

Міністерство охорони здоров'я України  
Полтавський державний медичний університет  
Наукове товариство анатомів, гістологів,  
ембріологів та топографоанатомів України



## **ПРОГРАМА**

науково-практичної інтернет-конференції  
з міжнародною участю

### **МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА СТОМАТОЛОГІЇ**



присвячена 85-річчю з дня народження  
професора М.С.Скрипнікова,  
у рамках святкування 100-річчя з дня заснування  
Полтавського державного медичного університету

19-20 травня 2021 року  
Полтава

Міністерство охорони здоров'я України  
Полтавський державний медичний університет  
Наукове товариство анатомів, гістологів, ембріологів  
та топографоанатомів України

## **ПРОГРАМА**

науково-практичної інтернет-конференції  
з міжнародною участю

# **МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА СТОМАТОЛОГІЇ**

присвячена 85-річчю з дня народження професора  
М. С. Скрипнікова,  
у рамках святкування 100-річчя з дня заснування  
Полтавського державного медичного університету

19-20 травня 2021 року  
Полтава

---

---

## ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

(створений відповідно до наказу за № 294 від 12.05.2021 року)

### Голова:

в.о. ректора Полтавського державного медичного університету,  
Заслужений лікар України, д.мед.н., професор **Ждан В.М.**;

### Заступники голови:

- перший проректор з науково-педагогічної роботи, професор **Дворник В.М.**;
- проректор з наукової роботи, професор **Кайдашев І.П.**;
- завідувач кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії, професор **Білаш С.М.**;

### Члени оргкомітету:

- проф. **Ксьонз І.В.** – проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи;
- проф. **Скрипник І.М.** – проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти;
- **Пера В.П.** – проректор з адміністративного управління;
- проф. **Похилько В.І.** – проректор з науково-педагогічної та виховної роботи;
- проф. **Аветіков Д.С.** – проректор з навчальної роботи;
- доц. **Сидорова А.І.** – декан стоматологічного факультету;
- доц. **Рябушко М.М.** – декан медичного факультету №1;
- доц. **Капустянський Д.В.** – декан медичного факультету №2;
- доц. **Буря Л.В.** – декан міжнародного факультету;
- проф. **Проніна О.М.** – професор кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії;
- доц. **Пирог-Заказникова А.В.** – доцент кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії;
- доц. **Коптев М.М.** – доцент кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії;
- доц. **Половик О.Ю.** – доцент кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії;
- доц. **Білич А.М.** – доцент кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії;
- викл. **Коваль Я.В.** – викладач кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії.

### **Відповідальний секретар:**

викладач Олійніченко Я.О.

### **Технічна підтримка:**

Темяков А.О.

---

---

---

## ОРГАНІЗАЦІЙНА ПРОГРАМА КОНФЕРЕНЦІЇ

19.05.2021 року

**11.45 – 12.00 Підключення учасників конференції** на платформі Zoom  
<https://us02web.zoom.us/j/87541754096?pwd=aG9XYW1Ua1FYNnp4TmtvR1BsRk9OUT09>

Идентификатор конференції: 875 4175 4096

Код доступа: 190521

**12.00 – 14.00 Відкриття конференції:**

### Пленарне засідання

- Привітання учасників конференції і вступне слово голови організаційного комітету, в.о. ректора Полтавського державного медичного університету, професора **В. М. Ждана**;
- Привітання учасників конференції від Всеукраїнської громадської організації «Наукове товариство анатомів, гістологів, ембріологів та топографоанатомів України» президент громадської організації, член-кор. НАМН України, д.мед.н., професор, лауреат Державної премії України, Заслужений діяч науки і техніки України **Ю.Б.Чайковського**;
- Привітання учасників конференції від віце-президента ендодонтичної асоціації стоматологів України, Заслуженого лікаря України, кандидата медичних наук, професора кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету **Т.П.Скрипнікової**;
- Привітання учасників конференції від щелепно – лицевих та пластичних хірургів – стоматологів Полтавщини, доктора медичних наук, професора, проректора з навчальної роботи Полтавського державного медичного університету **Д.С. Аветікова**;
- Привітання учасників конференції від морфологів Вінниччини завідувача кафедри оперативної хірургії та клінічної анатомії доктора медичних наук, професора **В. І. Півторака**;
- Привітання учасників конференції від морфологів Тернопільщини завідувача кафедри оперативної хірургії та клінічної анатомії доктора медичних наук, професора **М.С.Гнатюка**.

### Пленарні доповіді

- Білаш С.М. Скрипнікова Т.П., Скрипніков А.М., Скрипніков П.М., Проніна О.М., Половик О.Ю., Пирог-Заказнікова А.В., Коптев М.М., Білич А.М. Життєвий та творчий шлях М.С.Скрипнікова: через призму часу.
- Чайковський Ю.Б. Наукова морфологічна школа професора Миколи Сергійовича Скрипнікова.

- 
- 
- Коптев М.М., Білаш С.М., Проніна О.М., Половик О.Ю., Пирог-Заказнікова А.В., Білич А.М. Актуальні проблеми викладання анатомічних дисциплін в контексті інтеграції вищої медичної освіти України в Європейське освітнє середовище.
  - Rud M.V., Stetsuk E.V., Shepitko V.I., Yakushko O.S. The reaction of immunocompetent liver cells during chemical castration of male rats caused by the introduction of triptorelin acetate
  - Danyliuk M. B., Sumyk Ya. V. Surgical treatment of acute cholecystitis in the elderly and senile, depending on the duration of surgical intervention.
  - Єрошенко Г.А., Шевченко К.В. Ремоделювання слинних залоз щурів під впливом хронічної інтоксикації етанолом
  - Костенко В.О., Акімов О.Є. Роль редокс-чутливих транскрипційних факторів у розвитку оксидативного стресу в слизовій оболонці шлунка щурів за умов хронічної фторидної інтоксикації

#### **14.00 – 15.00 Перерва**

**15.00 – 18.00 Секційні засідання з онлайн підключенням учасників конференції** на платформі Zoom <https://us02web.zoom.us/j/87541754096?pwd=aG9XYW1Ua1FYNnp4TmtvR1BsRk90UT09>

Идентификатор конференції: 875 4175 4096

Код доступу: 190521

### **20.05.2021 року**

**10.00 – 15.00 Секційні засідання з онлайн підключенням учасників конференції** на платформі Zoom <https://us02web.zoom.us/j/87541754096?pwd=aG9XYW1Ua1FYNnp4TmtvR1BsRk90UT09>

Идентификатор конференції: 875 4175 4096

Код доступу: 190521

**15.00 – 17.00 Відкрита наукова дискусія, підбиття підсумків роботи конференції, закриття конференції** (онлайн підключення учасників конференції на платформі Zoom за вище зазначеним посиланням).



---

---

**СЕКЦІЯ – МОРФОЛОГІЯ**  
**Овальна зала**

*Співголови: Білаш С.М., Проніна О.М., Старченко І.І., Шепітько В.І.*  
*Секретар: Олійніченко Я.О.*

**Доповіді:**

**Акімов О.Є., Костенко В.О. (м. Полтава)**

Роль редокс-чутливих транскрипційних факторів у розвитку оксидативного стресу в слизовій оболонці шлунка щурів за умов хронічної фторидної інтоксикації

**Беліменко М. С., Кошарний В. В., Абдул-Огли Л. В., Козловська О. Г., Кушнарєва К. А. (м. Дніпро)**

Патогістологічні зміни міокарда щурів при дії загальної гіпотермії в пізній період

**Білаш С. М., Проніна О. М., Пирог-Заказникова А. В., Рева Р. О., Свирида О. С., Ксьонз В. І. (м. Полтава)**

Вплив високочастотного електричного скальпеля на морфологічні показники біологічних тканин експериментальних тварин

**Білаш С. М., Коваль Я. В., Коваль Ю. П. (м. Полтава)**

Ремоделювання структурних компонентів тканин ротової порожнини під впливом комплексу харчових добавок

**Білаш С. М., Проніна О. М., Олійніченко Я. О. (м. Полтава)**

Ремоделювання структурних компонентів тонкого кишечника під дією екзогенних та ендогенних чинників

**Білаш С.М., Ячмінь А.І., Єрошенко Г.А. (м. Полтава)**

Ремоделювання компонентів стінки шлунку щурів за умов впливу комплексу харчових добавок

**Булик Р. Є., Йосипенко В. Р., Власова К. В. (м. Чернівці)**

Вікові особливості морфометричного стану бічного передзорового ядра гіпоталамуса щурів на тлі різної тривалості фотоперіоду

**Волошина О. В., Шепітько В. І., Пелипенко Л. Б. (м. Полтава)**

Морфометрична характеристика гепатоцитів інтактних щурів та при введенні кріоконсервованої плаценти

---

---

**Гнатюк М. С., Татарчук Л. В., Гданська Н. М., Ясіновський О. Б.  
(м. Тернопіль)**

Особливості remodelювання венозних судин шлуночків серця при пострезекційній портальній гіпертензії

**Григоренко А.С., Єрошенко Г.А., Шевченко К.В., Лисаченко О.Д.,  
Солод А.В. (м. Полтава)**

Вплив комплексу харчових добавок на судини слизової оболонки дванадцятипалої кишки щурів

**Гримайло Н.А., Слободян О.М. (м. Чернівці)**

Мікроскопічна структурна організація підшлункової залози у другому триместрі внутрішньоутробного розвитку

**Грицуляк Б. В., Грицуляк В. Б., Івасюк І. Й., Случик І. Й.,  
Халло О. Є. (м. Івано-Франківськ)**

Гемодинамічні та морфофункціональні зміни в яєчках і еякуляті при хронічному гепатиті

**Донченко С.В., Білаш С.М. (м. Полтава)**

Порівняльна морфологія надниркових залоз у щурів

**Єрошенко Г. А., Донець І. М., Шевченко К. В., Григоренко А. С.,  
Рябушко О. Б., Клепець О. В. (м. Полтава)**

Структурні особливості легень щурів та їх remodelювання після дії різних екзогенних чинників

**Івасівка Х. П., Пальтов Е. В., Масна З. З. (м. Львів)**

Характеристика зміни структурних компонентів слизової та хрящів гортані щура наприкінці другого тижня експериментального опіоїдного впливу

**Кошарний А. В., Козлов С. В., Кошарний В. В. Абдул-Огли Л. В.,  
Козловська Г. О. (м. Дніпро)**

Патогістологічні зміни тонкого кишечника в пізньому періоді після баротравми

**Кононов Б.С., Білаш С.М. (м. Полтава)**

Особливості експресії білка neup на структури мозочка щурів на 12 тижень впливу комплексу харчових добавок

**Мота О. М., Петришин М. І., Лесик Д. Р. (м. Львів)**

Деякі морфологічні особливості лемешевно-носової системи щура та людини

---

---

**Нефьодова О. О., Янушкевич К. С., Кушнарєва К. А., Колосова І. І., Великодна-Танасійчук О. В., Адегова Л. Я. (м. Дніпро)**

Патофізіологічні, гістологічні, гістохімічні та клінічні аспекти гепатотоксичності, спричиненої інтоксикацією сполуками свинцю і кадмію

**Пелипенко О. В. (м. Полтава)**

Порівняльний аналіз судинної відповіді синовіальної та кісткової тканини колінного суглобу щурів при експериментальному неспецифічному артриті та при введенні кріоконсервованої плаценти

**Понирко А. О., Бумейстер В. І., Дмитрук С. М., Теслик Т. П. (м. Суми)**

Морфологічні особливості остеогенних клітин у щурів молодого віку за умов хронічної гіперглікемії

**Проніна О.М., Білаш С.М., Кобеняк М.М. (м. Полтава)**

Морфологічні аспекти перебудови структурних елементів сліпої кишки кролів в ранні терміни при зшиванні ранового дефекту хірургічною ниткою вікріл

**Проніна О.М., Білаш С.М., Олексієнко В.В. (м. Полтава)**

Морфологічні аспекти перебудови структурних компонентів ясен при дії на них комплексу харчових добавок

**Рябенко Т. В., Кореньков О. В., Понирко А. О., Теслик Т. П., Гула В. І. (м. Суми)**

Імуногістохімічний аналіз експресії катепсину К та остеопонтину клітинними елементами кісткової тканини регенерату в умовах впливу протипухлинних хіміопрепаратів

**Саган Н. Т., Заяць Л. М., Жураківська О. Я., Антимис О. В., Міський В. А., Мельник Я. І. (м. Івано-Франківськ)**

Вікові особливості структурних компонентів бічного крилоподібного м'яза при гіпотиреозі

**Федосєєва О. В. (м. Запоріжжя)**

Імуноморфологічні аспекти морфогенезу щитоподібної залози після пренатальної дії тироїд-неспецифічного антигену в постнатальному періоді онтогенезу

**Черно В. С., Проніна О. М., Береза І. В. (м. Миколаїв)**

Краніотопографічні та морфометричні характеристики прямої пазухи твердої оболони головного мозку людини в залежності від форми будови черепа



---

---

**СЕКЦІЯ – КЛІНІЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА**  
**Овальна зала**

*Співголови: Бобирьова Л.Є., Громова А.М., Дудченко М.О., Катеренчук І.П., Ляховський В.І., Потяженко М.М., Скрипник І.М., Шейко В.Д.*  
*Секретар: Кобеняк М.М.*

