх пологах. Вплив на розвиток матково-плацентарного синдрому преєклампсії відзначено при ІМТ > 30 кг/м<sup>2</sup> та вік вагітної 35 років або більше. Для ранньої діагностики порушення функції нирок у вагітних, що мають анамнестичні фактори ризику розвитку ПЕ, запропоновано визначення сироваткового цистатину С. Для визначення порушення функції нирок та ранньої діагностики розвитку ПЕ відзначено показники цистатину С

більше 1.0 мг/л. (Патент України на корисну модель No 141512 від 10.04.2020). Для прогнозування та раннього виявлення розвитку ПЕ запропоновано визначення сироваткового цистатину С у вагітних з розташуванням плаценти по передній стінці матки. Запропонована модель клінічної форми ПЕ на основі прояву провідного синдрому пошкодження органу – мішені. Розроблено комплексну скринінгову модель прогнозування та раннього розвитку преєклампсії у вагітних, що мають один високий або декілька помірних анамнестичних чинників згідно рекомендаціям Міжнародної федерації гінекології та акушерства, що дозволяє прогнозувати та діагностувати розвиток преєклампсії на доклінічному етапі реалізації.

2. **Богданов В. К.** Клініко-імунологічні механізми реалізації фенотипів та фармакологічний контроль алергічного риніту : дис. ... д-ра філософії : 222, 22 / Богданов Віктор Кирилович ; наук. керівник С. М. Пухлік ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2024. – 147 с.

*Анотація.* У дисертаційній роботі представлені результати клінічного та лабораторного обстеження хворих на алергічний риніт, який є поширеним захворюванням у популяції, виявляється у 10-25 % оториноларингологічних хворих і значно впливає на якість життя та на формування коморбідних захворювань. Базове лікування АР включає антигістамінні препарати та топічні кортикостероїди. Якщо лікування АР антигістамінним та назальним кортикостероїдом недостатньо, необхідно розглядати нові можливості. Враховуючи те, що на сьогоднішній день АР лікується симптоматично, існує потреба у пошуку нових підходів до комбінації консервативного лікування. Концепція дисертаційної роботи полягала в тому, що додатково до базової терапії АР призначався Астмаган у якості додаткового препарату в рамках стратегії консервативного лікування, який покаже свою ефективність і сприятиме кращій регресії клінічної симптоматики та повному контролю симптомів. Дослідження включало реєстрацію поточних 40 випадків АР на клінічній

базі КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради (м. Одеса). Загальна вибірка дослідження (n - 40) включала 15 (32,5 %) чоловіків і 25 (62,5 %) жінок основної групи (n - 20), та 8 (40,0 %) чоловіків і 12 (60,0 %) жінок (n - 20) контрольної групи. В основній групі середній вік пацієнтів склав 45,8 року, контрольній - 47,0 років. Середній вік хворих в основній групі склав 37,7 року, а у контрольній групі 42,3 року. За допомогою листа SNOT22 були встановлені ведучі симптоми АР, порушення носового дихання – у 33 пацієнтів (82,5 %), зниження ольфакторних здібностей – у 22 пацієнтів (55 %), виділення з носа – у 35 хворих (87,5 %), зниження працездатності – у 38 пацієнтів. (95 %), порушення сну – у 34 пацієнтів (85 %), 3 ринокон'юнктивальний синдром – у 17 пацієнтів (42,5 %). У 14 хворих (35 %) в анамнезі було підтверджено побутову сенсibiliзацію. На першому візиті (V1) всім пацієнтам, включеним у дослідження, призначалось стандартне лікування: антигістамінний препарат і назальний спрей мометазону фууроату. Крім цього, пацієнтам основної групи з першого дня лікування (V1) додатково призначалась Астмаган. У дослідженні показано, що додаткове призначення препарату Астмаган забезпечило статистично значиму відмінність по динаміці регресії таких симптомів, як виділення з носа, закладеність носа, чхання на V 2 і V 3 порівняно з пацієнтами контрольної групи (p0,05). Показано, що додаткове призначення препарату Астмаган забезпечило статистично значиму відмінність по динаміці регресії симптомів на V 3 порівняно з пацієнтами контрольної групи (p0,05). Призначення препарату Астмаган до базової терапії АР має доведений вплив на показники якості життя. Порівняння груп показує статистично значиму відмінність серед досліджувальних груп по динаміці таких симптомів, як покращення сну, працездатності та загального балу SNOT-22 на V 2 і V 3 порівняно з V 1 (p0,05) на користь групи з додаванням Астмагану. Таким чином, ми бачимо що призначення препарату Астмаган у комплексі з базовою терапією АР у основній групі

має набагато кращу ефективність у контролі та зменшенні симптомів захворювання та зменшенні загального балу шкали SNOT22 порівняно з групою контролю ( $p < 0,05$ ). Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що вперше: -визначено, що прийом препарату Астмаган додатково до базової терапії забезпечує клінічно та лабораторно значуще, достовірне зменшення виразності симптомів АР (ринорея, закладеність носа, чхання, сльозотеча), показників якості життя на 90-й і 180-й день лікування порівняно до стандартної терапії ( $p < 0,05$ ); -доведено ефективність додаткового використання препарату Астмаган по критерію частоти зменшення симптомів та лабораторних показників, що дозволяє 4 порівняно із контрольною групою на 25 % (з 81,7 % до 56,7 %) зменшити їх частоту ( $p < 0,05$ ); -встановлені іммунопатологічні механізми розвитку АР; конкретизовано наукову цінність: -використання клініко-лабораторних та інструментальних методів обстеження для оцінки регресії симптомів АР на 90-й день лікування, що має статистично підтвержені характеристики щодо визначення подальшої тактики лікування; -оцінки результатів консервативного лікування та їх значення для прогнозу перебігу захворювання, що визначає можливість уточнення змін у цитокіновому статусі АР; удосконалено: процес вибору варіанту лікування АР на основі оцінки динаміки клінічних симптомів хворих: визначено, що 90-денне застосування препарату Астмаган у пацієнтів із наявністю АР, дозволяє статистично достовірно зменшити важкість симптомів з 81,7 % до 56,7 % ( $p < 0,005$ ). Слід зазначити що ефект від терапії зберігається протягом 180 днів. Практичне значення одержаних результатів визначається тим, що вони дали можливість: доповнити наукові дані в медицині, зокрема оториноларингології щодо можливості подальшого вивчення цитокінів про та пре запальних, та IgE, та молекулярних факторів активації лімфоцитів CD25; розробити нові підходи до етіо-патогенетичного лікування АР підвищити ефективність лікування хворих на АР завдяки персоніфікованому підходу до

фармакотерапії на основі оцінки динаміки клінічних показників. удосконалення способу лікування АР з використанням препарату Астмаган; впровадити запропоновану методику лікування АР для підвищення ефективності лікування, що дозволить значно зменшити вираженість клінічних симптомів у пацієнтів та покращити якість життя.

3. **Ватан М. М.** Фактичне харчування дітей молодшого шкільного віку в сучасних соціально-економічних умовах півдня України : дис. ... д-ра філософії : 222, 22 / Ватан Майя Миколаївна ; наук. керівник В. В. Бабієнко ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 155 с.

*Анотація.* Метою дисертаційного дослідження була гігієнічна оцінка фактичного харчування дітей молодшого шкільного віку, що проживають у різних соціально-економічних умовах на півдні України. Проведений аналіз показав, що у значній кількості міських молодших школярів були поширені відхилення від нормативного споживання основних продуктів, а також неоптимальні харчові стереотипи. Батьки дітей, що проживали у сільській місцевості лише у 12,3 % випадків мали дохід вище 2 МПМ на члена родини. Можливо ситуація не є настільки катастрофічною, адже ж видатки на продукти харчування у сільській місцевості є номінально меншими, аніж у містах та передмісті. Близько 5-10 % родин вказували на брак коштів навіть на базові продукти харчування. За соціально-економічними характеристиками краща ситуація складалася у містах та передмісті, натомість рівень доходів сільських родин не дозволяв робити заощадження, втім на їжу грошей було достатньо. Ритм харчування у більшості опитаних відрізнявся від оптимального, при чому незалежно від того, де мешкали ці діти. Поширеними явищами були пропуски вранішніх прийомів їжі, їжа у сухом'ятку, зловживання солодощами, снеками, чіпсами, фаст-фудом, газованими солодкими напоями. У значній кількості дітей фактичне споживання м'яса та м'ясо-ковбасних виробів (16,6 %), риби та морепродуктів (8,8 %), молочних продуктів (18,2 %), фруктів (15,0 %),

ягід (12,4 %) та овочів (15,4 %) відрізнялося від рекомендованих вікових норм. Слід зазначити, що між віковими групами дітей, які проживали у різних умовах, значущих відмінностей не було. Це можна пояснити наявністю стереотипних підходів у харчуванні дітей молодшого шкільного віку, сформованих наприкінці ХХ сторіччя. У переважній більшості дітей молодшого шкільного віку, що мешкали у місті, харчування було триразовим (383 або 76,6 %), у 65 (13,0 %) – дворазовим, у 52 (10,4 %) – чотириразовим. Для передмістя ці значення склали 71,6 %, 16,4 % та 10,0 % відповідно, а для сільських молодших школярів – 71,0 %, 23,7 % та 6,3 %. У місті 66,5 % дітей молодшого шкільного віку одержували харчування у вигляді ланч-боксів, ще 13,0 % - регулярно споживали продукцію шкільного буфету, а у 148 (29,6 %) було організовано гаряче харчування у стінах шкільного закладу. Не їли під час перебування у школі лише 11 (2,2 %) дітей. У передмісті організоване гаряче харчування було присутнє в усіх школах у яких проводилося дослідження. 112 (22,4 %) дітей приносили сніданок з дому. Лише 23 (4,6 %) дітей не їли під час перебування у школі. У молодших школярів, що проживали у сільських населених пунктах Організоване гаряче харчування було присутнє у 62,7 % випадків. 57 (19,0 %) дітей приносили сніданок з дому, віддаючи перевагу системі ланч-боксів. 8 (2,7 %) дітей не їли під час занять у школі. У молодших школярів, які проживають у сільській місцевості значно меншим було споживання тваринного білку ( $p < 0,05$ ). Споживання гістидину складало у різних вікових групах від  $(1,0 \pm 0,1)$  г/добу до  $(1,4 \pm 0,1)$  г/добу, й було найвищим у дітей молодшого шкільного віку з передмістя ( $p < 0,05$ ). Діапазон коливань вмісту аргініну у раціонах харчування був значно меншим, при чому у дітей III групи воно не перевищувало  $(5,5 \pm 0,3)$  г/добу, а у I групі –  $(6,1 \pm 0,2)$  г/добу ( $p < 0,05$ ). Споживання жирів, зокрема рослинного походження в усіх вікових групах відповідало нормативному (65-70 г на добу при квоті рослинного жиру 33-37 %). Споживання жирів корелювало із віком дітей і було

