



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 110-річчю  
з дня народження  
І. В. САВИЦЬКОГО



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДИУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 110-річчю з дня народження  
І. В. САВИЦЬКОГО



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875  
С 91

***Головний редактор:***

ректор, академік НАМН України,  
проф. В. М. Запорожан

***Заступники голови:***

в. о. проректора з науково-педагогічної роботи,  
з. д. н. т. України, проф. О. О. Шандра,  
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ  
проф. О. Г. Юшковська

***Редакційна колегія:***

проф. Р. С. Вастьянов, проф. В. Г. Марічереда,  
проф. А. С. Сон, доц. К. О. Талалаєв,  
проф. І. П. Шмакова

**Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини  
С 91 (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар.  
участю, присвячена 110-річчю з дня народження І. В. Савицького.  
Одеса, 22–23 квітня 2021 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2021.  
— 168 с.

ISBN 978-966-443-104-7

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 110-річчю з дня народження І. В. Савицького, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

## НЕОАНГІОГЕНЕЗ ЯК МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ПЕНТИЛЕНТЕТРАЗОЛ-ВИКЛИКАНОГО КІНДЛІНГУ

Латишов К. А.<sup>1</sup>, Приболовцев К. О.<sup>1</sup>,  
Пошивак О. Б.<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна

<sup>2</sup> Львівський національний медичний університет  
ім. Д. Галицького, Львів, Україна

Протисудомна активність акситинібу — специфічного блокатора тирозину В-кінази, яка визначена на моделі кіндлінгу (Chubach et al., 2015), передбачає участь неоангіогенезу в хронічній епілептизації мозку. Метою роботи було дослідження наявності новостворених судин у корі мозку кіндлінгових щурів. Кіндлінг індукували щоденними підпороговими ін'єкціями пентилентетразолу (ПТЗ, 30,0 мг/кг, в/очер) на протязі трьох тижнів. Мозок для гістологічних досліджень отримували від щурів, які демонстрували генералізовані клоніко-тонічні судоми під час трьох останніх введень ПТЗ. Контрольним тваринам вводили внутрішньочеревинно 0,9 % розчин NaCl. Область інтересу неокортексу була досліджена в межах від 2,0 фронтально до 1,5 мм каудально по відношенню до брегми. В кожному зразку тканини фарбовану гематоксиліном та еозином аналізували шість мікроскопічних полів зору (кожне з яких займає площу 0,50 мм<sup>2</sup>) при збільшенні від 40 до 200 разів. Отримані результати виявили наявність характерних бруньок росту судин у неокортикальних регіонах кіндлінгових тварин за відсутності подібних проявів в мозку контрольних тварин (P<0,01). Таким чином, неоангіогенез та відповідне підвищення проникності гематоенцефалічного бар'єру може бути важливим патогенетичним механізмом хронічної епілептизації мозку, викликаного ПТЗ-індукованим кіндлінгом.

## РОЗВИТОК КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ В ДОВОЄННИЙ ПЕРІОД

Белінська А. А., Пігуль Ю. О.

Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна

Засновником кафедри патологічної анатомії був професор Кишенський Д. П., деякий час він займав посаду ректора Одеського університету ім. Мечнікова, а до 1919 р. завідував кафедрою патологічної анатомії. Наукове коло інтересів було направлене на вивчення особливостей інфекційного перебігу туберкульозу очеревини. Наукове вивчення інфекційної патології продовжив його наступник професор М. М. Тізенгаузен який вивчав особливості перебігу чуми, висипного тифу, грипу, епідемічної жовтяниці. Багато часу в своїх дослідженнях Михайло Михайлович приділяв вивченню злоякісних пухлин. В патологоанатомічному музеї зберігаються мікропрепарати, що були виготовлені ще при Михайлу

Михайловичу. Професор Тізенгаузен очолював наукову спільноту ендокринологів та патологів.