**Доповіді:**

**Бунін Ю. В., Михайлузов Р. М., Негодуйко В. В., Попова О. М., Хорошун Е. М. (м. Харків)**

Оцінка можливостей ультразвукової діагностики посттравматичного плевритиса при вогнепальному пораненні органів грудної порожнини в динаміці

**Вастьянов Р. С., Козишкурт О. В., Голубятников М. І., Камаралі А. О. (м. Одеса)**

Можливі патогенетичні підходи до лікування гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом Sars-cov-2

**Гаджизаде А. Е. (Баку, Азербайджан)**

Результати лікування комбінованими гормональними та прогестагенними гормональними контрацептивами у жінок з аутоімунним тиреоїдитом у фертильному віці

**Гасанова С. Ю. (Баку, Азербайджан)**

Дослідження можливостей лікування панкреатиту при введенні стовбурових клітин

**Герасименко Л. О., Ісаков Р. І., Фисун Ю. О. (м. Полтава)**

Психосоціальні аспекти адаптації іноземних студентів медичних закладів України

**Грек Л. П. (м. Дніпро)**

Можливості персоналізованої лікувальної тактики у пацієнток з проліферативними захворюваннями геніталій і хронічним тазовим болем

**Гриценко К. С. (м. Одеса)**

Аденовірусна інфекція, як етіологічний чинник гострої діареї

**Danyliuk M. B., Sumyk Ya. V. (м. Запоріжжя)**

Surgical treatment of acute cholecystitis in the elderly and senile, depending on the duration of surgical intervention

---

---

**Дубченко В. С., Кришень В. П. (м. Дніпро)**

Безпосередні та віддалені результати оперативного лікування вентральних гриж серединної та нижньої локалізації методом трансабдомінальної преперитонеальної герніопластики та особливості його застосування у клінічній практиці

**Кияк Ю. Г., Лабінська О. Є., Галькевич М. П., Барнетт О. Ю. (м. Львів)**

Вплив надмірної маси тіла та інших факторів ризику ішемічної хвороби серця на виникнення гострого інфаркту міокарда

**Ліхачов В. К., Шиманська Я. В., Добровольська Л. М., Макаров О. Г. (м. Полтава)**

Порушення балансу децидуальних макрофагів субпопуляцій  $M_1$  та  $M_2$  в плацентах жінок з екстракорпоральним заплідненням, у яких пологи відбулись передчасно

**Марцінів В. В., Лоскутов О. А. (м. Київ)**

Вплив пекторальної та паравертебральної блокади на виникнення післяопераційного хронічного болю в хірургії новоутворень молочної залози

**Островська С. С., Писаревська І. А., Дєєв В. В., Баклунов В. В., Стрижак О. В., Кравченко М. К., Великодна О. В. (м. Дніпро)**

Індукція окисного стресу як елемент токсичності кадмію

**Палладіна О. Л. (м. Київ)**

Дієтологічні можливості корекції порушень харчової поведінки у жінок у пременопаузі

**Петрушенко В. В., Гребенюк Д. І., Гладких В. Ю. (м. Вінниця)**

Ефективність пролонгованої схеми прийому фосфатидилхоліну у пацієнтів із кровотечами із варикозно розширених вен стравоходу та шлунку

**Пінчук В. А., Силенко Г. Я., Дельва М. Ю., Кривчун А. М., Дельва І. І. (м. Полтава)**

Неалкогольна енцефалопатія Верніке: клінічне спостереження

**Соловей Ю. М., Польовий В. П., Соловей М. М., Велущак І. Д. (м. Чернівці)**

Застосування вектор – параметричної флуоресцентно поляризаційної мікроскопії плівок крові щурів у диференціальній діагностиці ступеня важкості абдомінального сепсису

---

---

**Таран І. В., Волощук Н. І., Гребенюк Д. І., Лозинська М. С., Назарчук О. А. (м. Вінниця)**

Вплив різного рівня насиченості організму гідроген сульфідом на токсичність лінкозамідів

**Трибрат Т. А., Шуть С. В., Петров Є. Є., Сакевич В. Д., Боряк В. П. (м.Полтава)**

Серцево-судинні захворювання: сучасне бачення інформованості пацієнтів щодо факторів ризику

**Усенко О. Ю., Терешкевич І. С., Тодуров І. М., Калашніков О. О., Перехрестенко О. В., Косюхно С. В., Плегуча О. І., Потапов О. А. (м. Київ)**

Ендоскопічне видалення бандажа шлунка при пролапсі манжети в порожнину шлунка

**Хубетова І. В., Павлішіна Н. М., Балдук І. І. (м. Одеса)**

Постуральні деформації при хворобі Паркінсона: клінічний аналіз

**Хухліна О. С., Гринюк О. Є., Рощук О. І., Ляхович О. Д. (м. Чернівці)**

Патогенетичне обґрунтування застосування Антралю пацієнтам із коморбідним перебігом неалкогольного стеатогепатиту, ожиріння та хронічного обструктивного захворювання легень – вплив на компоненти сполучної тканини та вміст у крові гідрогену сульфїду

## СЕКЦІЯ – СТОМАТОЛОГІЯ

Овальна зала

*Співголови: Каськова Л.Ф., Петрушанко Т.О., Скрипнікова Т.П., Скрипніков П.М., Ткаченко І.М., Ткаченко П.І.*

*Секретар: Коваль Я.В.*

### Доповіді:

**Аветіков Д. С., Локес К. П., Проніна О. М., Стебловський Д. В. (м. Полтава)**

Стан мікроциркуляторного русла тканин пародонта у пацієнтів з одонтогенними кістами щелеп

**Бадалов Р. М., Коваленко Г. А. (м.Харків)**

Профілактика та лікування протезних стоматитів у хворих цукровим діабетом 2 типу

**Возний А. В., Шумна Т. Є., Лепетченко Є. С. (м. Запоріжжя)**

Вплив профілактичних заходів на електролітний склад ротової рідини у дітей з бронхіальною астмою

---

---

**Гірна Г. А., Костишин І. Д., Рожко М. М., Костишин А. Б., Міклашевська О. А. (м. Івано-Франківськ)**

Вивчення протипухлинного ефекту імунопрепарату Пропес у хворих на рак порожнини рота і рото глотки

**Горзов Л. Ф., Романов Г. О. (м. Ужгород)**

Тонзилогенні аспекти хронічного герпетичного стоматиту

**Камінська М. В. (м. Івано-Франківськ)**

Порушення метаболізму у тканинах пародонта за умов поєднаної дії ксенобіотиків та корекція виявлених порушень

**Каськова Л. Ф., Дрозда І. І., Уласевич Л. П. (м. Полтава)**

Швидкість саливації і в'язкість ротової рідини у підлітків 15-18 років з різним ступенем активності карієсу

**Костенко С. Б. (м. Ужгород)**

Модифікація підходів до препарування зубів під ортопедичні конструкції шляхом вдосконалення принципу цільового простору препарування та реставрації

**Назаренко З. Ю., Дудченко О. Ю., Ткаченко І. М., Браїлко Н. М., Ляшенко Л. І. (м. Полтава)**

Клінічні особливості відновлення втраченого пришийкового дентину куски зуба за допомогою текучого композиційного матеріалу

**Петрушанко В. М., Лобач Л. М., Ляшенко Л. І., Браїлко Н. М., Ткаченко І. М. (м. Полтава)**

Особливості будови твердих тканинах зуба в регіоні з підвищеним рівнем фтору в питній воді

**Походенько-Чудакова І. О., Максимович Є. В., Кузнєцов Я. О. (м. Мінськ, Республіка Білорусь)**

Аналіздослідженнягепатотоксичності 2% розчину лідокаїну гідрохлориду при різному числі введень в експерименті

**Походенько-Чудакова І. О., Флер'янович М. С., Кузнєцов Я. О. (м. Мінськ, Республіка Білорусь)**

Порівняльна оцінка динаміки площі запального інфільтрату у пацієнтівз фурункулами щелепно-лицевої ділянки та шиї при різних підходах до комплексного післяопераційного лікування

---

---

**Чепурний Ю. В., Черногорський Д. М., Жуковцева О. І.,  
Копчак А. В. (м. Київ)**

Порівняльний аналіз відповідності передопераційного планування та післяопераційного результату при заміщенні дефектів вилицевого комплексу та орбіти з використанням пацієнтспецифічних імплантатів

**Шевченко В. К., Мельник В. Л., Костиренко О. П., Силенко Ю. І.  
(м. Полтава)**

Морфологічне обґрунтування ефективності фотодинамічної терапії в комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту

**СЕКЦІЯ – БІОЛОГІЯ**  
**Овальна зала**

*Співголови: Єрошенко Г.А., Костенко В.О., Лобань Г.А., Міщенко І.В.,  
Оніпко В.В.*

*Секретар: Кононов Б.С.*

**Доповіді:**

**Басиста К. І., Родинський О. Г., Гузь Л. В. (м. Дніпро)**

Оцінка рівня тривожності щурів різного віку за умов експериментальної гіперглікемії

**Белаєва Я. В., Дзюба О. І., Любінська А. В. (м. Київ)**

Дослідження вмісту гідроксикоричних кислот у деяких представників роду *Begonia* l. (*Begoniaceae* s.agardh) в колекції НБС імені М.М. Гришка НАН України

**Ващенко А. О., Вальчук С. І., Воронкова Ю. С., Шевченко Т. М.,  
Воронкова О. С. (м. Дніпро)**

Чутливість до антибіотиків штамів *staphylococcus aureus*, ізольованих з верхніх дихальних шляхів людини

**Рустамова Т. В. (м. Ганджа, Азербайджан)**

Показники впливу ситуативного збудження екзаменаційного стресу у студентів III курсу із сангвінічним типом темпераменту

**Іщенко О. В., Єфіменко А. О., Андріяшина О., Кошова І. П.,  
Степанський Д. О. (м. Дніпро)**

Стратегії виживання *Pseudomonas aeruginosa* в дихальних шляхах при муковісцидозі

**Кривцова М. В., Костенко Є. Я., Скляр І. І., Костенко С. Б., Саламон І.  
(м. Ужгород)**

---

---

Персистенція умовно-патогенної мікробіоти у ротовій порожнині хворих із запальними захворюваннями пародонту

**Лук'янцева Г. В., Пастухова В. А., Краснова С. П., Олійник Т. М., Луць Ю.П. (м. Київ)**

Особливості впливу аміліну на інтенсивність запальних процесів, спричинених термічним та хімічним опіком

**Срібна В. О., Лібак Ю. В., Вознесенська Т. Ю., Блашків Т. В. (м. Київ)**  
Первинна недостатність яєчників як старіння яєчників

**Цуманець І. О., Слободян О. М. (м. Чернівці)**

Сучасні відомості про анатомічні особливості поверхневих м'язів ший

**СЕКЦІЯ – ГІГІЄНА, ЕКОЛОГІЯ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, СОЦІАЛЬНА  
МЕДИЦИНА ТА ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я  
Овальна зала**

*Співголови: Голованова І.А., Катрушов О.В., Коваль Т.І.*

*Секретар: Ячмінь А.І.*

**Доповіді:**

**Нефьодова О. О., Шевченко О. С., Гальперін О. І., Шевченко І. В., Башта І. Г., Баклунов В. В. (м. Дніпро)**

Оцінка впливу кадмію на розвиток кістково-хрящової патології та роль сукцинатів в корекції сд-індукованої цитотоксичності

**Сакевич В. Д., Трибрат Т. А., Боряк В. П., Козакевич О. Б., Ляховська Н. В. (м. Полтава)**

Комплексна геріатрична оцінка. Сучасні виклики

**Свінцицька Н. Л., Бобух В. В., Біланов О. С., Білаш В. П. (м. Полтава)**

Ключова роль та значення профілактичної медицини у сучасних реаліях сьогодення

**Севальнєв А. І., Куцак А. В., Костенецький М. І., Лемешко Л. Т. (м. Запоріжжя)**

Дози опромінення населення в районі розташування Запорізької АЕС



---

---

**СЕКЦІЯ – МЕДИЧНА ОСВІТА**  
**Овальна зала**

*Співголови: Беляєва О.М., Лещенко Т.О., Скрипніков А.М.*

*Секретар: Олексієнко В.О.*

**Доповіді:**

**Беліков О. Б., Рощук О. І., Белікова Н. І. (м. Чернівці)**

Якісна освіта студентів стоматологічного факультету в реаліях дистанційного навчання

**Вірстюк Н.Г., Кочержат О.І., Лучко О.Р., Василечко М.М., Вакалюк І.І., Човганюк О.С., Гаман І.О. (м. Івано-Франківськ)**

Особливості позааудиторної роботи студентів – один із головних чинників формування самостійності у вищій медичній школі

**Маслова Г. С., Третяк Н. Г., Кудря І. П., Шапошник О. А. (м. Полтава)**

Організація науково-дослідної роботи студентів при вивченні внутрішньої медицини як передумова у формуванні професійної особистості лікаря

**Рябушко О. Б., Єрошенко Г. А., Клепець О. В., Ваценко А. В.,**

**Улановська-Циба Н. А., Передерій Н. О. (м. Полтава)**

Епоніми у медичній біології

**Рябушко О. Б., Єрошенко Г. А., Климач Т. М., Ваценко А. В.,**

**Улановська-Циба Н. А., Шевченко К. В. (м. Полтава)**

Результати анкетування студентів щодо особливостей реалізації дистанційного навчання

