



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,

присвячена 150-річчю

з дня народження

В. В. ВОРОНИНА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

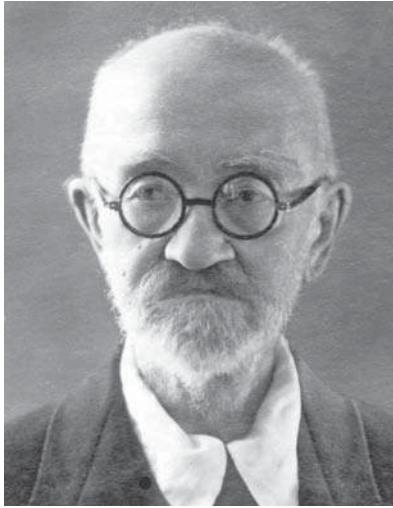
(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю з дня народження
В. В. ВОРОНИНА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

т. в. о. ректора, заслужений лікар України
проф. Ю. В. Сухін

Редакційна колегія:

голова Вченої ради, академік НАМН України
проф. В. М. Запорожан
в. о. проректора з науково-педагогічної роботи
проф. Р. С. Вастьянов
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 150-річчю з дня народження В. В. Вороніна. Одеса, 9–10 квітня 2020 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2020. — 170 с.
ISBN 978-966-443-101-6

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 150-річчю з дня народження професора В. В. Вороніна, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

помогою цього методу стає можливим прорахувати ризики виникнення ускладнень або ефективності будь-якого методу лікування. Це дає можливість економічно підібрати експериментальні моделі та використання їх з максимальною ефективністю в клінічній медицині.

Мета роботи — навести приклади математичної регресії при визначенні ризику ендотеліальної дисфункції при каловому перитоніті.

Матеріали та методи. Модель представляє собою суму константи, яку розраховували і добуток коефіцієнтів при кожному факторі-предикторі. Після цього за допомогою перетворення типу розраховували підсумкову вірогідність настання події. У нашому випадку — це розвиток ендотеліальної дисфункції.

Як метод оцінки використовували метод “Rosen brock and quasi-Newton”, який поєднує в собі робуствність по відношенню до початкових даних і чутливість. Як функції втрат використовували метод максимальної правдоподібності (likelihood), статистична значущість моделі оцінювалась за допомогою методу Хі-квадрат (Chi-square).

Виходячи з точності моделі, розраховувалось відношення шансів (ВШ) (OddsRatio), яке показує адекватність моделі; модель вважається адекватною при перевищенні параметра ВШ одиниці.

Результати. Приклад з низькою вірогідністю розвитку ЕД (лабораторна тварина № 10).

$$\text{Ризик} = -136,20 + 15,00 \cdot 4,37 + 0,239 \cdot 91 + 0,60 \cdot 71,59 = -5,95$$

Підставляємо в формулу для логістичної регресії:

$$\text{Вірогідність ЕД} = ??? \cdot 100 \% = 0,26 \%$$

Слід підкреслити, що вірогідність розвитку ЕД зумовлена сукупністю параметрів стану тварини, а не будь-яким одним, що ілюструє актуальність застосування моделі, а не оцінку окремих параметрів, тому що кожний із них вносить нерівноцінний внесок у загальну вірогідність розвитку ЕД. Значення показників індивідуальне для кожної тварини.

Приклад з високою вірогідністю розвитку ЕД (лабораторна тварина № 46).

$$\text{Ризик} = -136,20 + 15,00 \cdot 4,60 + 0,239 \cdot 101 + 0,60 \cdot 87,12 = 9,21$$

Підставляємо в формулу для логістичної регресії:

$$\text{Вірогідність ЕД} = \cdot 100 \% = 99,99 \%$$

Отже, в роботі наведено один приклад з низькою вірогідністю розвитку ЕД та один приклад з високою вірогідністю розвитку ЕД для оцінки ризику розвитку ЕД при каловому перитоніті в експериментальних умовах.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КОЕНЗИМУ Q10 ПРИ СПАЙКОУТВОРЕННІ

Юрко Є. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Відомо, що спайкова хвороба — це стан, під час якого внутрішні органи і тканини поєднуються