максимальним серед 9-річних дітей з передмістя ( $77,6 \pm 0,9$  г/добу для загальної кількості харчових жирів). Співвідношення вмісту в раціоні кальцію, магнію та фосфору не було оптимальним й дорівнювало від 1/0,4/1 до 1/0,5/0,8. Більшість дітей, що приймали участь у дослідженні споживали достатньо вітамінів, в тому числі, вітаміну D (близька 600 МО/добу). Дослідження якісних та кількісних характеристик фактичного харчування дітей молодшого віку, що проживали у різних соціально-економічних умовах не виявило значущих відмінностей. При оцінці фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку, що проживали у місті, передмісті та сільській місцевості значних відмінностей знайдено не було. При оцінці середнього зросту дітей молодшого шкільного віку у 7 років середній зріст у дівчат з міста складав ( $121,1 \pm 1,7$ ) см, з передмістя – ( $120,6 \pm 2,6$ ) см, з сільських населених пунктів – ( $120,9 \pm 2,8$ ) см. Інкремент зросту для 8 річних дівчат в середньому склав 5-6 см, для 9-річних – 4,5-7 см. У хлопчиків 7 років, що проживали у місті середній зріст склав ( $123,3 \pm 1,8$ ) см, 8 років – ( $127,8 \pm 1,2$ ) см, 9 років – ( $133,7 \pm 2,2$ ) см. Річний приріст росту для 8-річних хлопців склав 4-5 см, для 9-річних – 5-7 см. Так само не було знайдено значних відмінностей при порівнянні різних груп дітей молодшого шкільного віку за вагою тіла. Гендерні відмінності виявилися мінімальними, а вікові обмежувалися коливаннями у 400-1200 г. Слід зазначити, що з віком дисперсія показнику ваги тіла зростає. Це можна пояснити різними термінами початку статевого дозрівання та наявністю окремих дітей з ознаками аліментарно-конституціонального ожиріння. Доведено, що при створенні раціонів харчування для дітей молодшого шкільного віку доцільно керуватися наступними принципами: 1.Якісна та кількісна повноцінність раціону харчування. 2.Регулярний моніторинг фізичного розвитку з каліперометрією. 3.Індивідуальний підхід. 4.Стандартизація шкільних сніданків та ланчів. Особливої уваги потребують діти, які проживають в умовах сільських населених пунктів, діти-переселенці та діти з родин, в



яких сумарний дохід не перевищує 1 МПМ. У них ризик вживання незбалансованого харчування є найвищим, що вимагає розширення наявних програм шкільного харчування для цієї категорії дитячого населення. Застосування зазначених підходів дозволить на 20-25 % скоротити кількість випадків, коли якісний та/або кількісний склад раціонів харчування не відповідає чинним гігієнічним вимогам.

4. **Великов М. І.** Розробка регіональної програми профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей Придунав'я : дис. ... д-ра філософії : 221, 22 / Великов Микола Іванович; наук. керівник С. А. Шнайдер ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 159 с.

*Анотація.* Метою роботи було підвищення ефективності профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей Придунав'я, що є регіоном з незадовільним рівнем екологічної безпеки, шляхом розробки регіональної патогенетично обґрунтованої програми профілактики. На основі даних санітарних показників було проаналізовано умови проживання дитячого населення Придунав'я, забруднення атмосферного повітря, води та раціонів харчування дітей, котрі проживають в регіоні. В процесі виконання роботи були проаналізовані джерела водопостачання цього регіону, а також досліджено 669 проб питної води з різних районів Придунав'я. Встановлено, що в останні роки спостерігається зменшення вмісту нітратів в підземних водах, порівняно з даними 10-20 річної давності. В роботі проаналізовано рівень забруднення атмосферного повітря м. Ізмаїл, який зумовлений наявністю пилу, діоксидів сірки та азоту, оксиду вуглецю, розчинних сульфатів, сірководню та формальдегіду. Проаналізовано добове надходження нітратів з раціоном харчування дітей і встановлено, що цей показник склав 1,4 – 1,7 мг/кг маси тіла дитини на добу, що є відносно безпечним рівнем. В цілому, проведений комплекс досліджень свідчив про наявність у дітей дефіциту вітамінів, надмірне споживання рафінованих вуглеводів та значне нітратне

навантаження. В той же час проаналізовані нами архівні дані свідчать про зростання розповсюдженості та інтенсивності карієсу зубів та гінгівітів у дітей Придунав'я. Це стало основою для проведення експериментальних, клінічних та клініко-лабораторних досліджень для розробки лікувально-профілактичних заходів супроводу стоматологічного лікування таких дітей. Клінічні дослідження були проведені шляхом обстеження 300 дітей обох статей віком 6, 12 та 15 років, які проживали у населених пунктах Ізмаїльського району. Критеріями включення дітей до вибірки дослідження був вік, відсутність хронічної соматичної патології, що вимагає диспансерного спостереження, задовільний рівень гігієни порожнини рота, відсутність надлишкового вживання рафінованих (незахищених) вуглеводів у раціоні харчування, згода дитини та її батьків на участь у дослідженні. Проведені експериментальні дослідження стали основою для впровадження розробленого профілактичного комплексу в практику стоматології дитячого віку. Дітям групи порівняння проводили санацію порожнини рота і професійну гігієну порожнини рота. Діти основної групи отримували профілактичний комплекс, який складався з «Квертулін-гранули з пектином» 1 таблетка на добу, комплексу вітамінів і мінералів «Алфавіт-школяр» по 1 таблетці на добу та чистки зубів з ранку пастою R.O.C.S., а на ніч аплікації на зуби гелем R.O.C.S. Ефективність проведення профілактики стоматологічної захворюваності у дітей віком 6 та 12 років, які проживають в Придунав'ї, оцінювалась за даними індекса КПВ, прироста карієса зубів за рік, показниками стану тканин пародонту та індексами гігієни порожнини рота. Після проведеного курсу профілактики за 1 рік спостереження у дітей 6 років основної групи активність лізоциму в ротовій рідині зростає у 1,62 рази, а каталази – в 1,32 рази. У дітей 12 років основної групи активність лізоциму при цьому зростає в 2,16 разів, а активність каталази – в 1,49. Ці дані свідчать про зниження в результаті профілактики неспецифічних і специфічних антимікробних факторів та підвищення антиоксидантного

захисту в порожнині рота дітей. Таким чином, розроблений лікувально-профілактичний комплекс супроводу стоматологічного лікування дітей Придунав'я, району з незадовільним рівнем еколого-гігієнічної безпеки, показав достатню високу профілактичну ефективність.

5. **Железняк А. Д.** Нутрігенетика і стоматологічний статус спортсменів-підлітків в умовах окисного стресу : дис. ... д-ра філософії : 221, 22 / Железняк Анна Дмитрівна ; наук. керівник С. А. Шнайдер ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 167 с.

*Анотація.* Фізичні навантаження, які мають підлітки при занятті професійним спортом, можуть провокувати ускладнення та загострення вже наявних запальних і інфекційних процесів в організмі і, зокрема, в ротовій порожнині. Причиною цього є збільшення через інтенсивну м'язову діяльність рівня глюкокортикоїдів (кортизолу), що призводить до зниження рівня реактивності організму і стану місцевого імунітету слизової оболонки порожнини рота. До того ж, професійні спортсмени, особливо в пубертатному віці, мають дотримуватися спеціального раціону харчування для забезпечення балансу необхідних макро- та мікроелементів, нестача або надмір яких негативно позначається на стоматологічному статусі та організмі в цілому. Тому метою даної роботи була розробка спеціальної терапії супроводу стоматологічного лікування юних професійних спортсменів, для патогенетичного обґрунтування якого були проведені експериментальні дослідження на тваринах (моделювання дієти, дефіцитної по білку та кальцію), генетичні дослідження для прогнозування схильності у таких дітей до гінгівіту та інтенсивності каріозних уражень, а також клінічні, клініко-лабораторні та біофізичні дослідження у підлітків-спортсменів в процесі комплексного лікування. Для вивчення дії розробленого профілактичного комплексу супроводу стоматологічного лікування підлітків, які професійно займаються спортом, були проведені експериментальні дослідження на 28 самцях щурів віком 1 місяця лінії Вістар стадного розведення з

середньою масою 49,7 г на початку експерименту. Тварини були розподілені на 3 групи : 1-а група - інтактна, яку утримували на стандартному раціоні віварію (9 особин), 2-а група - дієта, дефіцитна по кальцію і білку (ДКБ) (10 особин), 3-я група - ДКБ + комплекс (9 особин). Розроблений та апробований в експериментальних дослідженнях еа щурах лікувально-профілактичний комплекс, що включав препарати антиоксидантної, протизапальної, антимікробної, пародонтопротекторної дії, стимулював синтез колагену та нормалізував мікроциркуляцію крові ("Альбумін яечний плюс", "Хлорофіліпт-спрей", "Сірка активна", "Фтор активний" та зубні пасти "Biodentic" і "Meridol"), мав позитивний вплив на стоматологічний стан підлітків-спортсменів 12-14 років, на їхні біохімічні показники ротової рідини, тканин пародонту та клітин букального епітелію. Таким чином, розроблену комплексну терапію можна рекомендувати для супроводу стоматологічного лікування дітей 12-14 років, які професійно займаються спортом.