**Шепітько В. І, Борута Н. В., Стецук Є. В., Якушко О. С., Вільхова О. В.,**

**Пелипенко Л. Б., Скотаренко Т. А., Рудь М. В. (м. Полтава)**

Алгоритм викладання предмету «Гістологія, цитологія та ембріологія» за умови дистанційної форми навчання

---

---

**СЕКЦІЯ – ПЕДІАТРІЯ**  
**Овальна зала**

*Співголови: Ковальова О.М., Крючко Т.О., Цвіренко С.М.*

*Секретар: Донченко С.В.*

**Доповіді:**

**Алексєєнко Н.С., Андрійчук В.М. (м. Вінниця)**

Особливості зміни обхватних антропометричних показників у сільських і міських юнаків

**Асадова Т. А. (Баку, Азербайджан)**

Роль ендотеліальної синтази (eNOS) в патогенезі гіпоксично-ішемічних пошкоджень головного мозку у недоношених дітей

**Ахундова А. А. (Баку, Азербайджан)**

Визначення ступеня пошкодження нирок у новонароджених з малою масою тіла в залежності від співвідношення їх антропометричних показників та гестаційного віку

**Дичко О. А., Дичко В. В, Клименко Ю. С., Дичко Д. В.,**

**Зіновієв О. М. (м. Слов'янськ)**

Рівень фізичної працездатності і стан киснево-транспортної системи у дітей зі сколіозом

**Дичко Д. В., Дичко О. А., Дичко В. В, Радзієвський П. О., Радзієвська М. П., Бобирєв В. Є., Зіновієв О. М. (м. Слов'янськ)**

Вплив поетапного комплексу реабілітаційних фізичних вправ на реактивну відповідь нейтрофільних гранулоцитів периферичної крові дітей віком 7-10 років із патологією зору

**Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І. (м. Полтава)**

Невротичні розлади у дітей, які переживають віддалений період після формування дефектів і деформацій зовнішності

**Хмілевський Д. В. (м. Полтава)**

Лапароскопічна санація черевної порожнини в лікуванні розповсюджених форм перитоніту у дітей

# ДЛЯ НОТАТОК

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Підписано до друку 11.05.2021.  
Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 0,93.  
Папір офсетний. Друк офсетний.  
Гарнітура Fontin Sans CR  
Тираж 250 прим. Зам. № 0722.

Виготівник: ФОП Мирон І. А.  
36040, м. Полтава, с. Горбанівка, вул. Київська, 25.  
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції  
ПЛ № 33 від 29.11.2010 р.

Міністерство охорони здоров'я України  
Полтавський державний медичний університет  
Наукове товариство анатомів, гістологів,  
ембріологів та топографоанатомів України



## **МАТЕРІАЛИ**

науково–практичної інтернет–конференції  
з міжнародною участю

### **МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА СТОМАТОЛОГІЇ**



присвячена 85-річчю з дня народження  
професора М.С.Скрипнікова,  
у рамках святкування 100-річчя з дня заснування  
Полтавського державного медичного університету

19-20 травня 2021 року  
Полтава

Міністерство охорони здоров'я України  
Полтавський державний медичний університет  
Наукове товариство анатомів, гістологів, ембріологів  
та топографоанатомів України

## **МАТЕРІАЛИ**

науково–практичної інтернет–конференції  
з міжнародною участю

# **МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА СТОМАТОЛОГІЇ**

присвячена 85-річчю з дня народження професора  
М. С. Скрипнікова,  
у рамках святкування 100-річчя з дня заснування  
Полтавського державного медичного університету

19-20 травня 2021 року  
Полтава

УДК 611+616.31+61](063)

**ISBN 978-966-8350-58-0**

**Редакційна колегія:**

Професор Ждан В.М. (головний редактор), професор Білаш С.М. (відповідальний секретар), професор Проніна О.М. (відповідальний секретар), професор Чайковський Ю.Б., професор Кикалишвилли Л.А., професор Походенько-Чудакова І.О., професор Шапошников А.А.

**Морфологічні аспекти сучасної медицини та стоматології:** матеріали наук.-практ. конф. за участі міжнародних спеціалістів, присвяченої 85-річчю з дня народження професора М.С. Скрипнікова у рамках святкування 100-річчя з дня заснування Полтавського державного медичного університету (Полтава, 19-20 травня 2021 р.) / ред.кол: В.М. Ждан [та ін.]. – Полтава, 2021 – 112 с.

УДК 611+616.31+61](063)  
**ISBN 978-966-8350-58-0**

Полтавський державний медичний університет, 2021  
«ФОП – Мирон І. А.», 2021



---

---

# SURGICAL TREATMENT OF ACUTE CHOLECYSTITIS IN THE ELDERLY AND SENILE, DEPENDING ON THE DURATION OF SURGICAL INTERVENTION

*Danyliuk M.B., Sumyk Ya.V.*

Zaporizhzhya State Medical University

To evaluate the results of surgical treatment of elderly and senile patients in emergency abdominal surgery with acute cholecystitis on the background of cholelithiasis, depending on the duration of surgical intervention.

The basis of our work is the analysis of the results of surgical treatment of elderly and senile patients with acute cholecystitis on the background of cholelithiasis, who were hospitalized in the City Hospital of emergency medical care in 2019. The study included 89 patients aged 60 to 89 years, with an average age of  $69.66 \pm 7.30$ .

All patients were operated on urgently, the average duration of the preoperative period is 20.00 (7.00; 27.00) hours. Laparoscopic cholecystectomy with abdominal drainage was performed in 70 patients (78.7 %), laparotomy, cholecystectomy with abdominal drainage – 14 (15.7 %). Laparotomy, cholecystectomy with choledochal drainage was performed in 5 patients (5.6 %). In 3 patients (4.3%) with laparoscopic cholecystectomy, conversion was necessary for bleeding from the gallbladder bed.

The average duration of surgery was 60.00 (50.00; 80.00) minutes, and artificial ventilation was 80.00 (70.00; 12000) minutes. A 16.9% of patients were transferred to the intensive care unit for prolonged artificial ventilation. The average duration of inpatient treatment of patients was 10.00 (8.00;13.00) days. There were no deaths.

To analyze the effectiveness of patient treatment depending on the duration of surgery, all patients were divided into 2 groups: Group A – patients operated on up to 24 hours from the moment of hospitalization – 54 patients (60.7%), average age  $70.41 \pm 7.23$  years, and Group B – operated on after 25 hours or more – 35 patients (39.3%), average age  $68.61 \pm 7.45$  years.

Analyzing the results of the data obtained, it is possible to conclude that the condition of patients in both groups at hospitalization is equivalent –  $U = 902.00$ ;  $P = 0.7211$ , which allows for further comparative analysis. As a result of preoperative preparation of elderly and senile patients for > 24 hours, we obtained a significant improvement in the overall condition in Group B compared to Group a,  $U = 749.50$ ;  $P = 0.0286$  an hour before surgery. Such results indicate the effectiveness of long-term preoperative preparation of elderly and senile patients with acute cholecystitis on the

---

---

background of cholelithiasis, which affects not only the intraoperative state, but also the postoperative treatment of patients of this age category. The analysis revealed an increase in the frequency of postoperative complications in the group that underwent preoperative preparation < 24 hours. In Group A, the incidence of postoperative complications was recorded in 12 (22.2 %) patients, in Group B – 5 (14.3%),  $U = 776.00$ ;  $P = 0.0479$ .

The average duration of inpatient treatment is equal in both groups,  $U = 919.00$ ;  $P = 0.3984$ .

Delaying the duration of surgical intervention in elderly and senile patients with acute cholecystitis on the background of GI allows you to stabilize the condition, improve the results of postoperative treatment and reduce the frequency of postoperative complications.

Relief of pain syndrome, stabilization of the cardiovascular and respiratory systems, as well as prevention of thrombotic complications, allow us to expand the indications for applying pneumoperitoneum and performing laparoscopic surgery.

Elderly and senile patients require a more detailed and individual approach to the perioperative period, which determines the need to develop an algorithm for treating these patients.

## **СТАН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТКАНИН ПАРОДОНТА У ПАЦІЄНТІВ З ОДОНТОГЕННИМИ КІСТАМИ ЩЕЛЕП**

*Аветіков Д. С., Локес К. П., Проніна О. М., Стебловський Д. В.*

*Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)*

Система мікроциркуляції є основною ланкою, що забезпечує метаболічний гомеостаз в органах і тканинах, а обмінні порушення в організмі, в свою чергу, впливають на структурно-функціональні характеристики судин мікроциркуляторного русла, в тому числі в тканинах пародонта. Актуальність дослідження мікроциркуляції визначається тим, що за характером її порушень можна встановити початкову стадію патологічних змін в органах і тканинах, а також вибрати тактику хірургічного лікування. Лазерна доплерівська флоуметрія (ЛДФ) один з найбільш інформативних, чутливих, відтворюваних методів, що дозволяють оцінити стан мікроциркуляції в тканинах пародонта. *Мета дослідження* – визначення локального стану мікроциркуляції в тканинах пародонта методом ЛДФ у пацієнтів з одонтогенними кістами щелеп. *Об'єкт і методи дослідження.* Для оцінки стану мікроциркуляції методом ЛДФ обстежені 60 пацієнтів з одонтогенними кістами щелеп, в тому числі 26 чоловіків і 34 жінки. Середній вік пацієнтів

---

---

склав 35,42±2,1 року. Дослідження проводилося на доопераційному етапі, на 7 та 30 добу після цистектомії. Запис кожної ЛДФ-грами проводився при температурі 22°C, з 10.00 по 11.00 годину ранку. Для оцінки параметрів мікроциркуляторного русла були взяті наступні показники: середня величина перфузії тканин кров'ю (ПМ), визначення рівня «флакса» (СКО) – середнє квадратичне відхилення коливань ПМ в заданому проміжку часу. За умов нормоциркуляторного типу мікроциркуляції тканин пародонта найнижчий зафіксований параметр в проекції одонтогенної кістки, де амплітуда ендотеліальних коливань  $A_{maxE} (Гц) = (0,120 \pm 0,005)$  в порівнянні з показниками інтактного пародонта  $A_{maxE} (Гц) = (0,210 \pm 0,032)$ . Показники активних флаксомодій мають схожу амплітуду, з різницею в  $\pm 0,008$  Гц. На 7 добу спостереження у пацієнтів превалює гіперемічний тип мікроциркуляції. У 28% випадків при проведенні оперативного втручання спостерігається застійний тип мікроциркуляції. На 30 добу спостереження в обох групах зафіксований нормоциркуляторний, спастичний та гіперемічний типи мікроциркуляції, але кількість пацієнтів з нормоциркуляторним типом збільшується на 16%, а з гіперемічним – менша на 3%.

## **РОЛЬ РЕДОКС-ЧУТЛИВИХ ТРАНСКРИПЦІЙНИХ ФАКТОРІВ У РОЗВИТКУ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ШЛУНКА ЩУРІВ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОЇ ФТОРИДНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ**

*Акімов О. Є., Костенко В. О.*

*Полтавський державний медичний університет (м. Полтава, Україна)*

Забруднення ґрунтових вод фторидами є проблемою світового масштабу. Більшість населення таких країн як Індія та Китай проживають в умовах підвищеного ризику надлишкового надходження іонів фтору до організму. Надмірна концентрація іонів фтору наявна і на території України, зокрема у таких областях як: Полтавська, Донецька та Дніпропетровська. Надлишкове надходження фторидів до організму може призвести до розвитку оксидативного ушкодження різних органів і тканин. Роль редокс-чутливих транскрипційних факторів в розвитку патологічних змін під впливом надлишкового надходження фторидів залишається недостатньо з'ясованою.

Метою даного дослідження є вивчення впливу активації транскрипційних факторів NF-κB та AP-1 на зміни в продукції супероксидного аніон-радикалу (САР), активності супероксиддисмутази (СОД), каталази (КАТ) та концентрації малонового діальдегіду (МДА) у сли-

---

---

зовій оболонці шлунка (СОШ) щурів за умов хронічної фторидної інтоксикації (ХФІ).

Дослідження проведене на 24 статевозрілих щурах лінії «Вістар» масою 180-240 г. Тварини були розподілені на 4 групи по 6 тварин: контрольна, група ХФІ, група блокади NF-κB та група блокади AP-1 на фоні моделювання ХФІ. Дослідження тривало 30 днів. ХФІ моделювали шляхом щоденного внутрішньошлункового введення водного розчину фториду натрію із розрахунку 10 мг/кг. Блокаду NF-κB здійснювали шляхом інтраперітонеального введення аммонію пірролідіндітіокарбамату 2 рази на тиждень із розрахунку 76 мг/кг. Блокаду AP-1 здійснювали шляхом інтраперітонеального введення SR11302 2 рази на тиждень із розрахунку 15 мг/кг. Досліджували базову продукцію CAP за методом Цебржинського О.І. (2004). Активність СОД досліджували за методом Брусова О.С. (1986). Активність КАТ – за методом Королюк М.А. (1988). Концентрацію вільного МДА – за методом Жерара Моньєра (1998). Для оцінки статистичної значущості відмінностей між групами використовували t-критерій Стьюдента. Різницю між групами вважали статистично значущою при  $p < 0,05$ .