між собою смужками сполучної тканини (спайками). Спайки порушують рухливість органів, перш за все, кишечнику, поєднуючи їх сполучнотканинними «містками». На тлі бактеріальної та вірусної сенсibiliзації організму формуються патогенні імунні комплекси, які потрапляють до базальної мембрани судин, серозних оболонок і провокують розвиток неспецифічного алергічного запалення. Ці процеси викликають аутоалергію та аутосенсibiliзацію до власних тканин, порушення клітинного і гуморального факторів імуногенезу, гіперпродукцію аутоантитіл до колагену та ендотелію судин. Патологічні імунні, судинні і запальні реакції під час колагенозів супроводжуються патологічною дезорганізацією сполучної тканини. Незважаючи на велику кількість наукових розробок і клінічних досліджень, це захворювання часто залишається невиліковним. Саме тому пошук ефективних препаратів для лікування спайкової хвороби продовжується.

Метою нашої роботи є дослідження ролі коензиму Q10 у профілактиці та лікуванні спайкової хвороби.

Коензим Q10 є важливою складовою процесу окиснювального фосфорилування у мітохондріях, під час якого енергія з вуглеводів і жирних кислот переводиться в АТФ для забезпечення роботи клітинних механізмів. Важливу роль у профілактиці і лікуванні спайкової хвороби відіграє саме регенеруючий ефект коензиму Q10. Він забезпечує клітини енергією, необхідною для їхньої регенерації, викликає реакцію відновлення колагену, стимулює синтез колагену із преколагену. Саме патологія синтезу є вирішальним чинником у розвитку колагенозів, що, в свою чергу, призводить до розвитку спайкової хвороби. Рекомендується вживати 90–200 мг коензиму Q10 на добу. Отримати його можна з харчових продуктів. Але вживати необхідні продукти щодня у достатній кількості практично неможливо. Саме тому рекомендується приймати коензим Q10 у формі лікарських препаратів і біологічних добавок до раціону.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D В ЛЕЧЕНИИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ

Прутян Т. Л.

Одесский национальный медицинский университет, Одеса, Украина

Цель работы — оценить эффективность применения комплексной терапии дефицита витамина D в лечении структурно-функциональных изменений костной ткани у женщин с артериальной гипертензией и ожирением.

Материал и методы. Обследовано 79 женщин в возрасте от 48 до 60 лет с артериальной гипертензией и ожирением, которые работали в неблагоприятных условиях производства и имели дефицит (ДВД) или недостаточность витамина D (НВД). Женщины были разделены на 3 клинические груп-

пы: группа А — получали стандартную антигипертензивную терапию (САГТ), Холе — и Альфакальцидол; группа Б — САГТ и Холекальциферол; группа К — САГТ. Клиническое обследование включало сбор жалоб, анамнеза, измерение артериального давления, роста, массы тела, расчета индекса массы тела, лабораторное исследование — определение 25-гидроксивитамина D (25(OH)D), паратгормона (ПТГ), С-терминального телопептида (СТх), остеокальцина (ОК), остеопротегерина (ОРГ), инструментальное — исследование минеральной плотности костной ткани (МПКТ) (определение Т-критерия). Динамику эффективности оценивали через 6 и 12 мес.

Результаты исследования. Положительную динамику контролируемых параметров было получено у работниц группы А и Б. Однако статистически значимое ($p < 0,05$) снижение маркера костной резорбции СТх, прирост ОРГ и прирост МПКТ было выявлено у женщин группы А (СТх: через 6 мес. снизился на 22,1 %, через 12 мес. — на 30,7 %; ОРГ: через 6 мес. повысился на 67,4 %, через 12 мес. — на 120,2 %; прирост Т-критерия через 6 мес. — 2,1 %, через 12 мес. — 3,8 %) по сравнению с группой Б (СТх: через 6 мес. снизился на 9,2 %, через 12 мес. — на 15,3 %; ОРГ: через 6 мес. увеличился на 24,9 %, через 12 мес. — на 52,5 %; прирост Т-критерия через 6 мес. — 0,9 %, через 12 мес. — 2,2 %). У женщин группы К отмечена отрицательная динамика исследуемых показателей (СТх: через 6 мес. увеличился на 3,8 %, через 12 мес. — на 8 %; ОРГ: через 6 мес. снизился на 0,58 %, через 12 мес. — увеличился на 0,9 %; Т-критерий через 6 мес. снизился на 1,7 %, 2,1 %, через 12 мес. — на 3,5 %) и свидетельствует о том, что отсутствие коррекции ДВД оказывает негативное влияние на состояние костной ткани и способствует прогрессирующему снижению МПКТ.