6. **Кірчев В. В.** Патогенетичне обґрунтування корекції моторних та когнітивних розладів при хронічній ішемії мозку : дис. ... д-ра філософії : 222, 22 / Кірчев Владислав Віталійович ; наук. керівник Р. С. Вастьянов ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 172 с.

*Анотація.* Дисертаційна робота присвячена дослідженню комплексної корекції моторних і когнітивних порушень при хронічній ішемії мозку в експериментальних умовах на підставі вивчення патогенетичних механізмів функціональних постішемічних порушень. В якості поведінкових тестів для визначення динаміки постішемічної локомоторної та мнестичної дисфункції були обрані тести «відкрите поле», дослідження м'язової активності, координаційної та емоційної поведінки, а також формування умовного рефлексу активного уникнення та харчового умовного рефлексу. Для визначення питання стосовно ефективності корекції сформованих при хронічній ішемії мозку були обрані семаксу, для якого намагалися визначити ефективність

інтраназального введення, та гопантенова кислота. У процесі роботи розв'язуються наступні завдання: визначити вираженість моторних порушень в тесті «відкрите поле» та неврологічного дефіциту в щурів в динаміці хронічної ішемії мозку; дослідити вираженість м'язової дисфункції та емоційних розладів у щурів в динаміці хронічної ішемії мозку; визначити ступінь порушень умовно-рефлекторної діяльності у щурів в динаміці хронічної ішемії мозку; оцінити ефективність впливу інтраназального введення семаксу в аспекті відновлення виявлених при хронічній ішемії мозку моторних та когнітивних порушень; оцінити ефективність роздільного та комбінованого введення семаксу та гопантенової кислоти в аспекті відновлення виявлених при хронічній ішемії мозку моторних та когнітивних порушень; експериментально обґрунтувати доцільність сумісного застосування семаксу та гопантенової кислоти при вторинній нейропротекції. Дисертаційне дослідження виконано протягом 2016-2020 р.р. на кафедрі загальної та клінічної патологічної фізіології Одеського національного медичного університету. Дослідження виконано у декілька етапів. Завданням першого етапу було визначення ефективності патогенетично обґрунтованої фармакологічної корекції виявлених моторних та когнітивних розладів при хронічній ішемії мозку. Вибір експериментальної моделі хронічної ішемії мозку визначався можливістю ретельного дослідження поведінкових змін в динаміці відтвореного патологічного стану. Завданням другого етапу власних досліджень було визначення ефективності патогенетично обґрунтованої фармакологічної корекції виявлених моторних та когнітивних розладів при хронічній ішемії мозку. Для цього були застосовані готові, зареєстровані в Україні препарати семаксу та гопантенова кислота. В експерименті було відтворено хронічну ішемію мозку (ХІМ). Модель ХІМ відтворювали шляхом розсічення шкіри, виділення і білатерально перев'язування лігатурами сонних артерій. За щурами після перев'язування сонних

артерій спостерігали протягом 7 діб. Поведінку тварин досліджували щоденно в однакові термінові інтервали, в період з 10-ї до 14-ї години в однакових умовах. Доповнено уявлення про механізми реалізації нейропротекторної дії семаксу та гопантенової кислоти та розроблено теоретичні підстави для їх сумісного застосування з метою відновлення порушених при хронічній ішемії мозку моторних та когнітивних функцій. В разі проведення експериментальних досліджень одержані наукові дані щодо патофізіологічних механізмів моторних, неврологічних, м'язових, емоційних та когнітивних дисфункцій в динаміці хронічної ішемії мозку, що висвітлює перспективи активації саногенетичних механізмів в разі застосування ефективної патогенетично обґрунтованої фармакокорекції. Таким чином, у дисертаційній роботі представлене теоретичне узагальнення і практичне вирішення актуальної наукової проблеми: патофізіологічне обґрунтування комплексної фармакокорекції моторних та когнітивних порушень в динаміці експериментальної хронічної ішемії мозку.

7. **Колесніченко В. В.** Аналіз факторів, що впливають на проведення та післяопераційний перебіг операції тонзилектомії : дис. ... д-ра філософії : 22, 222 / Колесніченко Володимир Володимирович ; наук. керівник С. М. Пухлик ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 171 с.

*Анотація.* Питання рецидивуючого тонзиліту на сьогодні залишається актуальним, що пояснюється частотою патології і її зв'язком із захворюваннями інших органів і систем організму. Рецидивуючий тонзиліт займає центральне місце серед захворювань глотки, являючись найпоширенішою патологією в практиці лікаря-оториноларинголога. Частота зустрічі серед усіх контингентів населення за різними джерелами становить від 1 % до більш ніж 45 %. За даними інших авторів, поширеність рецидивуючого тонзиліту коливається в більш широких межах: у дорослих вона становить від 5 - до 45 %, у дітей - від 15 до 60 %. Найчастіше рецидивуючий тонзиліт реєструється у віковому періоді від

18 до 44 років, причому у жінок у 1,43 разу частіше, ніж у чоловіків. Частота даного захворювання не має тенденції до зниження. Хворі на рецидивуючий тонзиліт формують велику групу ризику з багатьох важких соматичних порушень і вимагають до себе підвищеної уваги як з боку отоларингологів, так і лікарів інших спеціальностей. На даний час існує велика кількість різноманітних методів лікування рецидивуючого тонзиліту. При виборі тактики лікування спираються на особливості перебігу рецидивуючого тонзиліту, кількість перенесених епізодів захворювання за останні три роки, наявність метатонзиллярних ускладнень. Одним із методів боротьби з рецидивуючим тонзилітом є тонзилектомія - одна з найпоширеніших операцій в оториноларингології. У спеціалізованих відділеннях стаціонарів частка тонзилектомій досягає 20 % від усіх хірургічних втручань. Тонзилектомія, хоч і вважається рутинною операцією в практиці оториноларинголога, проте вона пов'язана з такими можливими ускладненнями, як кровотеча, лихоманка, пошкодження глотки та м'якого піднебіння, піднебінно-глоткова недостатність, травми язикоглоткового нерва та магістральних судин, нудота, блювота, біль при ковтанні. Рідкісними ускладненнями тонзилектомії є підшкірна емфізема обличчя і шиї, пневмомедіастinum і пневмоторакс. Найбільш частим ускладненням тонзилектомії, що потребує особливої уваги навіть у найдосвідченіших хірургів, є періопераційна кровотеча. В цілому, дані з різних клінік і країн відносно виникнення кровотеч після тонзилектомії варіюють в межах від 0,1 до 8-10 %. Для лікаря основними критеріями успішності виконання тонзилектомії є частота ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень, віддалені результати лікування, час одужання пацієнта. Для пацієнта основними критеріями є перебіг періопераційного періоду – вираженість больових відчуттів, психоемоційне навантаження, терміни знаходження у стаціонарі та повернення до повсякденної активності, нормальної дієти. До чинників, що суттєво впливають на результат тонзилектомії відносять

вибір анестезійного забезпечення та періопераційну медикаментозну гемостатичну підтримку. В теперішній час при виконанні тонзилектомії широко використовується як загальна, так і місцева анестезія. Кожна з методик має свої переваги й недоліки. На даний час проведено недостатня кількість досліджень, що до того ж мають суперечливі результати відносно впливу вибору анестезії на частоту періопераційних ускладнень. Одним з найбільш перспективних напрямків відносно зменшення об'єму кровотеч під час тонзилектомії на даний час є застосування інгібіторів фібринолізу (10 % розчину транексамової кислоти). Транексамова кислота є синтетичним похідним амінокислоти лізин, відноситься до групи антифібринолітиків і використовується як гемостатичний препарат. Антифібринолітична дія транексамової кислоти полягає в оборотньому до вибору анестезійного забезпечення та використання інгібіторів фібринолізу. О блокуванні ділянок зв'язування лізину на молекулі плазміногену. Це, в свою чергу, запобігає перетворенню плазміногену в плазмін та перешкоджає з'єднанню плазміну та тканинного активатору плазміногену з фібрином. Внаслідок цього відбувається пригнічення деградації фібрину. Транексамова кислота має місцевий і системний гемостатичний ефект при кровотечах, пов'язаних з підвищеною активністю фібринолізу. Крім антифібринолітичної дії, транексамова кислота нормалізує функцію тромбоцитів і проникність капілярів. На сьогоднішній день не проведено достатньо досліджень на великому клінічному матеріалі, які б остаточно підтвердили переваги використання транексамової кислоти для зниження частоти і важкості кровотеч після виконання тонзилектомії. Систематичний огляд і метааналіз використання транексамової кислоти при тонзилектомії показав, що більшість досліджень проводилося до 1980 року; тому для вивчення ризиків і переваг використання розчину транексамової кислоти необхідно проведення нового, великого і добре спланованого рандомізованого контрольованого дослідження. Дисертація



присвячена проблемі підвищення ефективності та безпеки виконання тонзилектомії, шляхом виваженого підходу до вибору анестезійного забезпечення та використання інгібіторів фібринолізу.

8. **Ломакіна І. С.** Клініко-морфологічні особливості поєднаних гіперпроліферативних процесів ендометрія та міометрія у пацієнток з аномальними матковими кровотечами : дис. ... д-ра філософії : 222, 022 / Ломакіна Ірина Сергіївна ; наук. керівник Н. М. Рожковська ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 213 с.