Велика увага приділялася навчальному процесу з використанням макро — та мікропрепаратів. В музеї досі зберігаються препарати яким вдалось пережити окупацію Одеси під час війни, для зберігання препаратів використовували цеглу яку нагрівали і клали в шафи з макропрепаратами щоб від холоду не лопалися банки. Колекція музею поповнюється і дотепер.

## ВЛИЯНИЕ ОКСИТОЦИНА НА АППЕТИТ

Пригара Д. А.

Донецкий национальный медицинский университет, Краматорск, Украина

**Актуальность.** Окситоцин — гормон гипоталамуса. Принимает участие в стимуляции лактации, стимуляции сокращения матки, оказывает влияние на мочеиспускание. Также окситоцин влияет на восприятие вкуса, что и будет рассмотрено в данном исследовании.

**Цель исследования.** Узнать как окситоцин влияет на количество съеданной пищи при физическом голоде, влияние на скорость метаболизма и как изменяется восприятие вкуса.

**Материалы и методы.** В 2018 году проводилось исследование на 20 мужчинах. Голодных испытуемых, орошали (назально) окситоцином по 12 МЕ (0,3 мл) в каждую ноздрю и через 45 минут давали им еду. Подопытные не знали о целях эксперимента и о том, что все употребленное ими тщательно взвешивалось и записывалось — их просили оценить вкус закусок каждого типа, которых было по 15 видов на каждый: соленый, сладкий и нейтральный. Потом повторяли эксперимент уже без голода. И еще раз, в голодном и сытом виде, но уже с плацебо.

**Результаты.** Окситоцин не влияет на количество съеденного при физическом голоде, также он не влияет на скорость метаболизма, под окситоцином сладкое им казалось слаще, соленое — соленее, а нейтральное — вкуснее.

**Выводы.** С окситоцином вкус еды — ярче, психологическая тяга на сладкое — меньше.

## РОЗВИТОК КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ В ПІСЛЯВОЄННИЙ ПЕРІОД

Бурячківський С. Е., Корчинський С. А.,  
Крамаренко В. О., Рябоконт А. М.

Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна

В післявоєнний період кафедру патологічної анатомії очолював професор Хаятін Д. М. як продовжив займатися питаннями онкоморфології. Доцент Вальчук М. Й. посів посаду завідуючого кафедри на короткий період з наступним відрадженням у місто Тернопіль до медичного інституту де став засновником та першим завіду-

ючим кафедри патологічної анатомії. З 1956 по 1973 роки кафедрою завідував професор Успенський Євген Олександрович, який захистив дисертацію на ступінь доктора медичних наук на тему «Про метастази раку нервової системи». Таким чином не одне покоління професорів займалося питанням онкоморфології. Наступницею традицій кафедри стала Коврижко Неоніла Мартинівна, наукові інтереси якої стосувалися патоморфології нирок та ендокринних органів. Представник школи київських патологоанатомів проф. Коврижко характерною рисою якої була підвищена строгість до себе і до інших. Строга дисципліна і відповідальність цінувалися понад усе. Проф. Коврижко за сумісництвом працювала патологоанатомом інфекційної лікарні. Наступним завідувачем став проф. Даниленко А. І., який 22 роки обіймав цю посаду, і колектив кафедри працював над питаннями морфології акушерсько-гінекологічних захворювань. Проф. Даниленко також обіймав адміністративні посади: проректор з питань науки, декан медичного факультету. Наступним завідувачем кафедри стала учениця проф. Даниленка А. І. професор Ситнікова Варвара Олександрівна яка продовжила напрямку акушерсько-гінекологічної морфології. За всі роки існування кафедри музей поповнювався, як макро, так і мікроскопічними препаратами.