ХФІ збільшує базову продукцію CAP на 79,5%, знижує активність СОД на 79,1% та збільшує активність КАТ на 95,8% порівняно з контрольною групою. Концентрація вільного МДА зростає на 139,6%. Блокада NF-κB зменшує продукцію CAP на 37,1%, збільшує активність СОД на 330,4% та зменшує активність КАТ на 36,2% порівняно з групою ХФІ. Концентрація вільного МДА зменшується на 42,4%. Блокада AP-1 зменшує продукцію CAP на 34,3%, збільшує активність СОД на 395,7% та зменшує активність КАТ на 40,4% порівняно з групою ХФІ. Концентрація вільного МДА зменшується на 54,3%. Фторид-іони можуть збільшувати продукцію CAP за рахунок блокуючого впливу на цитохроми мітохондрій, що призводить до роз'єднання окисного фосфорилування та синтезу АТФ. Збільшена продукція CAP від мітохондріального електронно-транспортного ланцюга призводить до активації редокс-чутливих транскрипційних факторів AP-1 та NF-κB, які шляхом збільшення продукції прозапальних цитокінів утворюють патологічну систему продукції активних форм кисню та азоту.

Активация транскрипційних факторів NF-κB та AP-1 за умов хронічної фторидної інтоксикації призводить до розвитку оксидативного стресу в слизовій оболонці шлунка щурів. Блокада активації транскрипційних факторів NF-κB та AP-1 є перспективним засобом лікування та профілактики оксидативного стресу в слизовій оболонці шлунка.

---

---

## ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ОБХВАТНИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У СІЛЬСЬКИХ І МІСЬКИХ ЮНАКІВ

*Алексєєнко Н. С., Андрійчук В. М.*

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Навчання у вищих учбових закладах військового профілю з підвищеним рівнем фізичного навантаження відрізняється від навчання у інших типах вузів. Встановлений значний вплив фізичного навантаження на антропометричні показники. Іншим важливим фактором, який впливає на формування антропометричних параметрів є особливості способу життя, які в значній мірі залежать від особливостей місця проживання. Проте особливості зміни антропометричних параметрів у сільських та міських жителів при впливі високого фізичного навантаження досі вивчені не достатньо.

Мета роботи полягає у вивченні особливостей зміни обхватних антропометричних розмірів у курсантів юнацького віку, що проживали у сільській та міській місцевості.

Обстежили 200 юнаків (100 – жителі міста, 100 – сільські жителі) за методикою Бунака у модифікації П. П. Шапаренка. Дослідження носить лонгітудинальний характер і було проведене тричі через один місяць після початку першого, другого та третього курсу навчання. Статистична обробка результатів проведена в пакеті «STATISTICA 6.1».

Середнє значення зміни периметру верхньої третини гомілки юнаків із села на першому році навчання становило  $0,86 \pm 0,13$  см, а у юнаків з міста дорівнював  $1,12 \pm 0,14$  см. Середнє значення зміни периметру зап'ястка юнаків із села на першому році навчання становило  $0,09 \pm 0,03$  см, а у юнаків з міста він дорівнював  $0,12 \pm 0,03$  см. Середнє значення зміни периметру кисті юнаків із села на першому році навчання становило  $0,09 \pm 0,03$  см, а у юнаків з міста він дорівнював  $0,16 \pm 0,03$  см. Середнє значення зміни периметру плеча юнаків із села на першому році навчання становило  $0,67 \pm 0,13$  см, а у юнаків з міста дорівнював  $0,60 \pm 0,21$  см. Середнє значення зміни периметру підйому стопи юнаків із села на першому році навчання становило  $0,08 \pm 0,05$  см, а у юнаків з міста він дорівнював  $0,11 \pm 0,05$  см. Середнє значення зміни периметру стегна юнаків із села на першому році навчання становило  $0,90 \pm 0,19$  см, а у юнаків з міста дорівнював  $0,97 \pm 0,18$  см. На другому році навчання різниця всіх цих показників достовірно не відрізнялась. Середнє значення зміни периметру передпліччя юнаків із села на першому році навчання становило  $0,54 \pm 0,09$  см, а у юнаків з міста він дорівнював  $0,55 \pm 0,09$  см. На другому році навчання різниця периметру передпліччя мешканців села становила  $0,16 \pm 0,03$  см, в міс-

---

---

тян вона була достовірно меншою і дорівнювала  $0,06 \pm 0,02$  см ( $p < 0,05$ ). Середнє значення зміни периметру стопи юнаків із села на першому році навчання становило  $0,03 \pm 0,02$  см, а у юнаків з міста була достовірно більшою і дорівнював  $0,13 \pm 0,03$  см ( $p < 0,05$ ). На другому році навчання цей показник достовірних відмінностей не мав.

Встановленні чисельні відмінності у змінах охопних антропометричних параметрів між юнаками із сільської та міської місцевості. Зокрема достовірно відрізнялось збільшення периметру передпліччя за перший рік навчання у сільських юнаків, яка становила  $0,16 \pm 0,03$  та міських юнаків –  $0,06 \pm 0,02$  см ( $p < 0,05$ ). Достовірно нижчою у юнаків із села була і зміна периметру стопи, яка становила  $0,03 \pm 0,02$  см, проти  $0,13 \pm 0,03$  см у міських жителів ( $p < 0,05$ ).

## **РОЛЬ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ (eNOS) В ПАТОГЕНЕЗІ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ**

*Асадова Т. А.*

Азербайджанський державний інститут удосконалення лікарів  
імені А. Алієва (м. Баку, Азербайджан)

Було обстежено 102 недоношені дитини з перинатальним гіпоксично-ішемічним пошкодженням ЦНС, що народилися від матерів, що мали обтяжений акушерський анамнез від 1 дня до 1 місяця життя. Більшість дітей народилися від матерів у віці до 35 років – 72 (70,6%), решта жінок були у віці старше 35 років – 30 (29,4%). Недоношені діти чоловічої статі склали – 53 (52%), жіночої статі – 49 (48%); мешканці міста – 70 (68,7%), села – 32 (31,3%). Обстеження недоношених новонароджених проводили на 1-3, 5-7 добу та повторно на 10-14 добу. Було використано наступні методи дослідження: клінічні, параметри морфофункціональної незрілості, антропометричні показники, функціональний стан органів та систем. Гестаційний вік (г/в) малюків визначався на основі анамнезу матерів, результатів УЗД. Ендотеліальна синтаза оксиду азоту (eNOS або NOS-3) визначалася імуноферментним методом (ІФА). Проводилося дослідження: RH – діагностика органів грудної клітки, НСГ; доплерографічне дослідження судинної системи; Ехо-КГ, ЕКГ.

Церебральна ішемія (ЦІ) I ступеня була виявлена у  $n=51$ ; ЦІ II-ого ст. у  $n=32$ ; ЦІ III-ого ст. у  $n=19$  недоношених дітей відповідно. Для встановлення ролі вазорегуляторних механізмів у пошкодженні ЦНС було вивчена система синтаз оксиду азоту, зокрема роль ендотеліальної синтази (eNOS) у 71 недоношених дітей в залежності від г/в та ступеня тяжкості ЦІ.



---

---

Було показано, що в розвитку церебральної ішемії eNOS відіграє ключову роль. Виявлено, що підвищена експресія та активація eNOS прямо залежить від гестаційного віку малюка. Чим більш виражена дія гіпоксії та ішемії, тим виразніше порушення здатності адекватної функції та структури клітин ендотелію судин головного мозку, що сприяє виникненню церебральної ішемії різного ступеня тяжкості що веде до серйозних наслідків.

У патогенезі гіпоксичної ішемічної енцефалопатії, eNOS є основним показником процесів ендотеліальної дисфункції судин головного мозку, одномоментно відображаючи як її причину, так і наслідок.

## **ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У НОВОНАРОДЖЕНИХ З МАЛОЮ МАСОЮ ТІЛА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПІВВІДНОШЕННЯ ЇХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ГЕСТАЦІЙНОГО ВІКУ**

*Ахундова А. А.*

*Азербайджанський медичний університет (м. Баку Азербайджан)*

Новонароджені із затримкою внутрішньоутробного розвитку займають особливе місце в сучасній неонатології, оскільки ці діти найбільш чутливі до впливу різноманітних патологічних факторів як у внутрішньоутробному, так і в неонатальному періодах. Вони піддаються тривалому впливові гіпоксії у внутрішньоутробному періоді, що зумовлює тяжкий перебіг різноманітних захворювань органів та систем в ранньому неонатальному віці, зокрема нирок. Ураження нирок у недоношених новонароджених часто залишається не діагностованим на фоні інших захворювань, таких як РДС (респіраторний дистрес синдром) та ССЗ (серцево-судинні захворювання). У нашій роботі ми, при використанні KIM-1 (Kidney Injury Molecule-1), NGAL ( Neutrophil Gelatinase Associated Lipokalin) та Cystatin C біомаркерів, провели порівняльний аналіз тяжкості пошкодження нирок у новонароджених з ішемічною нефропатією (ІН). Також визначалися рівень креатиніну крові та індекс резистентності (ІР) ниркової артерії. До дослідження було включено 72 новонароджених з малою масою тіла при народженні ( 33 МГВ новонароджених (малі для гестаційного віку) та 39 ВГВ (що відповідають гестаційному вікові)). Вони були розділені на три групи в залежності від ступеня ІН (діти з ІН I, II або III ступеня), при цьому кожна група, в свою чергу, була розділена на дві підгрупи. Новонароджені з ІН I ступеня (N=36) були розділена на більш дрібні групи МГВ (N=16) та ВГВ (N=20); новонароджені з ІН II ступеня (N=20) були розді-

---

---

лені на МГВ (N=9) і ВГВ (N=11) та новонароджені з ІН III ступеня (N=16) були розділені на підгрупи МГВ (N=8) и ВГВ (N=8). Наші результати показали, що рівень креатиніну підвищувався у дітей підгруп МГВ при більш тяжких ступенях ІН, на більш пізню добу, в той час як рівень КІМ-1 був високим при всіх ступенях ІН, з перших днів життя. Рівень NGAL також був вище у МГВ новонароджених з ІН II-го та III-го ступеня з перших днів життя, а рівень Cystatin С у цієї ж категорії малюків підвищувався лише при тяжкому ступені ІН. ІР був високим у всіх підгрупах основної групи. Таким чином, МГВ новонароджені складають групу ризику у виникненні ГНН (гостра ниркова недостатність) і рання діагностика ІН у цих новонароджених залишається днією з проблем сучасної медицини.

## **ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПРОТЕЗНИХ СТОМАТИТІВ У ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

*Бадалов Р. М., Коваленко Г. А.*

Харківська медична академія післядипломної освіти

Виникнення протезних стоматитів є досить мультиетіопатогенетичним процесом. Сучасні дослідження виявляють значно вищу поширеність *Candida albicans* у пацієнтів з діабетом порівняно зі здоровими суб'єктами. Це пов'язано з гіповітамінозами, викликаними порушенням вуглеводного обміну. Наявність підвищеного вмісту глюкози в крові та слині призводить до загострень мікотичних захворювань, що, зі свого боку, й провокує значне зростання мікрофлори. Роль цукрового діабету та пов'язане з ним зниження толерантності тканин до підвищеного рівня глюкози може бути вкрай недооціненим фактором початку та хронізації протезного стоматиту. Вивчали вплив зубних протезів на мікробну контамінацію слизової оболонки ротової порожнини грибами роду *Candida* у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу та ефективність профілактики та лікування протезного стоматиту.

В дослідженні прийняли участь 66 пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу. Всім обстеженим пацієнтам вперше були встановлені протези з акрилових пластмас різної конфігурації. Пацієнти були розділені на три групи: контрольну групу, групу, яка приймала флуконазол всередину в дозі 200 мг 1 раз на добу та групу, що застосовувала аплікації під основи протезів 1% кремем «Клотримазол» 2 рази на день. Для оцінки мікробної контамінації всі пацієнти були обстежені до початку до початку дослідження, через 7, 14 та 30 днів після корекції зубних рядів та початку профілактики та лікування.

---

---

Отримані дані показали, що у 65,9% обстежених пацієнтів всіх груп були виділені гриби роду *Candida albicans*. Крім цього, у пацієнтів, що користувалися повними знімними протезами, рівень контамінації був значно більшим. Застосування 1% крему клотримазол місцево показало найбільш високу ефективність щодо зниження контамінації слизової оболонки ротової порожнини грибами роду *Candida* в порівнянні з іншими групами.

Даний метод може бути рекомендований до використання на проязі перших двох тижнів після встановлення протезу вперше як метод профілактики та лікування грибкового компоненту ПС у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу.

## **ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ**

*Басиста К. І., Родинський О. Г., Гузь Л. В.*

*Дніпровський державний медичний університет (м. Дніпро)*

У роботі представлені результати вивчення рівня тривожності у щурів різного віку (щурів середнього віку та старих щурів) з експериментальною гіперглікемією. Тварини утримувалися в стандартних умовах віварію в кількості 90 осіб. Кожна вікова група була розділена на дві підгрупи: інтактна та дослідна з модельованою експериментальною гіперглікемією. Експериментальна гіперглікемія була змодельована шляхом інтраперитонеального введення розчину алоксану моногідрату (120 мг/кг, “Sigma”). На проязі 10 днів визначали глюкозу крові за допомогою портативного глюкометра “Bionime”. На 10 день відібрали тих тварин, які мали показник глюкози в крові вище ніж 28 ммоль/л. Аналіз рівня тривожності проводили за допомогою методики «Піднятого хрестоподібного лабіринта». Фіксували час латентного періоду, час у центрі, відкритому та закритому рукавах, кількість заходів у закритий рукав, кількість заглядань в відкритий рукав та кількість заглядань вниз з відкритого рукава. В обох вікових групах показники орієнтовно-дослідної активності різнилися достовірно ( $p < 0,05$ ). Час, проведений у відкритих рукавах у щурів з ЦД середнього віку був менший ніж у інтактних тварин. У старих щурів спостерігалася така ж тенденція. Час у закритих рукавах у щурів середнього віку з гіперглікемією був більш ніж у щурів без ЦД. Цей час мав істотне значення для щурів середнього віку, тому що така поведінка непритаманна для цього віку. У тварин старшого віку цей показник також збільшився для щурів з гіперглікемією. Це свідчить про те, що у щурів з ЦД була більш виражена тривога, яка спровокована зміною середовища. В них не має зацікавленості до пізнання нового та був виражений страх. Також

---

---

у щурів з ЦД знижена орієнтовно-дослідна активність, що виявлялася в дослідженні відкритого рукава. Таким чином, встановлено, що експериментальна гіперглікемія мала виразні наслідки у щурів, які проявлялися тривожним станом.