Выводы. Комплексная коррекция дефицита витамина D Холекальциферолом и Альфакальцидолом способствует более выраженному приросту минеральной плотности костной ткани и улучшает показатели костного ремоделирования у женщин с артериальной гипертензией и ожирением.

ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ГОСТРОТИ ЗОРУ У РОБІТНИКІВ МОРЕГОСПОДАРСЬКОГО КОМПЛЕКСУ

Секела Л. Р.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета роботи — вивчити патогенетичні особливості порушення гостроти зору у робітників морегосподарського комплексу.

Матеріали та методи. Обстежено 46 робітників морегосподарського комплексу віком від 24 до 45 років (середній вік — $29,3 \pm 2,3$ року) зі стажем роботи від 5 до 20 років (середній стаж роботи — $13,7 \pm 3,8$ року), що підлягали обов'язковому періодичному медичного огляду. Залежно від умов праці робітники були поділені на дві групи: основну ($n=30$) — робота пов'язана з дією несприятливих факторів виробництва (НФВ) та контроль-

ну ($n=16$) — робота яких не пов'язана з дією НФВ. Алгоритм обстеження включав: збір скарг, анамнезу, об'єктивне обстеження, проведення візометрії з використанням таблиці Головіна — Сивцева та визначення передньо-заднього розміру очного яблука (ПЗРОЯ).

Результати. Дані візометрії показали наявність міопії у 10 (33,3 %) робітників основної групи, із них у 2 (20 %) діагностовано легку ступінь міопії, у 3 (30 %) — середній ступінь та у 5 (50 %) — високий ступінь. У групі контролю міопія була виявлена у 3 (18,8 %) осіб, із них всі мали легкий ступінь короткозорості. ПЗРОЯ у осіб основної групи із міопією при першому обстеженні становив $27,3 \pm 1,2$ мм, а у осіб контрольної групи — $25,7 \pm 0,4$ мм.

Висновки. У робітників морегосподарського комплексу виявлено зниження гостроти зору у вигляді міопії з тенденцією до прогресування зі збільшенням стажу роботи.

Несприятливі чинники виробництва виступають незалежними факторами ризику у розвитку і прогресуванні зниження гостроти зору.

Всім особам з міопією рекомендовано визначення передньо-заднього розміру очного яблука для динамічного контролю за перебігом захворювання.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В СТРУКТУРІ СІДНИЧНОГО НЕРВА ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ЙОГО ПОВНОГО ПЕРЕСІЧЕННЯ З УШИВАННЯМ ТА ПОДАЛЬШОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕКЦІЇ

Голдишук С. Ю., Писар А. М., Юрків М. І.

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Травматизація периферичних нервів посідає значне місце серед виробничих та бойових травм, що призводять до стійкої втрати працездатності. У зв'язку зі значними труднощами в лікуванні та реабілітації пацієнтів після подібних ушкоджень нашим завданням є пошук нових методик, які дозволять досягти максимального відновлення функціональних можливостей травмованої людини.

Мета роботи: дослідження морфофункціональних ознак відновлення сідничного нерва після його повного пересічення з ушиванням кінець в кінець та подальшою лазерною корекцією низькочастотним світлодіодним лазером «Спектр-ЛЦ».

Матеріали та методи. Експеримент проведено на 75 лабораторних щурах лінії Wistar (200–300 г), яким під ефірним наркозом в умовах операційної було проведено пересічення лівого сідничного нерва з ушиванням кінець в кінець, шляхом накладання епіневрального шва, одразу, через 15, 30 та 45 хв після нейротомії. З наступного дня після операції протягом 10 діб проводилося опромінення зони оперативного втручання променями синього спектра (довжина хвилі 480–450 нм) низькочастотного світлодіодного лазера «Спектр-ЛЦ». Для оцінки морфологічних змін забір матеріалу виконувався на 1-шу, 3-тю, 7-му, 15-ту, 30-ту, 45-ту і 90-ту добу. Ступінь відновлення сомато-вісцеральної