*Анотація.* У дисертаційній роботі на підставі отриманих даних щодо вивчення факторів ризику, клініко-морфологічних особливостей поєднаних гіперпластичних процесів ендометрія та міометрія, змін метаболічного профілю пацієнток, приведений алгоритм діагностично-лікувальних заходів в комплексному веденні хворих з поєднаними гіперпроліферативними захворюваннями матки (ГПМ), які ускладнюються аномальними матковими кровотечами. Поєднана патологія ендометрія та міометрія спостерігається у 40-55 % жінок пременопаузального віку, при цьому у 40 % жінок з міомою матки, аденоміозом та у 80 % жінок з гіперплазією ендометрія (ГЕ) виникають аномальні маткові кровотечі (АМК). Аномальні маткові кровотечі є однією з основних причин госпіталізації жінок у гінекологічні стаціонари, є показами для 2/3 усіх гістеректомій, які можуть бути причиною додаткових ускладнень. Тому актуальним є пошук ефективних терапевтичних підходів для зменшення частоти оперативних втручань. Частота рецидивів гіперплазії ендометрія та порушень менструальної функції на тлі поєднаної доброякісної гіперпроліферативної патології після гормонального лікування залишається досить високою. Враховуючи зростання ризику малігнізації в пременопаузі, питання ранньої діагностики та індивідуалізованого лікування не втрачає своєї актуальності. У клінічній практиці недостатньо уваги приділяється оцінці імуногістохімічних особливостей (фенотипів) поєднаних

гіперпроліферативних процесів матки. Це ускладнює вибір оптимального лікування та збільшує ймовірність розвитку ускладнень та рецидивів АМК. В умовах обмеженості доступу до сучасних молекулярно-генетичних технологій при визначенні фенотипу пріоритет надається загальноклінічним методам дослідження, а також застосуванню патоморфологічних та імуногістохімічних (ІГХ) методів *in vivo*. Однак, оцінка зв'язку різних фенотипів із виникненням АМК та вибір оптимальних лікувальних стратегій досі є нерозв'язаним науковим завданням.

9. **Остапенко І. О.** Патогенетичні механізми депресії при хронічному судомному синдромі : дис. ... д-ра філософії : 222, 22 / Остапенко Ігор Олегович ; наук. керівник Р. С. Васьянов ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 215 с.

*Анотація.* Епілепсія є тривалим, схильним до прогресування нервово-психічним захворюванням різної етіології, яке проявляється у вигляді пароксизмальних та більш-менш стійкими психічними порушеннями. Захворюваність на епілепсію в різних країнах коливається від 49 до 100 випадків на 100000 населення та є декілька вище в країнах Східної Європи та розвиваючихся країнах. Частота захворюваності на хронічну епілепсію становить від 1 на 200 пацієнтів до 4-10 на 1000 пацієнтів. Щорічно фіксується 50-70 випадків на 100 тис. населення. Дисертаційна робота присвячена дослідженню патогенетичних механізмів депресивного синдрому в умовах хронічного судомного синдрому та розробці на цій підставі способу патогенетично обґрунтованої корекції депресивних елементів поведінки. У процесі роботи передбачалося розв'язати наступні завдання: дослідити зміни позно-тонічної, плавальної, емоційної поведінки, а також мнестичних функцій у тварин в на стадіях розвиненого фармакологічного кіндлінга, завершеного кіндлінга та посткіндлінгу; визначити вплив модуляції холінергічної, дофамінергічної та ГАМКергічної систем стріатуму на

вираженість дослідуваних різновидів поведінки у щурів в динаміці хронічного судомного синдрому; визначити вплив модуляції холінергічної та опіатергічної нейромедіаторних систем та системи збуджуючих амінокислот у щурів при кіндлінг-індукованій хронічній судомній активності; визначити ефективність роздільного та сумісного введення вортіоксетину з вальпроєвої кислотою, дифенігдідантоїном та фенобарбіталом в аспекті відновлення виявлених порушень поведінки у щурів в динаміці хронічного судомного синдрому; визначити ефективність роздільного та сумісного введення вортіоксетину з протисудомними препаратами у хворих з посттравматичною епілепсією; обґрунтувати за наявними експериментально-клінічними даними доцільність сумісного застосування протисудомних препаратів та антидепресантів за умов комплексної патогенетичної терапії депресивних порушень поведінки. Дисертаційне дослідження виконано протягом 2016-2020 р.р. на кафедрі загальної та клінічної патологічної фізіології Одеського національного медичного університету. На підставі експериментальних даних доведено, що на стадії завершеного пікротоксинового кіндлінгу в структурі позно-тонічних поведінкових реакцій тварин превалюють нейролептичні компоненти. Прови позно-тонічного поведінкового синдрому в цей час відзначаються підсиленням холінергічної та дофамінергічної нейромедіації стріатуму разом із пригніченням його ГАМК-ергічних механізмів. Доведено відновлення позно-тонічних порушень поведінки, емоційної дисфункції, мнестичних порушень та змін поведінки протягом плавання, характерних для хронічного судомного синдрому та посткіндлінгу, в разі комплексного застосування протисудомного препарату вальпроєвої кислоти та мультимодального антидепресанту вортіоксетину. Співставні з вортіоксетином мнестичні ефекти за умов моделі хронічного судомного синдрому виявляла також вальпроєва кислота. Доведена клінічну ефективність сумісного застосування вортіоксетину та вальпроєвої

кислоти у хворих на посттравматичну епілепсію, що проявлялося редукцією частоти епілептичних нападів, уповільненням патерну електричної активності мозку та відновленням когнітивних здатностей пацієнтів.

10. **Перетягіна Д. О.** Оптимізація діагностики та лікування хворих з субретинальними неоваскулярними мембранами при віковій дегенерації макули : дис. ... д-ра філософії : 222, 22 / Перетягіна Дар'я Олегівна ; наук. керівник Н. А. Ульянова ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 169 с.

*Анотація.* Розвиток стійкої втрати центрального зору внаслідок прогресування вікової макулярної дегенерації являє собою проблему медичного, економічного і соціального характеру у багатьох країнах світу, в тому числі й в Україні. Існує потреба в пошуку нових підходів до розуміння складного патогенезу даного мультифакторіального захворювання. Застосування методів математичного аналізу зображень ОКТ на різних стадіях патологічного процесу дозволить визначити теоретичну модель виникнення незворотних змін в сітківці при ВМД. Дослідження молекулярно-генетичних механізмів прогресування ВМД, зокрема визначення ризику розвитку ГА являється актуальним для оптимізації діагностики ВМД. Мета дослідження: підвищення ефективності діагностики і лікування ВМД, шляхом уточнення молекулярно-генетичних механізмів розвитку захворювання, врахування нетривіальних особливостей пластичних деформацій сітківки при розрахунку складної еволюції зростання фізіологічно небезпечних механічних напружень в об'ємі тканини навколо друз чи набряку, та розширення уявлення про особливості морфометричних змін хоріоретинального комплексу за даними ОКТ при різних формах ВМД. В результаті проведених досліджень, розширено наукові дані про зміни хоріоретинального комплексу при ВМД, а саме, встановлено, що пацієнти зрізними фенотипичними проявами ВМД відрізняються за середніми показниками СФТХ за даними SS-ОКТ та розподіляються на 4 кластери.

Отримані результати роботи дозволили запропонувати новий підхід до систематизації результатів морфометрії хоріоретинального комплексу за даними SS-ОКТ у пацієнтів з ВМД для визначення груп ризику розвитку СНМ II типу та ГА шляхом розподілу на кластери за показником СФТХ. В результаті проведених досліджень створено фізико-математичну модель сильно нелінійної реології сітківки ока людини, яка відтворює основні особливості сильно немонотонного пластичного руйнування сітківки на всьому інтервалі деформацій в тому числі при ВМД. З'ясовані в результаті проведених досліджень молекулярно-генетичні механізми патогенезу ВМД, а саме вплив варіантів генів TGFB1 (C509T) та CFH (T1277C) на перебіг різних форм ВМД, дозволяють формувати групи ризику розвитку ГА та визначати тактику патогенетично обґрунтованого лікування. Розроблена реологічна модель сітківки дозволяє на підставі серії послідовних ОКТ-зображень очного дна пацієнта зробити обґрунтоване прогнозування перебігу ВМД, а саме визначити час  $d t$ , за який у цього пацієнта розвинуться такі механічні напруження, що призведуть до незворотного руйнування структури сітківки, та на підставі отриманих даних призначити режим проведення анти-VEGF терапії. Представлена фізико-математична модель дає досить добре відтворення всіх основних особливостей немонотонної еволюції механічних напружень в сітківці на всьому інтервалі деформації розтягування, що спостерігається в експерименті. Це дає можливість використовувати розвинуту модель для вирішення фундаментальних та прикладних задач пов'язаних також з іншими захворюваннями, які супроводжуються деформаціями, та розривами тканини сітківки.

11. **Петкова І. Б.** Фармакогностичне вивчення трави волошки синьої та одержання на її основі лікарських рослинних засобів : дис. ... д-ра філософії : 226, 22 / Петкова Ірина Борисівна ; наук. керівник Л. М. Унгурян ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2024. – 159 с.

**Анотація.** Дисертаційна робота присвячена порівняльному фармакогностичному дослідженню трави волошки синьої дикорослої і культивованої, зокрема сортів Лагуна і Синя куля, а також лікарського рослинного засобу на її основі, розробці параметрів стандартизації сировини та одержаного лікарського рослинного засобу. Якісний склад трави волошки синьої вивчали за допомогою хімічних реакцій та хроматографічних методів, у результаті встановлено наявність флавоноїдів, фенольних кислот, поліфенольних сполук, амінокислот, полісахаридів, органічних кислот, хлорофілів, каротиноїдів, жирних кислот, мінеральних речовин. Вміст полісахаридів, визначений методом гравіметрії, був найвищим у траві волошки синьої сорту Лагуна та склав 9,07 %. Методом іонообмінної хроматографії вивчено склад амінокислот у зразках трави волошки синьої та ідентифіковано по 18 амінокислот. Сумарна кількість амінокислот у траві волошки синьої дикорослої становила 4770,00 мг/100 г, у траві волошки сортів Лагуна і Синя куля 5110,00 мг/100 г і 4950,00 мг/100 г відповідно. У всіх зразках трави волошки синьої серед амінокислот кількісно переважали пролін, глютамінова та аспарагінова кислоти, у мінімальній кількості визначено метіонін, гістидин, цистин та  $\gamma$ -аміномасляну кислоту. Проведено кількісне визначення вільних амінокислот у об'єктах дослідження спектрофотометричним методом. Їх 3 вміст був вищим у культивованій сировині (2,14 % у траві волошки сорту Лагуна, 2,03 % у траві волошки сорту Синя куля) та мінімальним – у траві волошки дикорослої (1,87 %). Вивчено жирнокислотний склад трави волошки синьої методом газової хроматографії. Експериментально у об'єктах дослідження було ідентифіковано по 13 жирних кислот, серед яких насичені (лауринова, міристинова, пальмітинова, стеаринова, арахінова, бегенова, лігноцеринова), мононенасичені (міристолеїнова, пальмітолеїнова, олеїнова, гондоїнова) та поліненасичені (лінолева, ліноленова) кислоти. Встановлено, що у траві волошки синьої дикорослої кількісно