#### **ВПЛИВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА РІВЕНЬ БІЛКА KLOTHO**

**Костів А. В., Костів М. В., Екштейн К. С.**

*Донецький національний медичний університет,  
Кропивницький, Україна*

Будь-яке хронічне захворювання, таке як хронічна обструктивна хвороба легень, ревматоїдний артрит, хронічна серцева недостатність або цукровий діабет, що супроводжується системним запаленням, значно скорочує тривалість життя і призводить до фенотипового старіння. Одним з найважливіших маркерів цього процесу на даний момент вважається білок Klotho. Гени сімейства білка Klotho (б-Klotho і в-Klotho) функціонують за допомогою регулювання тканинспецифічної активності факторів росту фібробластів, тим самим впливаючи на енергетичний метаболізм. В даний час з'являються повідомлення про ряд лікарських препаратів, призначення яких призводить до підвищення рівня білка Klotho та іншим сприятливим клінічним результатам, можливо, пов'язаним з дією даного білка.

Нирки є основним джерелом білка Klotho, і його продукція сильно знижується при їх ураженні. У пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу та хронічною хворобою нирок 3-4 стадії лікування пентоксифіліном протягом року призводило до значного збільшення концентрації Klotho в сироватці крові і сечі. Такий протипухлинний препарат, як азатідін, здатний у декілька разів підвищувати рівень білка Klotho, але тільки в експериментальній моделі, що вимагає клінічного підтвердження. Метформін знижує прояви окисно-

го стресу і активує ферменти антиоксидантного захисту. Вчені пояснюють це ангіопротекторною дією, якою володіє метформін, і є незалежною від ангіперглікемічної дії препарату. Вальпроєва кислота — це протисудомний засіб, здатний усувати інгібування синтезу білка Klotho в нирках, усуваючи гіперкальціємію, кальцифікацію судин і знижує нейротоксичність іонів кальцію.

На сьогодні поступово накопичуються результати клінічних та експериментальних випробувань, пов'язаних з впливом лікувальних засобів на процес старіння, в тому числі через рівень б- і в-Klotho в організмі. Відзначено, що клінічні поліпшення, особливо при діабетичній нефропатії, пов'язані з підвищенням експресії гена білка Klotho в нирках. Це дозволяє зробити два припущення: білок є однією з причин таких поліпшень, або є їх наслідком. В останньому випадку рівень білка Klotho може застосовуватися як маркер ефективності лікарської терапії.

#### **ВИКОРИСТАННЯ АУТОГЕМОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОЛЕГШЕННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ**

**Журжа О. О.**

*Донецький національний медичний університет,  
Лиман, Україна*

**Актуальність.** Біль являє собою сучасну проблему медицини, так як дана патологія знижує якість життя пацієнтів, їх працездатність та стан фізичного здоров'я. Близько 90 % захворювань пов'язані з болем. За даними клінічних досліджень від 7 % до 64 % населення доволі часто відчують біль, а від 7,6 % до 64 % страждають рецидивами та присутністю хронічного больового синдрому.

**Мета дослідження.** Визначити позитивний вплив аутогемотерапії на перебіг больового синдрому, на покращення фізичного здоров'я та рівня працездатності досліджуваних пацієнтів.

**Матеріали та методи.** За методом лікування всі пацієнти були розподілені на 2 групи: 1 — 30 пацієнтів отримували традиційну терапію з метою полегшення больового синдрому (антибактеріальні, протизапальні препарати); 2 — 30 пацієнтів, яким поряд з традиційним лікуванням призначався курс аутогемотерапії.

**Результати.** У осіб 1 та 2 групи відмічене покращення загального стану, значне зменшення болю при рухах кінцівок (при ревматизмі, артрозі, тендінозі), зменшення головного болю (мігрені), полегшення астматичного болю.

Період рецидиву зменшувався у осіб 2 групи з 3 до 10-12 місяців, в той час як у осіб 1 групи рецидив больового синдрому спостерігалось у термін до 3 місяців.

**Висновки.** Завдяки включенню аутогемотерапії до лікування, пацієнти помічали більш швидкий реабілітаційний період після проведення операцій, а також більш швидке повернення до норми уражених частин тіла, наприклад після ДТП чи хірургічних втручань.