## **ПАТОГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ МІОКАРДА ЩУРІВ ПРИ ДІЇ ЗАГАЛЬНОЇ ГІПОТЕРМІЇ В ПІЗНІЙ ПЕРІОД**

*Беліменко М. С., Кошарний В. В., Абдул-Огли Л. В.,  
Козловська О. Г., Кушнарєва К. А.*

*Дніпровський державний медичний університет (м. Дніпро)*

У теперішній час імуногістохімічні методи дослідження мають широке поширення в дослідженні гістогенетичних процесів морфогенезу, у зв'язку з їхньою високою чутливістю та інформативністю. Гіпотермія – це ситуація, при якій внутрішня температура тіла падає нижче 35 градусів за Цельсієм. У статті представлено актуальність, теоретичні аспекти та особливості дії загальної гіпотермії на серце в цілому та кардіоміоцити зокрема.

*Мета дослідження* – встановити зміни міокарда при дії загальної гіпотермії на гістологічному та імуногістохімічному рівні в пізні строки.

*Об'єкт і методи дослідження.* Об'єктом дослідження були серця лабораторних статевозрілих щурів. У дослідженні було задіяні 54 тварина. У результаті нашого дослідження було встановлено нерівномірність накопичення маркера ендотеліальної дисфункції eNOS та аутофагії LC3B з найбільшим ступенем експресії цих маркерів у ендотеліоцитах судин міокарду серця щурів після впливу загальної гіпотермії пізнього строку дії експерименту з терміном дії 30-ти діб, що є проявом негативного довготривалого впливу загальної гіпотермії на судини мікроциркуляторного русла. Після гіпотермії в міокарді спостерігаються деструктивні зміни з розвитком інтерстиціального фіброзу та посилення дегенеративних і деструктивних процесів у міокарді серця, місцями розриви м'язового волокна, що свідчить про пригнічуючу дію та незворотні ушкодження даного виду гіпотермії на міокард серця. На основі проведених досліджень можна констатувати, що під час гіпотермії 30 діб виникає гіпертрофія міокарду шлуночків серця, що є наслідком розвитку фіброзу й набряку елементів інтерстиціальних просторів, що дуже виразно ми спостерігали на гістологічному рівні.

*Висновки.* Збільшення маси серця, зміна його форми зумовлені змінами в середній третині серцевої стінки як лівого, так і правого шлуночків. Основною тенденцією змін із боку стінки серця, особливо міокарду, було розширення судин та виражене збільшення експресії

---

---

маркеру eNOS. Вплив тривалої гіпотермії в міокарді серця щурів виявлявся у формуванні зміні товщини стінок серця у напрямку потовщення та посилення активності процесів аутофагії, що проявлялося у накопичення маркеру аутофагії LC3B, який є індикатором трофічних процесів та загибелі клітин, які відбуваються в стінці серця експериментальних тварин після впливу загальної гіпотермії у пізні строки, після 30 діб впливу. Після гіпотермії в міокарді спостерігаються деструктивні зміни з розвитком інтерстиціального фіброзу та посилення дегенеративних і деструктивних процесів у міокарді серця, місцями розриви м'язового волокна, що свідчить про пригнічуючу дію та незворотні ушкодження даного виду гіпотермії на міокард серця.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ У ДЕЯКИХ ПРЕДСТАВНИКІВ РОДУ *BEGONIA* L. (*BEGONIACEAE* C. AGARDH) В КОЛЕКЦІЇ НБС ІМЕНІ М.М. ГРИШКА НАН УКРАЇНИ

Белаєва Я. В., Дзюба О. І., Любінська А. В.

Національний ботанічний сад імені М.М. Гришка НАН України (м. Київ)

Гідроксикоричні кислоти – фенольні сполуки, що одержали свою назву від загального попередника коричної кислоти. Серед рослинних фенолпропаноїдів вони посідають важливе місце в рослинному світі, тому що містяться практично у кожній вищій рослині. Протекторна функція фенольних речовин в тканинах рослин проти будь-яких біотичних і абіотичних стресорів дає підставу розглядати їх в ролі універсальних фізіологічних адаптогенів до несприятливих факторів середовища. До групи гідроксикоричних кислот відносять коричну, кумарову, кавову, ферулову та синапову кислоти та їх похідні, серед яких хлорогенова та її ізомери, цикорієва та розмаринова.

Робота присвячена визначенню вмісту гідроксикоричних кислот в листках п'ятнадцяти видів бегоній з колекції відділу тропічних та субтропічних рослин Національного ботанічного саду імені М.М. Гришка НАН України. За результатами досліджень було відібрано види, що можуть мати потенційну фармакологічну активність. Сума гідроксикоричних кислот в рослинних тканинах визначали за модифікованою методикою Куркін та ін.

Найвищий вміст гідроксикоричних кислот відмічено у *B. dregei* Otto & Dietr. (4,42%), *B. dichotoma* Jacq. (4,42%), *B. venosa* Skan ex Hook.f. (4,45%), *B. peltata* Otto & Dietr. (3,64%) та *B. hirtella* Link (4,11%). Середні показники (2-2,6%) виявлено у *B. heracleifolia* Cham. & Schltdl., *B. themei* C.DC., *B. foliosa* Kunth, *B. goegoensis* N.E.Br. та *B. mexicana*

---

---

G. Karst. Найнижчий відсотковий показник (1,3-1,6%) спостерігався у *B. cucullata* Willd., *B. mollicaulis* Irmsch., *B. solimutata* L.B. Sm. & Wassh. та *B. bunchii* L.H. Bailey. Найвищий вміст гідроксикоричних кислот мають *B. dregei*, *B. dichotoma*, *B. venosa*, *B. peltata* та *B. hirtella*. Високий вміст гідроксикоричних кислот може розглядатися як одна з причин високої антибактеріальної та антимікотичної активності модельних видів бегоній. Досліджені види роду *Begonia* можуть бути природним джерелом хімічних речовин, що мають потенційну фармакологічну активність.

## ЯКІСНА ОСВІТА СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В РЕАЛІЯХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Беліков О. Б., Рошук О. І., Белікова Н. І.

Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)

Пандемія коронавірусу внесла свої корективи у сучасну медичну освіту, запровадивши дистанційну форму навчання для студентів медичних ВНЗ, яка ще кілька років тому була просто неможливою. Не зважаючи на те, що сьогодні панує ера глобальної діджиталізації та великий вибір інформаційно-комунікаційних технологій, не всі учасники навчального процесу були готові до ефективного впровадження он-лайн навчання. Викладачі стикнулися з рядом проблем: необхідністю швидкої організації онлайн занять без необхідного методологічного забезпечення, низькою мотивацією студентів до ефективної самоосвіти та проблемами технічного характеру.

Мета: розглянути особливості дистанційного навчання студентів стоматологічного факультету та обрати напрямки подальшої оптимізації навчального процесу.

Використання сервера дистанційного навчання «MOODLE» значно полегшує студентам виконання самостійної роботи, забезпечує їх достовірною інформацією та покращує засвоєння матеріалу. Безпосередній контакт з викладачем під час онлайн-конференцій у програмі Google Meet дає можливість обговорити проблемні питання та отримати детальну консультацію.

Отже, дистанційна форма навчання повинна забезпечити якісну освіту студентам стоматологічного факультету в умовах надзвичайної ситуації – пандемії. Вона має поєднувати продуктивну взаємодію викладача із студентами із індивідуально-диференційованим підходом, застосуванням технології фасилітації, сучасною подачею матеріалу та ретельним контролем навчального процесу. Створення міцної теоретичної бази у студентів під час дистанційного навчання, засвоєння алгоритмів виконання практичних навичок та формування клінічно-

---

---

го мислення шляхом розв'язання ситуаційних задач допоможуть їм успішно впровадити свої знання у практику за більш сприятливих умов на офлайн заняттях. Досвід застосування інтерактивних технологій потрібно в подальшому активно впроваджувати в традиційному навчанні.

## **РЕМОДЕЛЮВАННЯ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ТКАНИН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК**

*Білаш С. М., Коваль Я. В., Коваль Ю. П.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

У сучасному світі стає рідкісним і майже неможливим виробництво продуктів харчової промисловості без додавання різноманітних харчових добавок. Харчові добавки є природнього походження і синтетичні. Не так давно добавки природнього походження вважалися безпечними і їм надавали перевагу перед синтетичними. Але стрімкий розвиток хімічних досліджень починає переконувати нас у тому, що токсичний вплив харчових добавок як синтетичного, так і природнього походження не такий уже й малий.

Серед опрацьованої нами наукової літератури наявні дані про шкідливий вплив харчових добавок на шлунково-кишковий тракт, сітківку ока, серцево-судинну систему, органи ротової порожнини, також вони призводять до алергічних реакцій і онкологічних захворювань.

Особливо нас цікавить вплив харчових добавок на тканини і органи ротової порожнини. Є дані про те, що вплив E-450 в період фолікулярного розвитку зубів призводить до раннього дентиногенезу, пригнічення ектодермальних структур зачатків зубів з наступним розвитком системної гіпоплазії емалі, вогнищевої демінералізації твердих тканин, карієсу. Вплив харчової добавки E-339 на зачатки зубів лабораторних мишей призводить до низького рівня та нерівномірності диференціації та структуризації клітин, дезорганізації дентинного прошарку, дезорієнтованості одонтобластів по відношенню до амелобластів. Також є дані про зміни у слизовій оболонці кореня язика щурів під дією 1% ефіру метакрилової кислоти, яка призводить до явищ гіперкератозу в епітеліальній пластинці та паракератозу при порушенні диференціації епітелію, гіпергідратації сполучної тканини власної пластинки.

Провівши аналіз літературних джерел не знайдено даних про вплив харчових добавок на тканини твердого піднебіння, яке, при живанні їжі, першим контактує з харчовими добавками, що створює



---

---

перспективи для проведення відповідних досліджень у даній сфері в подальшому.

Враховуючи вище перераховане, можна зробити висновок, що вплив харчових добавок на органи і тканини ротової порожнини досліджено не в повному обсязі та є досить актуальною проблемою сьогодення, викликаючи значний інтерес серед сучасних науковців, зокрема в стоматологічній сфері.

## **РЕМОДЕЛЮВАННЯ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ПІД ДІЄЮ ЕКЗОГЕННИХ ТА ЕНДОГЕННИХ ЧИННИКІВ**

*Білаш С.М., Проніна О. М., Олійніченко Я. О.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Протягом великого проміжку часу відбувається вивчення морфологічної будови та функцій тонкого кишечника як однієї з найважливіших частин травної системи, що забезпечує остаточне розщеплення поживних речовин та всмоктування продуктів їх обміну в кров та лімфу. Протягом останніх десятиліть збільшується негативний вплив як екзогенних так і ендогенних чинників на морфологічний стан органів гастроінтестинального тракту, зокрема тонкого кишечника. На сьогодні, проблема виникнення змін морфологічної структури цього відділу шлунково-кишкового тракту викликає значний інтерес як клініцистів так і науковців.

Порушення кровопостачання та іннервації, хронічні запальні процеси, ожиріння, вживання продуктів харчування, збагачених харчовими добавками, вплив деяких лікарських засобів мають значний негативний вплив, що викликає зміни різноманітних структур як слизової оболонки так і м'язового шару стінки тонкої кишки. Нами було проведено аналіз наукових робіт присвячених даному питанню, результати якого показали, що дана проблема є досить актуальною для сучасних науковців.

У відповідності до результатів досліджень було встановлено, що порушення кровопостачання тонкої кишки викликає певні зміни міжм'язового нервового сплетення (Ауербахового сплетення) та порушує процеси передачі нервово-м'язових імпульсів і як наслідок – уповільнення транзиту та процесу перетравлення їжі. Зовнішня деіннервація тонкого кишечника може бути причиною виникнення пухлинного процесу відповідного відділу травної системи. Дієта з високим вмістом жирів викликає зміни процесів іннервації м'язових волокон, будови стінок кишечника та клітин слизової оболонки, що від-

---

---

повідать за продукцію гормонів та підтримку захисного кишкового бар'єру.

Враховуючи функціональне значення тонкого кишечника, питання щодо вмісту харчових добавок у продуктах харчування залишається надзвичайно важливим на сьогоднішній день. Харчові добавки являють собою численну групу синтетичних та природних речовин, які додають до сировини або готових продуктів харчування з метою покращення смакових властивостей. Їх вплив, зокрема глутамату натрію як найбільш яскравого представника даної групи на різні відділи травної системи широко досліджується на сучасному етапі. Групою українських науковців було встановлено, що тривалий вплив глутамату натрію на товстий кишечник призводить до морфологічних змін в його стінці у вигляді вогнищевих запальних та ерозивних уражень.