переважали насичені жирні кислоти, вміст яких становив 34,39 % від суми кислот, у траві волошки культивованої переважали поліненасичені жирні кислоти, вміст яких у траві сорту Лагуна був 34,32 %, сорту Синя куля – 35,62 %. У траві волошки синьої сорту Лагуна сума ненасичених жирних кислот становила 49,55 %, у траві сорту Синя куля – 49,43 %, у траві волошки дикорослої – 29,93 % від суми виявлених кислот. Дослідження флавоноїдів у траві волошки синьої дикорослої та культивованої методом високоефективної рідинної хроматографії дозволило виявити по 7 сполук, серед яких кверцетин, кемпферол, апігенін, апігенін-7- глюкозид, рутин, гіперозид та ізокверцитрин. Кількісно в усіх зразках переважили апігенін і рутин, їх вміст у траві волошки синьої сорту Синя куля склав 30,54 мг/100 г і 14,14 мг/100 г, сорту Лагуна – 27,27 мг/100 г і 12,58 мг/100 г, у траві волошки дикорослої – 27,00 мг/100 г і 13,79 мг/100 г відповідно. Кількісний вміст флавоноїдів, визначений методом спектрофотометрії, у траві волошки синьої дикорослої був найменшим (0,29 %) у порівнянні із культивованою (0,32 % і 0,36 % у траві волошки сорту Синя куля і Лагуна відповідно). Фенольні кислоти було вивчено методом високоефективної хроматографії. У траві волошки синьої дикорослої було ідентифіковано 1 кислоту (хлорогенову), у культивованих зразках – по 2 кислоти (хлорогенову 4 і розмаринову). Хлорогенова кислота у максимальній кількості накопичувалася у траві волошки сорту Лагуна (2,13 мг/100 г), у мінімальній – у траві волошки дикорослої (1,40 мг/100 г). Розмаринова кислота визначена у траві волошки сорту Синя куля і Лагуна у кількості 7,59 мг/100 г та 5,06 мг/100 г відповідно. Загальний вміст гідроксикоричних кислот визначали спектрофотометричним методом і встановили, що у траві волошки сорту Синя куля він дорівнював 2,13 %, сорту Лагуна – 2,07 %, у траві волошки синьої дикорослої – 1,99 %. Кількісний вміст поліфенолів, визначений за методикою Державної Фармакопеї України (ДФУ), був більшим у траві культивованої волошки

синьої (2,32 % – у траві волошки сорту Лагуна, 2,25 % – у траві волошки сорту Синя куля), найменший – у траві волошки дикорослої (2,01 %). Також було проведено кількісне визначення суми поліфенольних сполук у перерахунку на галову кислоту, у траві волошки синьої сортів Лагуна і Синя куля їх вміст був вищим і становив 4,25 %, 4,11 % відповідно, у траві волошки дикорослої – дещо меншим (3,36 %). Органічні кислоти превалювали у траві волошки синьої дикорослої, де їх було визначено у кількості 1,54 %. Слід відмітити, що кількісний вміст аскорбінової кислоти у досліджуваних зразках трави волошки синьої був незначним (0,17- 0,21 %). Сумарний вміст хлорофілів був домінуючим у траві волошки синьої сорту Синя куля (3,79 %), меншим у траві волошки сорту Лагуна (2,84 %), мінімальним – у траві волошки дикорослої (2,53 %). Таку ж залежність встановлено і у кількості каротиноїдів – 0,37 %, 0,36 % і 0,32 % відповідно. Вивчено елементний склад трави волошки синьої, у результаті виявлено макро- (калій, кальцій, магній, натрій, фосфор) та мікроелементи (ферум, манган, силіцій, купрум, цинк, алюміній, кобальт, молібден, нікол, арсен, кадмій, плумбум, меркурій, стронцій). Вміст калію у всіх досліджуваних зразках значно перевищував вміст інших виявлених елементів. Загальний вміст елементів у траві волошки синьої дикорослої і 5 сорту Лагуна був практично однаковим – 2958,56 мг/100 г і 2949,88 мг/100 г. Слід відмітити, що вміст важких металів у зразках трави волошки синьої відповідав вимогам ДФУ для лікарської рослинної сировини. Проведено визначення втрати в масі при висушуванні, загальної золи і золи, не розчинної у хлористоводневій кислоті, для зразків трави волошки синьої. У ході визначення вмісту екстрактивних речовин використовували воду та етанол у різній концентрації. Встановлено, що 20 % етанолом вилучалося найбільше екстрактивних речовин із трави волошки синьої дикорослої, трави сорту Лагуна і Синя куля – 23,97 %, 25,03 % і 24,53 % відповідно. Беручи до уваги результати проведених фітохімічних досліджень зразків трави волошки синьої,



встановлено, що вони мали практично однаковий якісний склад та майже не відрізнялися за кількісним вмістом біологічно активних речовин. З огляду на це для подальшої стандартизації та одержання лікарських рослинних засобів нами запропоновано використовувати траву як дикорослої, так і культивованої волошки синьої. Визначено основні діагностичні анатомічні ознаки волошки синьої трави: овальні та прямокутні клітини епідерми стебла, продихи аномоцитного типу; прості довгі багатоклітинні волоски, прості короткі волоски із розширеною основою, схізогенні вмістища із оранжево-коричневим вмістом; округлі та прямокутні клітини епідерми листка із прямими або слабо звивистими оболонками із верхнього боку та звивистими – із нижнього, продихи аномоцитного типу, прості довгі 1-3-клітинні волоски, прості короткі багатоклітинні волоски із розширеною основою; витягнуті, звивистостінні клітини епідерми крайових квіток, прямокутні або прямокутно-веретеноподібні клітини епідерми трубчастих квіток, секреторні ходи із оранжево-коричневим вмістом та призматичні кристали кальцію оксалату, дрібні головчасті залозисті дворядні волоски із розташованими у декілька ярусів клітинами голівки; веретеноподібні, дещо витягнуті, 6 прямостінні клітини епідерми обгортки, секреторні ходи із вмістом коричневого або оранжевого кольору, прості одноклітинні короткі загострені волоски, прості довгі одноклітинні волоски, прості одноклітинні гачкоподібні волоски, овальні пилкові зерна з борозенками та потовщеною поверхнею. Враховуючи одержані результати запропоновано критерії стандартизації сировини. Одержано волошки синьої трави екстракт густий, у якому встановлено наявність речовин фенольної природи, полісахаридів, амінокислот, органічних кислот. Методом вискоєфективної рідинної хроматографії у екстракті ідентифіковано та визначено вміст 13 сполук фенольної природи: рутину (45,03 мг/100 г), кверцетину (2,97 мг/100 г), лютеоліну (4,40 мг/100 г), апігеніну (3,76 мг/100 г), протокатехової (52,51 мг/100 г), хлорогенової

(48,63 мг/100 г), галової (10,22 мг/100 г), п-гідроксибензойної (10,31 мг/100 г), кофейної (15,98 мг/100 г), ванілінової (10,08 мг/100 г), бузкової (3,27 мг/100 г), п-кумарової (5,48 мг/100 г) та синапової (15,24 мг/100 г) кислот. Проведено кількісне визначення у густому екстракті гідроксикоричних кислот, поліфенолів, флавоноїдів, органічних кислот, їх вміст дорівнював 8,86 %, 5,24 %, 1,88 %, 5,61 % відповідно. Визначено елементний склад екстракту, у найбільшій кількості визначено калій (4580,00 мг/100 г), кальцій (1020,00 мг/100 г), магній (585,00 мг/100 г), натрій (540,00 мг/100 г) та фосфор (368,00 мг/100 г). Вміст важких металів у волошки синьої трави екстракті густому не перевищував норми, зазначені у ДФУ. Запропоновано параметри стандартизації густого екстракту трави волошки синьої. Для екстракту проведено комплекс досліджень із визначення протимікробних властивостей. Встановлено, що до екстракту були чутливими тест-штами *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Bacillus subtilis* ATCC 6633, *Escherichia coli* ATCC 25922 і *Candida albicans* ATCC 653/885 та клінічні штами *Staphylococcus aureus* і *Escherichia coli*. Досліджено вплив екстракту на формування резистентності деяких штамів мікроорганізмів, у результаті зроблено висновок про повільне формування резистентності *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Escherichia coli* ATCC 25922 і *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853 до волошки синьої трави екстракту густого та комбінації цефтріаксону та екстракту. Новизна роботи така: уперше проведено порівняльне комплексне фітохімічне вивчення трави волошки синьої дикорослої і культивованої сортів Лагуна і Синя куля та досліджено полісахариди, амінокислоти, флавоноїди, фенольні кислоти, поліфенольні сполуки, жирні кислоти, мінеральні речовини, органічні кислоти і аскорбінову кислоту, хлорофіли, каротиноїди. Вивчено анатомічну будову та визначено діагностичні анатомічні ознаки трави волошки синьої, запропоновано критерії її стандартизації. Уперше одержано волошки синьої трави екстракт густий, вивчено його хімічний склад,

запропоновано параметри стандартизації та досліджено його протимікробні властивості. Новизна досліджень підтверджена патентом України на корисну модель No 149093 від 13.10.2021 «Спосіб одержання екстрактів рослинного походження з антибактеріальною дією». Враховуючи дані, одержані у ході проведених фармакогностичних досліджень, розроблено проєкти МКЯ «Волошки синьої трава» та «Волошки синьої трави екстракт густий». Результати досліджень впроваджено у науково-дослідну роботу споріднених закладів вищої освіти України.