На сьогодні, робіт присвячених впливу харчових добавок саме на морфофункціональний стан тонкого кишечника, зокрема клубову кишку не має, що створює перспективи для проведення відповідних досліджень у цій сфері в подальшому.

Враховуючи вище викладене, можна сказати, що тонкий кишечник досить часто є мішенню ураження як ендогенними так і екзогенними чинниками, що потребує подальших наукових досліджень з метою виявлення результатів даного впливу та пошуку шляхів для уникнення можливих негативних наслідків.

## **ВПЛИВ ВИСОКОЧАСТОТНОГО ЕЛЕКТРИЧНОГО СКАЛЬПЕЛЯ НА МОРФОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ БІОЛОГІЧНИХ ТКАНИН ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН**

*Білаш С. М., Проніна О. М., Пирог-Заказникова А. В.,  
Рева Р. О., Свирида О. С., Ксьонз В. І.*

**Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)**

Особливості будови тканини значно впливають на ступінь її провідності та стійкість до високих температур, що визначає різну реакцію на вплив фізичних методів в хірургії. Тому будь-які дослідження впливу високочастотного струму мають проводитися із залученням тканин, які мають різну морфологічну будову. Роботи, в яких досліджували вплив електричного скальпеля, мають досить суперечливі висновки. Тому на сьогодні це питання залишається остаточно не з'ясовано та потребує об'єктивного вивчення із залученням декількох областей дослідження.

Дослідження проводили на 10 безпородних статевозрілих кроляч-самцях, які були розділені порівну на дві групи: експериментальну (I) та контрольну (II). У експериментальній (I) групі розтин тканин пе-

---

---

редньої черевної стінки та дистального відділу клубової кишки виконували монополярним електроножем, у контрольній (II) групі для розсічення тканини використовували лезо скальпеля.

Дослідження змін, що відбувалися в зоні впливу монополярного електроножа та леза скальпеля, проводилися методом макроскопічної оцінки та патоморфологічного дослідження за допомогою світлової мікроскопії.

В результаті дослідження було встановлено, що використання електричного скальпелю подовжує процес регенерації рани, що має негативний ефект, оскільки призводить, як правило, до надмірного розростання грануляційної тканини, та створює передумови до формування патологічних рубців. Тому використання височастотного струму, як метод розсікання шкіри – є одним із факторів утворення келоїдних рубців. Порушення мікроциркуляції в гістологічних препаратах, отриманих із клубової кишки експериментальної групи (I) свідчать про негативний вплив височастотного струму. Такі порушення в процесі регенерації можуть призвести до ускладнень у післяопераційному періоді – неспроможності швів анастомозу або формування стенозу. Отримані результати дають підстави стверджувати, що вплив височастотного короткохвильового електричного скальпеля на біологічні тканини експериментальних тварин був негативним, а його ефективність на різних етапах оперативного втручання досить низькою.

## **РЕМОДЕЛЮВАННЯ КОМПОНЕНТІВ СТІНКИ ШЛУНКУ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК**

*Білаш С.М., Ячмінь А.І., Єрошенко Г.А.*

*Полтавський державний медичний університет (Полтава)*

У зв'язку з підвищенням в сучасному суспільстві потреби в продуктах харчування та для збільшення попиту при виробництві продуктів на даний час виробники застосовують різного виду харчові добавки. Харчові добавки синтетичного походження вважають найбільш небезпечними, оскільки це – ксенобіотики.

Тому, останнім часом науковці різного профілю приділяють вивченню механізмів їх токсичного впливу, а також дослідженню компенсаторно-адаптаційних реакцій у відповідь на надходження в організм.

Метою роботи було встановити динаміку змін метричних показників структурних компонентів стінки фундальної частини шлунку щурів

---

---

при тривалому застосуванні комплексу харчових добавок: нітриту натрію, глутамату натрію та Понсо 4R.

Робота проведена на 84 статевозрілих нелінійних щурах-самцях. Щурам експериментальної групи, за умов вільного доступу до води, давали пити 10 % розчин нітриту натрію. Глутамат натрію вводили в дозі 20 мг/кг в 0,5 мл дистильованої води, Понсо 4R – в дозі 5 мг/кг в 0,5 мл дистильованої води 1 раз на добу перорально. Дози харчових добавок вдвічі були меншими за допустиму норму у харчових продуктах. Для оцінки адаптивної поведінки щурам проводили тест «відкрите поле».

Тварин виводили з експерименту через 1, 4, 8 та 16 тижнів шляхом передозування тіопенталового наркозу. Фрагменти, фіксовані у формаліні ущільнювали у парафін. Зрізи після забарвлення гематоксиліном та еозином зрізи вивчали в світловому мікроскопі Biorex 3 з цифровою мікрофотонасадкою DCM 900. Для отримання напівтонких зрізів матеріал фіксували у глютаровому альдегіді та ущільнювали у епон-812. Зрізи забарвлювали толуїдиновим синім. За допомогою морфометричного методу визначали товщину слизової, підслизової, м'язової, серозної оболонки та загальну товщину стінки шлунку. Статистичну обробку морфометричних даних проводили з використанням програми Excel.

Встановлено, що вживання комплексу харчових добавок (глутамату натрію, нітриту натрію та Понсо 4R) призводить до структурних і метричних змін у стінці фундального відділу шлунку. На 4 тижні визначається виражена гіпергідратація і розлади мікроциркуляції у всіх оболонках. На пізніх термінах спостереження спостерігається відновлення метричних показників у м'язовій і серозній оболонках. Інші компоненти не відновлюються до значень у контрольній групі, у слизовій оболонці розвиваються деструктивні явища, у підслизовій – виражена лейкоцитарна інфільтрація.

## **ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ МОРФОМЕТРИЧНОГО СТАНУ БІЧНОГО ПЕРЕДЗОРОВОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА ЩУРІВ НА ТЛІ РІЗНОЇ ТРИВАЛОСТІ ФОТОПЕРІОДУ**

*Булик Р. Є., Йосипенко В. Р., Власова К. В.*

*Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)*

Сон – складний фізіологічний процес, що регулюється гомеостатичними та циркадіанними процесами, які залучають різні нейронні структури. Ключову роль у регуляції циклу сон-неспанья відіграє бічне передзорове ядро гіпоталамуса. У статті наводиться аналіз результатів власних гістологічних та морфометричних досліджень

---

---

нейронів бічного передзорового ядра гіпоталамуса зрілих і старих щурів в умовах різної тривалості фотоперіоду. Розташування бічного передзорового ядра гіпоталамуса не є абсолютно симетричним, обидва ядра без сумніву присутні по одному в кожній півкулі головного мозку, але одно з них знаходиться трохи попереду іншого. Ядро на зрізах мало кулясту чи овальну форму, а нейрони були однотипними як в центрі так і на периферії ядра. При забарвленні гематоксиліном і еозином на великих збільшеннях було видно, що нейрони бічного передзорового ядра гіпоталамуса мали темно забарвлене ядро овальної або полігональної форми, часто з гострими кутами, а цитоплазма, навпаки була світлою, майже прозорою. Дані морфометричної характеристики вказують, що в досліджуваних показниках (середній об'єм нейрона, середній об'єм ядер нейронів, ядерно-цитоплазматичне співвідношення в нейронах та середня кількість нейронів на стандартній площині гістологічного зрізу) чітких розбіжностей у середніх тенденціях не виявлено. Це дозволяє стверджувати, що вони істотно не реагують на зміни умови освітлення та час доби, коли проводився експеримент, що потребує більш глибокого пошуку та вивчення морфологічних методів дослідження, що здатні виявити реакцію нейронів бічного передзорового ядра гіпоталамуса на зміни режиму освітлення. Водночас, привертає увагу той факт, що у старих щурів у порівнянні зі зрілими щурами зменшується кількість нейронів (близько 30%) на одиницю площі гістологічного зрізу, знижується об'єм нейронів за рахунок зменшення об'єму їх цитоплазми з відповідним зростанням ядерно-цитоплазматичного співвідношення (ядерно-цитоплазматичного коефіцієнту).

## **ОЦІНКА МОЖЛИВОСТЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ПУЛЬМОНІТУ ПРИ ВОГНЕПАЛЬНОМУ ПОРАНЕННІ ОРГАНІВ ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ В ДИНАМІЦІ**

*Бунін Ю. В., Михайлюсов Р. М., Негодуйко В. В., Попова О. М., Хорошун Е. М.*

Військо-медичний клінічний центр Північного регіону МО України (м. Харків)  
Харківська медична академія післядипломної освіти МОН України (м. Харків)  
Військово-медичний клінічний центр Східного регіону МО України (м. Дніпро)

Вогнепальне проникаюче поранення органів грудної порожнини вважається одним з найважчих, має високий рівень летальності в порівнянні з тупою травмою, історично рівень смертності від цих ран перевищував 50%

---

---

Мета дослідження проаналізувати підходи до діагностики пост-травматичного пухмониту у пацієнтів з ушкодженням ОГП із залученням легень за допомогою ультразвукового дослідження.

Матеріалом для дослідження були 68 поранених з пораненням ОГП і ушкодженням легень в період від 1 доби до 30 днів після поранення. Всі поранені мали проникаючі вогнепальні поранення були чоловічої статі та мали поранення з однієї половини грудної клітки. Середній вік складав  $29 \pm 3,1$  роки. Проаналізовані дані ультразвукового дослідження легень після вогнепального поранення в терміни від 1 до 30 діб. УЗД проводилося за допомогою апарату ультразвукового скануючого «Voluson E6» (Німеччина) експертного класу з датчиками: лінійний SP (6-12 МГц); конвексний 4 C-D (2-5 МГц).

На першу, третю та п'яту добу після вогнепального поранення переважають УЗД прояви інтерстиційного синдрому, плеврального випоту, пневмотораксу, альвеолярно-інтерстиційного синдрому; на сьому добу – інтерстиційного синдрому, плеврального випоту, консолидації; на чотирнадцяту добу – інтерстиційного синдрому, емфізематозні зміни, консолидації; на двадцять першу добу – емфізематозні зміни, консолидації, інтерстиційного синдрому; на двадцять восьму добу – норма, емфізематозні зміни, консолидації.

Проведення ультразвукового дослідження органів грудної клітини дозволяє достовірно та неінвазивно визначити обсяг ураження легеневої тканини та є безпечним методом діагностичного контролю лікування. Застосування ультразвукового дослідження органів грудної клітини при травмі можливо рекомендувати як стандартне та обов'язкове при первинній діагностиці та контролі лікування.

## **МОЖЛИВІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ РЕСПІРАТОРНОЇ ХВОРОБИ COVID-19, СПРИЧИНЕНОЇ КОРОНАВІРУСОМ SARS-COV-2**

*Вастьянов Р. С., Козішкурт О. В., Голубятников М. І., Камаралі А. О.*

Одеський національний медичний університет (м. Одеса)  
Державний експертний центр МОЗ України (м. Київ)

*Мета.* Аналітичне дослідження можливості застосування препаратів рослинного походження у якості засобів етіотропної та патогенетичної корекції гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-COV-2 *Матеріали і методи:* матеріалами стали інформаційні ресурси мережі Internet (Pubmed, e-library), метод дослідження – описово-аналітичний.

*Результати та обговорення.* У статті наведено відомості про етіологію, епідеміологію та патогенез коронавірусної інфекції за даними

---

---

вивчення епідемічних спалахів, зареєстрованих в 2002, 2004 і 2019-2020 рр. Відомі протизапальні та противірусні ефекти полісахаридів *Astragalus mongholicus* вивчали на клітинах нирок курячого ембріона, заражених вірусом пащиного інфекційного бронхіту PhCoV, який відносять до третьої групи коронавірусів. Титри збудника вірогідно зменшувались при обробці у дозі 30 мкг/мл. Потенційний противірусний ефект доведено при лікуванні птахів: етіотропна дія супроводжувалась пригніченням реплікації вірусів, патогенетична – зниженням рівнів мРНК, цитокінів: IL-1b, IL-6, IL-8 і TNF- $\alpha$ . Полісахариди пагонів *Solanum tuberosum* у вигляді ін'єкційної форми лікарський препарат Панавір) володіють противірусною, імуномодуючою активністю, підвищують неспецифічну резистентність організму до різних інфекцій, сприяючи індукції лейкоцитами інтерферонів  $\alpha$  і  $\gamma$ . Використання панавіру в складі комплексної терапії ГРЗ і грипу, призводило до вірогідного зменшення тяжкості і тривалості катаральних явищ, інтоксикації у порівнянні з особами контрольної групи, у яких проводилося лікування без застосування препарату. Доведено достовірне ( $p < 0,05$ ) зниження рівня експресії IL-8, TNF- $\alpha$  у пацієнтів, які отримували панавір парентерально, у порівнянні з вихідними значеннями. Встановлено противірусну дію полісахаридів пагонів *Solanum tuberosum* на перебіг інфекційного перитоніту у кішок, що викликаний FCoV – *Felinae Coronavirgus*. Використання препарату у коронавірус-позитивних кішок супроводжується достовірним зниженням титрів антитіл до коронавірусу у більшості досліджених тварин. Показана можливість застосування препаратів рослинного походження з метою зменшення тяжкості перебігу гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 шляхом корекції патогенетичних механізмів захворювання та противірусної дії.

*Висновки.* Зважаючи на відомі механізми патогенезу гострої респіраторної хвороби COVID-19, зокрема, продукування імунокомпетентними клітинами високого рівня прозапальних цитокінів (IL-1b, IL-8, TNF- $\alpha$ ) і доведений інгібуючий вплив рослинних полісахаридів *Astragalus mongholicus* і *Solanum tuberosum* (панавір) на їх рівень, зазначені лікарські засоби можна розглядати, як ті, що здатні потенційно зменшити тяжкість перебігу захворювання і попередити його наслідки завдяки наявній комплексній дії: протизапальній, противірусній та імуномодуючій.



---

---

## ЧУТЛИВІСТЬ ДО АНТИБІОТИКІВ ШТАМІВ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*, ІЗОЛЬОВАНИХ З ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ЛЮДИНИ

Ващенко А. О., Вальчук С. І., Воронкова Ю. С., Шевченко Т. М., Воронкова О. С.

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара (м. Дніпро)

Дослідити частоту виявлення стафілококів різних видів у складі мікробіоти верхніх дихальних шляхів людини та вивчити стійкість до антибіотиків виділених штамів.

Об'єктом дослідження була стійкість до антибіотиків біоплівкотвірних штамів стафілококів, що виділені з порожнини носу осіб з неалергічним ринітом. Для виділення та ідентифікації стафілококів використовували мікроскопічні та бактеріологічні методи. Вивчення здатності до утворення біоплівки здійснювали на 96-лункових пластикових планшетах. Чутливість до антибіотиків визначали відповідно до стандартів CLSI.

Встановлено, що найбільш часто при проявах неалергічного риніту у складі мікробіоти носової порожнини присутні: *S. aureus* – 64,4% (31), *S. epidermidis* – 18,8% (9), *S. saprophyticus* – 10,4% (5) та *Staphylococcus spp.* – 6,3% (3). 87,5% (42) виділених штамів стафілококів були здатні до формування біоплівки через 72 години культивування. З них: всі штамми *S. epidermidis* (9), 90,3% (28) – *S. aureus*, 80% (4) – *S. saprophyticus* та 1 – *Staphylococcus spp.*

Виявлено, що понад 50% були резистентні до доксицикліну. До інших антибіотиків найкращий ефект визначено до меропенему, до якого стійкими були тільки 21,4% (6) та 33,3% (3) штамів *S. aureus* та *S. epidermidis* відповідно.

Показано переважання штамів *S. aureus* серед інших стафілококів у складі мікробіоти порожнини носу в осіб з ринітами: 64,6% (31) випадків. Визначено, що більшість штамів стафілококів різних видів має схильність до утворення біоплівки: 87,5% (42) випадків, що може вказувати на імовірність ускладнень терапії через підвищену стійкість бактерій до антибіотиків у біоплівковому стані. Визначено, що в якості препаратів вибору для лікування риніту в обстежених осіб можуть бути рекомендовані азитроміцин, амоксицилін/клавуланова кислота та офлоксацин. Препаратом резерву є меропенем, а доксициклін може бути використаний тільки при визначенні чутливості до нього у конкретного штаму.

---

---

## ОСОБЛИВОСТІ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ – ОДИН ІЗ ГОЛОВНИХ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ САМОСТІЙНОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

*Вірстюк Н. Г., Кочержат О. І., Лучко О. Р., Василечко М. М.,  
Вакалюк І. І., Човганюк О. С., Гаман І. О.*

Івано-Франківський національний медичний університет (м. Івано-Франківськ)

В статті наведено важливість проведення позааудиторної роботи у вищій медичній школі відповідно до галузевих стандартів спеціаліста. Подано визначення, мету та завдання самостійної позааудиторної роботи. Описано етапи проведення та методичне забезпечення кожного етапу. На прикладі кафедри фармакології та внутрішньої медицини №3 імені професора Бережницького М.М. Івано-Франківського національного медичного університету детально висвітлено методику проведення самостійної позааудиторної роботи у студентів. Доведено важливість якісно проведеної роботи для формування професійного характеру майбутнього спеціаліста.

Особливості підготовки студентів у вищих медичних закладах зумовлена цілями й особливостями їхньої майбутньої професійної діяльності. Відповідно до галузевих освітніх стандартів, лікар повинен виконувати важливі професійно-соціальні функції: на основі глибоких теоретичних знань за даними об'єктивного та інструментально-лабораторного дослідження, вміти оцінити стан пацієнта, поставити діагноз, призначити лікування, досконало володіти технікою медичних маніпуляцій, самостійно і швидко приймати рішення, особливо при невідкладних станах та клінічно мислити.

Перевагами самостійної позааудиторної роботи є інформативність та змістовність, які сприяють реалізації практичних та загальноосвітніх цілей; комунікативна спрямованість, ситуативність, орієнтація завдань на підвищення активності студентів, емоційність форм і способів реалізації, що сприяє підвищенню інтересу студентів до наукової діяльності.

Робота над написанням есе є важливим кроком до повноцінної науково-дослідної роботи і цінним досвідом для наукової та практичної діяльності. На науково-практичних конференціях молоді дослідники виступають із результатами своєї наукової роботи. Це змушує їх ретельно готувати виступ та формує ораторські здібності. Кожний студент має змогу оцінити свою роботу на тлі інших і зробити відповідні висновки. Оскільки на конференціях, як правило, відбувається творче обговорення доповідей, то кожен доповідач може почерпнути оригінальні думки та ідеї. Таким чином, організація та ефективність проведення самостійної позааудиторної роботи у вищій медичній школі надзвичайно важливі для формування клінічного мислення у студента-медика.

---

---

## ВПЛИВ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ НА ЕЛЕКТРОЛІТНИЙ СКЛАД РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

*Возний А. В., Шумна Т. Є., Лепетченко Є. С.*

Запорізький державний медичний університет (м. Запоріжжя)

Мета дослідження: встановлення впливу профілактичних заходів на електролітний склад ротової рідини у дітей 5-17 років з бронхіальною астмою.

Клінічне дослідження проводилося на базі алергологічного відділення КНП «Міська дитяча лікарня №5» ЗМП та кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології Університетської клініки ЗДМУ м. Запоріжжя. Шляхом рандомізації серед дітей, хворих на бронхіальну астму та госпіталізованих вперше протягом року, до основної групи відібрано 49 дітей, до групи порівняння – 20 дітей у віці від 5 до 17 років. Батьки всіх дітей дали інформовану добровільну згоду на проведення дослідження. Всі діти використовували інгаляційний метод введення глюкокортикостероїдів для терапії основного захворювання. При цьому діти основної групи приймали участь у запропонованій програмі профілактики, діти групи порівняння – в класичній.

Профілактична програма включала в себе рекомендації щодо особливостей індивідуальної гігієни порожнини рота у дітей з бронхіальною астмою, підбору паст та використання ополіскувачів після застосування інгаляційних глюкокортикостероїдів, принципів раціонального харчування, використання тіатриазоліну. Було також проведено ряд заходів, що включали в себе герметизацію фісур, пломбування каріозних порожнин та нанесення на емаль зубів кальцієвмісних препаратів.

Таким чином, результати нашого дослідження вказують на наявність змін електролітного складу ротової рідини у пацієнтів до та після проведених превентивних заходів.

Комплекс профілактичних заходів впливає на рН ротової рідини, зміщуючи її в бік лужності, що в свою чергу знижує інтенсивність каріозного процесу.

Використання препаратів кальцію перорально, включення тіатриазоліну в комплекс профілактичних заходів покращать показники загального кальцію крові.

---

---

## МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕПАТОЦИТІВ ІНТАКТНИХ ЩУРІВ ТА ПРИ ВВЕДЕННІ КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ

*Волошина О. В., Шенітько В. І., Пелипенко Л. Б.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

В роботі представлений аналіз морфо метричної характеристики гепатоцитів інтактних щурів та при введенні кріоконсервованої плаценти. Дослідження проводилось на 50 статевозрілих щурах, масою 180-200 г. Об'єктом дослідження була печінки щурів, де вимірювались кількісні показники гепатоцитів. Експериментальні тварини були поділені на дві групи: I – інтактна група (5), II – тварини, яким біла введена підшкірно одноразово кріоконсервована плацента (45). Виведення тварин відбувалося в наступні терміни: на 1-у, 2-у, 3-ю, 5-у, 7-у, 10-у, 14-у, 21-у та 30-у доби. Парафінові зрізи виготовлялись згідно загальноприйнятим методикам.

Аналіз морфометричних досліджень структурних компонентів печінки тварин був проведений згідно з загальноприйнятими статистичними методами за допомогою програми Microsoft Office Excel 2007.

Аналіз метричних показників розміру діаметрів і площі гепатоцитів, розміру ядер гепатоцитів та кількості багатоядерних гепатоцитів дозволив зробити висновки, що у щурів інтактної групи структурна організація печінки принципово не відрізняється від людини. Середній показник площі гепатоцитів складає у тварин інтактної групи  $1364,226 \pm 35,982$  мкм<sup>2</sup>, ядерно-цитоплазматичне співвідношення –  $0,196 \pm 0,006$ , середня площа ядер дорівнює  $249,304 \pm 5,861$  мкм<sup>2</sup>. Введення кріоконсервованої плаценти впливає на стан гепатоцитів, що проявляється появою клітин з великими ядрами, збільшенням кількості двоядерних гепатоцитів. Зміни метричних показників гепатоцитів проявляються в збільшенні середньої площі клітин і ядер з 1-ої до 10-ої доби. До 30-ої доби спостерігалась тенденція до зменшення параметрів. Значення ядерно-цитоплазматичного індексу збільшувалось на 2-у і відновлювалось на 3-ю добу. Отримані данні можуть бути використані для обґрунтування та розробки ефективних методів терапії печінки за допомогою препаратів кріоконсервованої плаценти.

---

---

# РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ КОМБІНОВАНИМИ ГОРМОНАЛЬНИМИ ТА ПРОГЕСТАГЕННИМИ ГОРМОНАЛЬНИМИ КОНТРАЦЕПТИВАМИ У ЖІНОК З АУТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ У ФЕРТИЛЬНОМУ ВІЦІ

Гаджизаде А. Е.

Азербайджанський державний інститут удосконалення лікарів  
імені А. Алієва (м. Баку, Азербайджан)

*Актуальність проблеми.* У літературі існують суперечливі погляди про поширеність аутоімунних захворювань щитоподібної залози, включаючи аутоімунний тиреоїдит та їх потенційний вплив на безпліддя, тому досить важливо продовжувати дослідження в даній галузі.

*Мета дослідження.* Дослідити вплив комбінованої гормональної та прогестагенної гормональної терапії у жінок з аутоімунним тиреоїдитом репродуктивного віку протягом 12 місяців на щитоподібну залозу та репродуктивну систему, рівень специфічних анти-ТРО та антитіл проти тиреоглобуліну.

*Об'єкт і методи дослідження.* 48 пацієнтів, що отримували комплексне лікування аутоімунного тиреоїдиту та безпліддя були об'єктами нашого дослідження. Пацієнти були розділені на чотири підгрупи по 12 жінок в кожній. Підгрупа I – реципієнти комбінованих пероральних контрацептивів (КОК) та тироксину, підгрупа II – реципієнти лише КОК, III – реципієнти дезогестрелу та тироксину, IV підгрупа – реципієнти дезогестрелу. Комплексне обстеження включає в себе загальноклінічні, інструментальні, лабораторні методи та орієнтоване на специфічні методи обстеження. Обрані методи дослідження відповідали поставленій меті та завданням.

*Результати дослідження та їх обговорення.* У пацієнтів I підгрупи з аутоімунним тиреоїдитом, що приймали КОК на фоні застосування тироксину, через 12 місяців рівень ТТГ в крові достовірно знижувався. У пацієнтів у II підгрупі, яким не було призначене лікування тироксином, зміни рівня ТТГ через 12 місяців після прийому КОК було неточним. У пацієнтів III підгрупи з аутоімунним тиреоїдитом, що отримували гестаген дезогестрел в дозу 50-75 мкг тироксину, через 12 місяців спостерігалось достовірне зниження рівня ТТГ крові ( $p < 0,05$ ). Застосування прогестаген-дезогестрела протягом 12 місяців призвело до значного зниження в плазмі крові лише витоантитіл проти тиреоїдної пероксидази.

---

---

# ДОСЛІДЖЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ЛІКУВАННЯ ПАНКРЕАТИТУ ПРИ ВВЕДЕННІ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН

*Гасанова С. Ю.*

Азербайджанський державний інститут удосконалення лікарів  
імені А. Алієва (м. Баку, Азербайджан)

Дослідження проводили на матеріалах, отриманих на базі двох клінік. Стовбурові клітини кордової крові отримували з Міжнародного Центру Культивациі стовбурових клітин «Біостем»-Донецьк, Україна. Вік пацієнтів становив 20-60 років, діагноз – тяжка форма гострого панкреатиту з нормалізацією стану після симптоматичного та підтримуючого лікування. Було відібрано 20 пацієнтів. Вони були поділені на дві групи: контрольна група та група дослідження по 10 пацієнтів в кожній.