**12.Семененко С. І.** Фармакологічне обґрунтування використання модулятора NMDA-рецепторів в якості церебропротектора при черепно-мозковій травмі : (експерим. дослідж.) : дис. ... д-ра мед. наук : 222, 22, 14.03.05 / Семененко Святослав Ігорович ; Вінниц. нац. мед. ун-т ім. М. І. Пирогова. – Вінниця, 2024. – 359 с.

*Анотація.* Мета роботи: експериментальне обґрунтування підвищення ефективності первинної церебропротекції при черепно-мозковій травмі, шляхом застосування модулятора поліамінового сайту NMDA-рецепторів адемолу за новим показанням із подальшим встановленням нових фармакодинамічних аспектів впливу препарату на головний мозок. В основу роботи покладено результати фармакологічних, патофізіологічних, біохімічних, морфологічних, функціональних, експериментальних, ірструментальних методів дослідження, власних спостережень церебропротекторної активності модулятора NMDA-рецепторів адемолу при черепно-мозковій травмі у щурів. В дисертаційній роботі доведено, що 1-адамантилтилокси-3-морфоліно-2-пропанолу гідрохлорид (адемомол) є перспективним органопротектором із політропними властивостями блокатора N-метил-D-аспартатних (NMDA) рецепторів, захисні механізми якого пов'язані з усуненням енергодефіциту та метаболічного ацидозу, зменшенням набряку ГМ та нейродеструкції, корекцією антиоксидантно-оксидантної

системи, зменшенням апоптозу, нормалізуючим впливом на обмін монооксиду азоту, збереженням цитоархітекτονіки ГМ, що обґрунтовує його подальшу можливість застосування в клінічних умовах гострого періоду черепно-мозкової травми в якості первинного церебропротекторного агента.

**13. Степанов Г. Ф.** Патолофізіологічні механізми дії іонізуючого випромінювання на метаболізм м'язової тканини : дис. ... д-ра мед. наук : 222, 22, 14.03.04 / Степанов Геннадій Федорович ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2024. – 394 с.

*Анотація.* Дисертація присвячена вирішенню актуальної науково-практичної проблеми – дослідженню патолофізіологічних механізмів впливу іонізуючого випромінювання на енергетичний обмін у м'язовій тканині опромінених тварин та їх нащадків та розробці патогенетично обґрунтованого способу корекції радіаційно-індукованих змін функціональної активності серцевого і скелетних м'язів. За умов хронічного експерименту іонізуючому опроміненню були піддані 240 статевозрілих щурів лінії Вістар та 260 їхніх нащадків з послідуєчим дослідженням ініційованих опроміненням патолофізіологічних і патобіохімічних змін у крові, у скелетному та серцевому м'язах тварин. Було визначено ефективність патогенетично обґрунтованої фармакологічної корекції пострадіаційних розладів функціонування м'язової системи статевозрілих щурів та 260 їхніх нащадків. Встановлено відмінності енергетичного обміну у статевозрілих щурів та щурят інфантильного віку в умовах дії іонізуючої радіації малими дозами. З'ясовано механізми порушення функціонування м'язової системи у їхніх нащадків, які піддані опроміненню. Встановлено нові ланцюги патогенетичного механізму м'язової дисфункції внаслідок опромінення та отримані нові дані стосовно адекватності ензиматичного забезпечення й глибини патологічного процесу за вказаних умов досліду та вибору засобів для спрямованого впливу на метаболічні шляхи, що забезпечують

функціонування м'язової системи. Встановлено закономірності функціонування гліколітичного субстратного фосфорилування та зв'язку термінальної ділянки гліколізу з окисними реакціями циклу Кребса й процесами ресинтезу вуглеводів у міокарді та скелетному м'язі за умов опромінення. Визначено динаміку функціонування човникових механізмів транспорту відновлених еквівалентів у скелетному та серцевому м'язах нащадків інтактних і опромінених різними дозами тварин, підданих опроміненню дозою 1,0 Гр. Визначено епігенетичні зміни в якісному та кількісному складі ізоферментних спектрів креатинфосфокінази й лактатдегідрогенази. Запропоновано оригінальний спосіб патогенетично обґрунтованої фармакокорекції метаболічних змін у м'язах, що формуються при опроміненні, введенням гормонально-вітамінного комплексу. Розроблено та патогенетично обґрунтовано спрямовану корекцію пострадіаційних дисферментозів у м'язах опромінених тварин введенням гормонально-вітамінного комплексу. Доведено патофізіологічну обґрунтованість використання показників енергозабезпечення м'язової системи та фізичної працездатності в якості діагностичних критеріїв наслідків променевого ураження організму.

14. Сухін О. Ю. Лікування ускладнених та застарілих ушкоджень ротаторної манжетки плеча : дис. ... д-ра філософії : 222, 22 / Сухін Олексій Юрійович ; наук. керівник С. С. Страфун ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 216 с.

*Анотація.* Ушкодження та розриви ротаторної манжети плеча – одна з найчастіших патологій плечового суглоба, що може супроводжуватись болем, втратою об'єму рухів та функції кінцівки внаслідок подальшого прогресування травми. Враховуючи, що велика частина розривів асоціюється з ушкодженнями на фоні дегенеративно-дистрофічних змін, що відбуваються впродовж життя пацієнта, та в'яло-текучий період хвороби, що в свою чергу не гостро турбує пацієнта та приводить до застаріння ушкодження. Застаріле ушкодження провокує

каскад різних дегенеративно-дистрофічних змін, як у сухожилках так і у м'язах ротаторної манжети плеча, що приводить до складнощів у виборі тактики лікування. Тому метою даної роботи було створення оптимальної тактики хірургічного лікування ускладнених та застарілих розривів ротаторної манжетки плеча. Для обґрунтування вибору тактики та доказу важливості стабілізації плечового суглоба було створено та проведено напівнатурне біомеханічне моделювання структур плечового суглоба та судинно-нервового пучка, а також клінічні, біофізичні, інструментальні дослідження та співставлення результатів отриманих у лікуванні основної групи хворих з ретроспективним аналізом.

15. Худа М. Ю. Малоінвазивні методи в лікуванні легеневої кровотечі : дис. ... д-ра філософії : 222, 22 / Худа Марта Юріївна ; наук. керівник В. В. Грубнік ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2024. – 140 с.

*Анотація.* Метою дослідження було вивчення ефективності застосування бронхообтурації та рентгенендоваскулярної емболізації бронхіальних артерій (РЕБА) як малоінвазивних методів зупинки легеневих кровотеч, спричинених різними нозологіями. У зв'язку з актуальністю проблеми виникнення легеневої кровотечі в останні роки у клінічній практиці все ширше застосовуються нові високоефективні методи діагностики та лікування даного ускладнення. Сьогодні немає консенсусу щодо єдиного універсального методу діагностики легеневої кровотечі. Тому з метою підвищення ефективності діагностики та подальшого лікування даного ускладнення рекомендується системний підхід, який передбачає комбінування декількох методів. Водночас перевага віддається малоінвазивним методам зупинки легеневих кровотеч. Одним із ефективних підходів є ендоваскулярне лікування. Емболізація бронхіальних артерій пропонує мінімально інвазивну процедуру навіть для найбільш складних клінічних випадків, слугуючи першою лінією лікування кровотечі, а також забезпечуючи можливість більш чіткого медичного або хірургічного втручання, зосередженого на

етіології кровотечі. Досить перспективним методом є рентгенендоваскулярна емболізація бронхіальних артерій (РЕБА). Цей метод застосовується для припинення кровотечі при бронхоектатичній хворобі, легеневому фіброзі, ускладнених формах туберкульозу і навіть нерезектабельних формах раку легень. Відмічається висока ефективність РЕБА при лікуванні ЛК, що ускладнює перебіг непухлинних патологічних процесів у легенях, це дає змогу у більшості пацієнтів досягти стійкого гемостазу і є методом вибору. У поєднанні з ендоскопічними втручаннями РЕБА сприяє домогтися задовільного паліативного ефекту. У дослідженні взяли участь 120 пацієнтів, у яких лікували легеневі кровотечі за допомогою малоінвазивних методів — РЕБА та бронхообтурації. При цьому хворі поділялися на групи в залежності від причини виникнення легеневої кровотечі: артеріовенозні мальформації (21 пацієнт), пневмофібрози (50 пацієнтів), бронхоектатична хвороба (38 пацієнтів), бойова травма легень (11 пацієнтів). Першій частині хворих виконали РЕБА, серед них було 58 чоловіків і 20 жінок. Другій частині пацієнтів провели бронхообтурацію, серед них було 24 чоловіки та 18 жінок. У залежності від нозології та методу лікування легеневої кровотечі пацієнти були розподілені так: РЕБА було проведено 12 пацієнтам з артеріовенозними мальформаціями, 36 – з пневмофіброзами різної етіології, 22 – з бронхоектатичною хворобою та 8 – з бойовою травмою легень. Бронхообтурація була виконана 9 хворим з артеріовенозними мальформаціями, 14 – з пневмофіброзами, 16 – з бронхоектатичною хворобою та 3 – з бойовою травмою легень. Незважаючи на високу ефективність, кожен метод має свої обмеження. Тому необхідно вивчити можливості малоінвазивних методів зупинки легеневої кровотечі для уточнення випадків їхнього застосування і подальшого вдосконалення.

16. **Цепколенко О. В.** Діагностика та лікування нюхової дисфункції при ринологічній патології : дис. ... д-ра філософії : 222, 22 / Цепколенко

Олександра Володимирівна ; наук. керівник С. М. Пухлік ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 195 с.

**Анотація.** Викривлення носової перегородки (ВНП) — досить поширена патологія, що спостерігається тією чи іншою мірою у 75,0–89,2 % усіх осіб і призводить до ускладненого носового дихання, розвитку хронічного риніту, патології приносних пазух, слухової труби та середнього вуха, запальних захворювань глотки, гортані, а також нижніх відділів дихальних шляхів, нюхової дисфункції (НД) у вигляді гіпосмії або аносмії, емоційного стресу, депресії та низької якості життя. Хірургічна операція з усунення ВНП — септопластика, є одним з втручань, що виконується найчастіше отоларингологами, проте сприяє розвитку післяопераційної аносмії тривалістю до 6–12 міс. Трирічна епідемія COVID-19 додатково обтяжила анамнез кандидатів на септопластику післявірусною аносмією. Відомо, що лише в перші 2 міс. після одужання від COVID-19 у 79,5 % пацієнтів можна очікувати на повне відновлення нюхової функції. Реально після COVID-19 у 29,8 % хворих нюх не нормалізується навіть через 2 роки. Сьогодні немає специфічних методів лікування НД. Перспективний напрямок у лікуванні ВНП та НД пов'язаний з технологіями ендоскопічної септопластики та клітинної терапії, наприклад, із застосуванням аутомезоконцентрату тромбоцитів (АМКТ), плазми, в якій концентрація тромбоцитів у кілька разів перевищує нормальну та яка застосовується для прискорення регенерації тканин, зменшення утворення рубців, стимуляції ангиогенезу, як місцевий антисептичний засіб. Мета дослідження — підвищення ефективності діагностики та лікування хворих з викривленням носової перегородки та нюховою дисфункцією на основі використання хірургічних методів (ендоскопічної септопластики, конхотомії) та клітинної терапії з аутомезоконцентратом тромбоцитів. Вивчено частоти варіантів нюхової ямки в рамках класифікації Кероса у хворих на ВНП та НД, хворих на ВНП та НД, які перехворіли на COVID-19, ВНП + COVID-



19, що важливо для передопераційного планування обсягу ендоскопічної септопластики та запобігання пенетрації латеральної ламели ґратчастої пластинки. Встановлено, що 52,3 % хворих з ВНП + COVID-19 мають нюхову ямку типу III за класифікацією Кероса, велика за об'ємом нюхова ямка може бути сприятливим фактором у патогенезі постінфекційної нюхової дисфункції. У хворих на ВНП + НД, які перехворіли на COVID-19, площа нюхової щілини та об'єм нюхової ямки збільшені порівняно зі здоровими людьми контрольної групи на 20,7 та 70,0 % відповідно, з хворими на ВНП + НД на 13,0 та 28,4 % відповідно; зазначені показники можуть бути використані як анатомічні фактори ризику підвищеного інфікування. Зрошення АМКТ оперованої слизової оболонки порожнини носа хворих на ВНП та НД, хворих на ВНП та НД, які перехворіли на коронавірусну хворобу, у післяопераційному періоді прискорює загоєння операційної травми, зменшує найближчі та віддалені післяопераційні ускладнення, відновлення мукоциліарного кліренсу, нюхової й дихальної функцій та якості життя. Практичне значення отриманих результатів. Розроблено алгоритм комплексної діагностики функціонального й анатомічного стану нюхового аналізатора у хворих на ВНП з НД, ВНП з НДК19 на основі використання сахаринового тесту, тест-системи Sniffin' Sticks, передньої активної риноманометрії (ПАРМ), конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ), магнітно-резонансної томографії (МРТ) та ендовідеоскопії. Розроблено діагностико-лікувальний алгоритм «клінічне обстеження + Sniffin' Sticks тест + сахариновий тест + ПАРМ + МРТ + КПКТ + ендовідеоскопія + ендоскопічна септопластика (імплант«аутохрящ»)/конхопластика + клітинна терапія АМКТ + моніторинг → Sniffin' Sticks тест + густометрія + сахариновий тест + ПАРМ + МРТ + КПКТ + ендовідеоскопія». Визначено об'єктивні діагностичні критерії за даними комплексного клініко-інструментального обстеження, які дають змогу оцінити зміни у хворих після септопластики. Розроблено спосіб отримання АМКТ шляхом дворазового

центрифугування крові хворого, кріоактивації при кріоконсервуванні, дефростації та дворазового центрифугування лізат-продукту. Використання АМКТ після септопластики значно скорочує частоту післяопераційних ускладнень, прискорює відновлення нюху та покращує якість життя. Отримані наукові дані дають змогу розширити діапазон застосування АМКТ у практиці оториноларингології. У дисертації наведено теоретичне обґрунтування та нове розв'язання актуального наукового завдання сучасної оториноларингології — підвищення ефективності діагностики та лікування хворих з викривленням носової перегородки та нюховою дисфункцією, які перехворіли на COVID-19, на основі використання хірургічних методів (ендоскопічної септопластики та клітинної терапії з аутомезоконцентратом тромбоцитів). Площу нюхової щілини та об'єм нюхової ямки у хворих з викривленням носової перегородки та нюховою дисфункцією з COVID-19 в анамнезі збільшено порівняно зі здоровими людьми контрольної групи на 20,7 та 70,0 % відповідно ( $p < 0,01$ ), у хворих з викривленням носової перегородки та нюховою дисфункцією — на 13,0 та 28,4 % відповідно ( $p < 0,01$ ). Частота III типу за Керосом глибини нюхової ямки становить 52,3 % у хворих з викривленням носової перегородки та нюховою дисфункцією з COVID-19 в анамнезі, у хворих з викривленням носової перегородки та нюховою дисфункцією — 11,4 %, у здорових — 9,1 % ( $p < 0,01$ ). Велика за площею нюхова щілина і велика за об'ємом нюхова ямка можуть бути факторами, що сприяють патогенезу постінфекційної нюхової дисфункції. Інтраназальне зрошення аутомезоконцентратом тромбоцитів слизової оболонки порожнини носа після септопластики у хворих з викривленням носової перегородки та нюховою дисфункцією, у хворих з викривленням носової перегородки та нюховою дисфункцією, які перехворіли на COVID-19, мінімізує вираженість неминучих симптомів, зменшує післяопераційні ускладнення, сприяє поступовому відновленню об'єму нюхових цибулин, відновлює нюх, смак та якість життя.

17. **Чистяков Р. С.** Клінічна ефективність гіпертермічної внутрішньоміхурової хіміоперфузії в комбінованому лікуванні хворих на м'язово-неінвазивний рак сечового міхура високого ризику : дис. ... д-ра філософії : 222, 22 / Чистяков Роман Сергійович ; наук. керівник Ф. І. Костєв ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 199 с.

*Анотація.* Дисертаційне дослідження присвячене актуальній проблемі сучасної онкологічної урології, а саме покращенню результатів лікування хворих на м'язово-неінвазивний рак сечового міхура (МНІРСМ) високого ризику, шляхом застосування гіпертермічної внутрішньоміхурової хіміоперфузії в ад'ювантному режимі. До амбівалентного нерандомізованого обсерваційного когортного дослідження увійшли 107 пацієнтів з МНІРСМ високого ризику, які отримували в амбулаторному режимі ад'ювантну внутрішньоміхурову терапію на таких базах: 1. Центр реконструктивної та відновної медицини Одеського національного медичного університету (Університетська клініка). 2. Багатопрофільний медичний центр Одеського національного медичного університету. Пацієнти були розділені на дві групи залежно від методу ад'ювантного лікування: проспективна група внутрішньоміхурової гіпертермічної хіміотерапії Мітоміцином С (група 1, NIVЕС-терапія, n=53), пацієнти якої отримували лікування з 2018 по 2022 рр., та група внутрішньоміхурової терапії вакциною БЦЖ (група 2, БЦЖ-терапія, n=54), пацієнти якої отримували лікування з 2015 до 2019 рр. Зі 107 включених у дослідження пацієнтів чоловіків було 84 (78,5 %), жінок 23 (21,5 %). Статистичних відмінностей за статтю серед пацієнтів досліджуваних груп не зазначено ( $p=0,45$ ). Середній вік хворих у групі NIVЕС-терапії становив  $65,26 \pm 12,50$  року, у групі БЦЖ-терапії —  $64,65 \pm 12,00$  років ( $p=0,8$ ). Дані аналізу вікових відмінностей, загального статусу та супутньої патології свідчать про те, що група пацієнтів, включених у дослідження, відрізнялася загальною коморбідністю, яка поєднувалася з літнім віком, що впливало на можливість перенести

заплановане лікування. Таким чином, можливість перенести повний індукційний цикл ад'ювантної внутрішньоміхурової терапії без втрати якості життя є одним з критеріїв переваги методу лікування хворих. Додавання речовини-пенетрату до схеми лікувальної інстиляції у пацієнтів з обмеженими можливостями витримати повний сеанс хіміоперфузії дає змогу отримати онкологічні результати, подібні до результатів групи повноцінного лікування, особливо враховуючи те, що всі пацієнти в підгрупі NIVЕС-терапії з попереднім введенням ДМСО були надвисокого ризику рецидивування та прогресії, на відміну від підгрупи монохімотерапії, де лише 11 (29,7 %) з 37 пацієнтів були зараховані до підгрупи надвисокого ризику. Введення у клінічну практику ще однієї терапевтичної опції для внутрішньоміхурового ад'ювантного лікування пацієнтів з МНІРСМ групи високого ризику дало нам можливість у більшій кількості випадків провести органозберігаюче лікування у цієї категорії хворих, також метод хіміогіпертермії був альтернативою радикальної цистектомії при виникненні м'язово-неінвазивного рецидиву після первинного лікування. Лікувальна тактика, розроблена нами на підставі вивчення імуногістохімічного фенотипу пухлини та його змін як критерію лікувального патоморфозу під впливом ад'ювантної терапії першої лінії, дає змогу проводити чітку стратифікацію ризику виникнення рецидивів і прогресії МНІРСМ високого ризику, що має критичне значення для підвищення канцероспецифічних показників виживання пацієнтів. Рівень експресії ядерного антигена проліферації Ki-67 є ефективним маркером оцінки ефективності органозберігаючого внутрішньоміхурового лікування.

18. **Шанигін А. В.** Гігієнічне обґрунтування системи профілактики недостатності та дефіциту вітаміну D у населення півдня України : дис. ... д-ра філософії : 222, 22 / Шанигін Антон Вікторович ; наук. керівник В. В. Бабієнко ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2023. – 253 с.

**Анотація.** Дисертаційна робота присвячена удосконаленню та гігієнічному обґрунтуванню системи профілактики недостатності та дефіциту вітаміну D у населення півдня України на підставі вивчення її поширеності і оцінки особливостей раціонів фактичного харчування. Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань щодо вивчення поширеності та взаємозв'язку дефіциту та недостатності вітаміну D із фактичним раціоном харчування населення півдня України роботу виконували у два етапи. На першому етапі проведено клініко-епідеміологічне обстеження 928 пацієнтів, мешканців південного регіону України, віком від 19 до 82 років (середній вік –  $(47,2 \pm 15,4)$  року), із них 421 (45,4 %) чоловіків та 507 (54,6 %) жінок. З урахуванням області проживання на півдні України: 295 (70,1 %) чоловіків та 362 (71,4 %) жінок проживали в Одеській області; 90 (21,4 %) чоловіків та 96 (18,9 %) жінок в Миколаївській області; 36 (8,5 %) чоловіків та жінок – 49 (9,7 %) у Херсонській області. При аналізі частоти дефіциту та недостатності вітаміну D встановлено, що у всіх вікових групах жінок відсоток дефіциту вітаміну D достовірно більший порівняно з чоловіками ( $p < 0,05$ ). Однак, середній рівень 25-гідроксिवітаміну D у сироватці крові жінок достовірно не відрізнявся від показників чоловіків і складав  $(25,5 \pm 3,3)$  нг/мл проти  $(26,8 \pm 3,7)$  нг/мл відповідно, ( $p < 0,05$ ). Також не виявлено достовірної різниці ( $p < 0,05$ ) між показниками рівня 25(OH)D у сироватці крові з урахуванням області проживання на півдні України. На другому етапі дослідження проводили оцінку ефективності корекції дефіциту та недостатності вітаміну D за допомогою модифікації кількісних співвідношень вмісту вітаміну D у продуктах харчування і застосування короткохвильового УФ-опромінення спектру B. В залежності від проведеної корекції пацієнтів було поділено на 3 групи: основна група ( $n=63$ ) – корекцію рівня вітаміну D проводили шляхом збагачення раціону харчування продуктами з високим вмістом вітаміну D в еквіваленті 4000 МО на добу; група порівняння ( $n=53$ ) – для корекції

рівня вітаміну D застосували середньохвильове УФ-опромінення спектру В, без корекції раціону харчування; контрольна група (n=52) – корекцію рівня 25-гідроксивітаміну D сироватки крові не проводилась. Розроблена та апробована схема корекції дефіциту та недостатності вітаміну D з включенням до раціону харчування продуктів з високим вмістом вітаміну D в еквіваленті 4000 МО на добу протягом 3 міс. сприяла (p0,05) приросту рівня 25-гідроксивітаміну D через 1 міс. на 24,6 % (p0,05), а через 3 міс. на 45 % (p0,05). У групі пацієнтів, корекцію дефіциту та недостатності вітаміну D, яким проводили із застосуванням середньохвильового УФ-опромінення спектру В, приріст рівня 25-гідроксивітаміну D через 1 міс. склав 17,9 % (p0,05), а через 3 міс. – 30 % (p0,05), що достовірно нижче порівняно з показниками основної групи. Наукова новизна отриманих результатів. Вперше проведено аналіз сезонних коливань рівнів вітаміну D у мешканців південних регіонів України в залежності від статі та віку у різні сезони року. Вперше виконано гігієнічну оцінку поширеності вітамін-D дефіцитних станів асоційованих з дисліпідемією у дорослого населення півдня України. Вперше визначено залежність поширеності дефіциту та недостатності вітаміну D в залежності від раціону харчування жителів південного регіону України. Проведено статистичний аналіз ступеня залежності рівня вітаміну D від антропометричних показників, таких як індекс маси тіла та співвідношення окружності талії до окружності стегон. Вперше обґрунтовано ефективність аліментарної корекції дефіциту та недостатності вітаміну D серед мешканців півдня України. Вперше визначені критерії прогнозування і ранньої діагностики ризику дефіциту вітаміну D від антропометричних та лабораторних показників. Практичне значення отриманих результатів. Розроблено та обґрунтовано систему аліментарної корекції дефіциту та недостатності вітаміну D серед мешканців півдня України. Для оцінки прогнозу ризику вітамін D дефіцитних станів було запропоновано математичну модель з метою

оцінки рівня впливу відібраних антропометричних та лабораторних показників на рівень 25(OH)D сироватки крові. Незважаючи на те, що лабораторний контроль 25(OH)D є найбільш інформативним показником визначення статусу вітаміну D в організмі, використання математичної моделі дає змогу виявити осіб з групи ризику для подальшої діагностики та зменшити кількість лабораторних досліджень серед людей, які за даною оцінкою мають достатній рівень вітаміну D. Впровадження результатів дослідження. Результати дослідження впроваджено в клінічну практику лікувально-оздоровчого комплексу «Біла акація» (м. Одеса), клінічного санаторію «Аркадія» (м. Одеса), медичного центру спортивної реабілітації ТОВ «Артромед» (м. Одеса), КНП «Кілійська багатoproфільна лікарня» Кілійської міської ради, КНП ММР «Центр медико-санітарної допомоги №1» (м. Миколаїв), КНП ММР «Центр медикосанітарної допомоги №3» (м. Миколаїв), КНП «Дунайська обласна лікарня» ООР, ФОП Голиков В.Ю

19. **Шухтіна І. М.** Роль дисбіозу в розвитку патології гепатобіліарної системи у хворих на хронічний гелікобактеріоз : (експерим.-клін. дослідж.) : дис. ... д-ра мед. наук : 22, 14.03.04 / Шухтіна Ірина Миколаївна; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2024. – 352 с.

***Анотація.*** Однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини є проблема дисбіозу. Це типовий, патологічний процес, що розгортається в шлунковому тракті внаслідок різноманітних порушень. До них насамперед належить інфекційна патологія, яка призводить до ураження слизової оболонки шлунково-кишкового тракту різної етіології. Однак спектр причин, через які виникає дисбіоз, значно ширший. Сюди відносять ще й ті зміни мікробіому, що виникають у процесі фармакотерапії як шлунково-кишкових, так і багатьох інших патологічних процесів. Особливу роль у функціонуванні шлунково-кишкового тракту відіграє печінка. Це орган, що інтегрує роботу всього ШКТ, пов'язуючи його з іншими органами і системами. Відомо, що при

дисбіозі, викликаному різними токсичними чинниками, включаючи фармакологічні препарати, виникають порушення мікробіому, які супроводжуються змінами функціонального стану печінки. Це пов'язано з тим, що при розвитку дисбіозу потік токсичних речовин та патогенних мікробів через ворітну вену до печінки зростає, що в свою чергу викликає можливість пошкодження печінки, зміни її функції, а вторинно, можливо, підтримує розвиток або наявність дисбіозу, і таким чином формується хибне патогенне коло.

**20. Юнусова С. І. к.** Фармакологічні властивості екстракту трави якріців сланких при експериментальному простатиті : дис. ... д-ра філософії : 226, 22 / Юнусова Саидабону Ілхомжон кизи ; наук. керівник Я. В. Рожковський ; Одес. нац. мед. ун-т. – Одеса, 2024. – 251 с.

*Анотація.* Дисертаційна робота присвячена дослідженню фармакологічних властивостей та експериментальному обґрунтуванню доцільності застосування густого екстракту трави якріців сланких при експериментальному хронічному простатиті. Густий екстракт одержували екстракцією 50 % етанолом у співвідношенні сировина : екстрагент 1:10 та проводили його стандартизацію за вмістом стероїдних та фенольних сполук. Скринінгові дослідження з визначення найбільш ефективної дози фітозасобу проведені на моделях карагенінового, зимозанового, формалінового набряку у щурів та оцтовокислих корчів у щурів з використанням доз ГЕЯС 50 мг/кг, 100 мг/кг, 150 мг/кг і 200 мг/кг. На моделі гострого ексудативного карагенінового запалення у щурів була виявлена виразна протизапальна дія ГЕЯС, яка збільшується в діапазоні доз від 50 мг/кг до 150 мг/кг. Подальше підвищення дози до 200 мг/кг суттєво не посилює протизапальні властивості цього фітозасобу. Антифлогістична активність ГЕЯС в дозах від 100 мг/кг до 200 мг/кг була співставна з аналогічним ефектом диклофенаку натрію в дозі 8,0 мг/кг, що вказує на високу здатність ГЕЯС в зазначених дозах пригнічувати активність циклооксиганази передусім за рахунок негативного впливу на



виділення ранніх медіаторів запалення - біогенних амінів, таких як гістамін і серотонін, а також в меншій мірі, за рахунок пригнічення синтезу прозапальних простагландинів на більш пізніх етапах експерименту. Також встановлена здатність ГЕЯС в дозах від 50 до 200 мг/кг до пригнічення зимозанового запалення, яка максимально фіксується на початкових етапах (1 година) після уведення цього флогогену, що вказує на його здатність гальмувати ліпоксигеназний шлях метаболізму арахідонової кислоти. За виразністю цього гальмуючого впливу у першу годину запалення ГЕЯС не поступається перед класичним блокатором 5-ЛО корвітином в дозі 10 мг/кг і переважає аналогічний ефект диклофенаку натрію в дозі 8 мг/кг. На моделі формалінового запалення, яка відображає деструкцію мембранних білків, ГЕЯС в дозах від 100 до 200 мг/кг виявив значну антиексудативну та мембраностабілізуючу активність, яка за своєю виразністю фактично не поступається перед диклофенаком натрію (8 мг/кг) і переважає корвітин (10 мг/кг). На моделі оцтовокислих корчів у мишей ГЕЯС в найбільш ефективній дозі 150 мг/кг за аналгетичною активністю дещо поступався перед відповідним ефектом диклофенака натрію, але більш ніж удвічі перевершував за цим критерієм фітозасіб порівняння пепонен в дозі 100 мг/кг, що вказує на периферичні механізми його знеболювальної дії. Таким чином підтверджено, що ГЕЯС в різних дозах – від 50 мг/кг до 200 мг/кг володіє виразними антиексудативними властивостями, які пов'язані у першу чергу з їхнім гальмівним впливом на вивільнення біогенних амінів, пригніченням ліпоксигенази та зменшенням деструкції мембранних білків, а також у меншій мірі – з пригніченням активності циклооксигенази.

Укладач: зав. сектором Погоріла О. П.