У другій групі проводили аспірацію кісткового мозку за стандартною процедурою з гребеня клубової кістки, оскільки його поверхня знаходиться на малій відстані під шкірою. Усім учасникам дослідження вводили підшкірно протягом 5 днів у вигляді разової щоденної дози (300 мкг/мл) гранулоцитарний колонієстимулюючий фактор (G-CSF), що захищає клітини від апоптозу. У пацієнтів контрольної групи під місцевим знеболення проводили лапароскопічну санацію черевної порожнини. Стовбурові клітини у вигляді суспензії у фізіологічному ризничі вводили зі швидкістю 1мл/хв. (всього 10 мл). Попередній аналіз методами УЗД та лапароскопічного аналізу пацієнтів показав збільшення розмірів підшлункової залози, які в нормі складають: головка 3-4,5 см; тіло 2,5-3 см; хвіст 3-4 см. У результаті дослідження показники склали більше 5, 3 та 4 см. Виявлена також характерна для панкреатиту нечіткість контурів, зміна ехогенності. У окремих пацієнтів виявлено: оментобурсит, вільна рідина та інфільтрати в черевній порожнині. Лапароскопічна діагностика показала наявність абсцесів та кіст, в окремих випадках – невеликих ділянок некрозу. Після проведення терапії спостерігалось покращення показників ЗАК та БАК, позитивна динаміка була більш яскраво виражена у групі пацієнтів після введення ММСК.

УЗД аналіз через 12 годин після санації чи ін'єкції ММСК не виявив вираженого зменшення розмірів підшлункової залози, хоча виявлено покращення ехогенності та контурів органу. При лапароскопічній діагностиці виявлено видиме зменшення абсцесів та кіст у другої групи у порівнянні з контрольною.

Таким чином, ММСК можуть знижувати експресію різних запальних факторів, пригнічувати автоімунні реакції та сприяти регенерації різних тканин/органів.

---

---

---

# ПСИХОСОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ

*Герасименко Л. О., Ісаков Р. І., Фисун Ю. О.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Дослідження феномену психосоціальної адаптації іноземних студентів медичних ВУЗів виникла не тільки в історичному, політичному, освітньому, але і психологічному аспектах, з точки зору медичної, загальної та соціальної психології. Успішність навчання в Україні багато в чому визначається соціально культурною адаптацією іноземного студента, яка має на увазі пристосування іноземного студента до умов нових ціннісних орієнтирів, норм поведінки, традицій. Вивчено шість основних блоків, які відповідають основним напрямкам порушеного психосоціального функціонування: сімейний, сексуальний, виробничий (службовий), економічно-майновий, комунікативний, інформаційний у студентів-іноземців медичних закладів України. Аналіз структури психосоціальної дезадаптації для іноземних студентів показав, що найбільш типовими її проявами були: інформаційна перенасиченість на всіх рівнях (в учбовому процесі та поза ним), складність адаптуватися до мовного середовища, релігійні відмінності, емоційне перевантаження (нові зв'язки, оточення, комунікації, комфортність під час спілкування), дезадаптація на побутовому рівні (самостійність у розподілі бюджету, самозабезпечення і самообслуговування), незадоволеність психологічними стосунками із колегами та товаришами, проблеми у родині. Найбільша питома вага тяжких проявів психосоціальної дезадаптації поєднувалась із соматичними реакціями, як то тремтіння, пітливість, серцебиття, головні болі, порушення сну, апетиту та припадала на випадки інформаційної і виробничої форм психосоціальної дезадаптації. Діагностовано джерела труднощів, які іноземний студент особливо гостро відчуває в перший рік перебування в новій країні та мають вплив на його адаптацію в суспільстві та навчання в медичному закладі. Виявлені ознаки психосоціальної дезадаптації у іноземних студентів, які являють собою психосоціальний бар'єр, подолання якого пов'язане з психічними (душевними), особистісними, емоційними, інтелектуальними, а також фізичними перевантаженнями, що і підтверджується дослідженням.



---

---

## ВИВЧЕННЯ ПРОТИПУХЛИННОГО ЕФЕКТУ ІМУНОПРЕПАРАТУ ПРОПЕС У ХВОРИХ НА РАК ПОРОЖНИНИ РОТА І РОТОГЛОТКИ

*Гірна Г. А., Костишин І. Д., Рожко М. М., Костишин А. Б., Міклашевська О. А.*

Івано-Франківський національний медичний університет (м. Івано-Франківськ)  
КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» (м. Тернопіль)

Відомо, що препарат Пропес володіє протипухлинною ефективністю, яка вивчалася у хворих на рак молочної залози і злоякісної лімфомі. Він сприяє збільшенню кількості Т-лімфоцитів, посилює цитотоксичний ефект макрофагів по відношенню до пухлинних клітин. Нами вперше вивчалася його ефективність у хворих на рак ротової порожнини і ротоглотки. Наведені дані спостереження за регресом пухлини і лімфатичних вузлів 80 хворих на плоскоклітинний рак ротової порожнини і ротоглотки, які формували 4 групи. I (ПТ-Пропес) – 25 пацієнтів, яким проводилася променева терапія та імунотерапія Пропесом; II (Х/ПТ-Пропес) – 20 хворих, які отримали хіміопроменеве лікування та імунотерапію; III (ПТ) – 20 хворих, які отримали тільки променеве лікування; IV (Х/ПТ) – 15 хворих, які лікувалися променевою та хіміотерапією без імунотерапії.

У статті висвітлені показники регресу пухлини і лімфатичних вузлів на половині лікування, в кінці і до початку 2-го етапу спеціального лікування (3-4 тижні після 1-го етапу). Дані порівнювалися із початковими та між групами хворих.

На 20 Гр високі показники регресу пухлини були у хворих I групи, які отримували променеву терапію та імунотерапію Пропесом, з середніми даними регресу  $27,6\% \pm 2,39$ . Також у II групі хворих, хіміопроменеве лікування з імунотерапією, були найкращі дані регресу і становили  $28,25\% \pm 2,39\%$ . Оцінка регресу пухлини на завершення лікування показала, що найгірші результати були у III групі (без імунотерапії), а ефективнішим лікування було з використання Пропесу в хворих I та II груп із середніми даними регресу пухлини  $51,0\% \pm 3,82\%$  і  $48,52\% \pm 3,0\%$  відповідно, а в III і IV групах  $35,79\% \pm 3,45$  і  $43,75\% \pm 3,55$ . Задовільними були показники IV групи, та не такими, як у II групі. Високі показники регресу пухлини, понад 80% перед 2-м етапом лікування були найбільше у групі, яка отримувала імунотерапію – I група. Також в цій групі найкращий середній показник регресу пухлини –  $74,05\% \pm 4,32$ . Найгірші показники регресу були у III групі, де імунотерапія не використовувалася, але незначно в порівнянні з IV групою. Середній показник регресу пухлини в III групі –  $54,12\% \pm 5,22$ .

Порівнюючи I та III групи, в останній дещо нижчі результати лікування, менша кількість хворих із високими показником регресу на за-

---

---

вершення лікування та перед початком 2-го етапу. 48% хворих I групи мали високі показники регресу пухлини – більше 80%. 70% хворих II групи мали регрес більше 50% проти 66% хворих IV групи, але в II і IV групах було менше хворих із дуже високими (80-100%) показниками регресу. В III групі 60% хворих мали регрес пухлини більше як 50%.

На період половини лікування показники регресу лімфатичних вузлів були незначними, але кращими у хворих II групи, а потім IV. Найчастіше у хворих відмічався регрес лімфатичних вузлів на завершення 1-го етапу лікування в діапазоні 30-40% і найвищими показники зменшення регіонарних метастазів були у II та IV групах, а найнижчі – у III групі.

Отже, безпосередні результати спостереження за регресом пухлини і метастатичних лімфатичних вузлів хворих на рак ротової порожнини і ротоглотки, які в лікуванні отримували імунотерапію Пропесом засвідчили його протипухлинний вплив і покращення ефективності спеціального лікування.

## **ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ВЕНОЗНИХ СУДИН ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ ПРИ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНІЙ ПОРТАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ**

*Гнатюк М. С., Гданська Н. М., Татарчук Л. В., Ясіновський О. Б.*

**Тернопільський національний медичний університет  
ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль)**

Відомо, що структурно-функціональна перебудова артеріальних та венозних судин відділів серця може бути обумовлена різними змінами гемодинаміки у великому і малому колах кровообігу та системі печінкової ворітної вени. Варто зазначити, що венозні судини шлуночків серця при пострезекційній портальній гіпертензії досліджені недостатньо.

Мета дослідження – кількісними морфологічними методами вивчити особливості структурної перебудови венозного русла шлуночків серця при пострезекційній портальній гіпертензії.

Морфометрично досліджено венозне русло шлуночків серця 54 статевозрілих білих щурів-самців, які були розділені на 3-и групи. 1-а група – 15 інтактних тварин, 2-а – 28 щурів, в яких моделювали пострезекційну портальну гіпертензію шляхом видалення лівої та правої бокових часток печінки, 3-я – 11 тварин з пострезекційною портальною гіпертензією і поліорганною недостатністю. Через 30 діб від початку експерименту проводили евтаназію дослідних тварин кровопусканням в умовах тіопенталового наркозу. На гістологічних мікропрепаратах лівого та правого шлуночків визначали діаметри закапілярних

---

---

венул, венул, зовнішній та внутрішній, товщину стінки венозних судин, висоту ендотеліоцитів, їх ядер, ядерно-цитоплазматичні відношення у цих клітинах, відносні об'єми пошкоджених ендотеліоцитів, щільність мікросудин. Кількісні показники обробляли статистично.

Усестороннім аналізом отриманих морфометричних показників встановлено, найбільш виражена структурна перебудова венозного русла шлуночків серця спостерігалася при поєднанні портальної гіпертензії з поліорганною недостатністю. Так, у лівому шлуночку діаметр закапілярних венул статистично достовірно ( $p < 0,001$ ) збільшився на 15,4%, венул – на 17,2% ( $p < 0,001$ ) порівняно з контрольними показниками, у правому шлуночку відповідно – на 11,0% та 14,2% ( $p < 0,001$ ). Встановлено виражене збільшення внутрішніх та зовнішніх діаметрів вен, зменшення товщини венозної стінки у лівому шлуночку на 22,8% ( $p < 0,001$ ), у правому – на 21,9% ( $p < 0,001$ ). Нерівномірні, диспропорційні зміни морфометричних характеристик ядра та цитоплазми ендотеліоцитів вен призводили до порушень ядерно-цитоплазматичних відношень у цих клітинах, які у лівому шлуночку зросли на 8,1% , у правому – 5,2% порівняно з контролем. Відносні об'єми пошкоджених ендотеліоцитів у лівому шлуночку статистично достовірно ( $p < 0,001$ ) зросли у 17,6 рази, у правому – у 16,7 рази., щільність мікросудин у лівому шлуночку зменшилася на 7,9% ( $p < 0,01$ ), у правому – на 6,4% ( $p < 0,01$ ), що свідчило про порушення мікрогемоциркуляції.

Отримані результати свідчать, що пострезекційна портальна гіпертензія призводить до вираженої структурної перебудови венозного русла шлуночків серця, що суттєво порушує дренаж венозної крові від них і призводить до гіпоксії, погіршення трофічного забезпечення, дистрофії, некробіозу клітин і тканин, осередків інфільтрації та склерозу, тобто відіграє важливу роль у патоморфогенезі їх уражень. Ступінь ремоделювання венозного русла при цьому домінував у лівому шлуночку та в умовах поліорганної недостатності.

## **ТОНЗИЛОГЕННІ АСПЕКТИ ХРОНІЧНОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ**

*Горзов Л. Ф., Романов Г. О.*

**ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (м. Ужгород)**

На сучасному етапі розвитку стоматології все частіше на перший план виступають питання міждисциплінарних зв'язків, особливо коли мова йде про хронічні стани. Первинно хронічні осередки, навіть за умов різної локалізації призводять до формування пре- та коморбідних станів. Локація осередків в такому специфічному середовищі, як ротова порожнина формує стійку коморбідність організму, яка погли-

---

---

блюється при комбінації мікробного та вірусного чинників. До таких патологічних осередків належать хронічні захворювання ротоглотки: хронічний герпетичний стоматит, який є одним з проявів хронічної герпетичної інфекції та рекурентний тонзиліт, який, як правило, носить мікробний характер. Дослідження щодо маніфестації рекурентного тонзиліту у віковому та гендерному сенсі на має означених меж та переваг. У зв'язку із цим визначення гендерних та вікових переваг при такому коморбідному стані на сьогодні для стоматологів є актуальним питанням.

*Метою дослідження* стало визначення гендерних і вікових відмінностей у пацієнтів з хронічним герпетическим стоматитом на тлі рекурентного тонзиліту

Обстежено 236 осіб, для оцінки лікування хронічного герпетичного стоматиту у пацієнтів з рекурентним тонзилітом розробленим лікувально-профілактичним комплексом відібрано 90 пацієнтів (чоловіків і жінок) у віці від 18 до 44 років, які розподілені на групи: контрольна група (КГ), до якої увійшли практично здорові особи (n=25) і дві групи хворих з хронічним герпетичним стоматитом на тлі рекурентного тонзиліту – основна група (ОГ) (n=30) і група порівняння (ГП) (n=35). В оцінці частоти зустрічаємості хронічного герпетичного стоматиту на тлі рекурентного тонзиліту приймали участь стоматологи, оториноларингологи та лікарі-інфекціоністи.

Аналіз отриманих даних показав, що серед пацієнтів гендерних відмінностей не було. В той же час прослідковувалось у групах переважання вікового проміжку 27-35 років. Отримані дані визначили необхідність подальших досліджень у цьому напрямку.

## **МОЖЛИВОСТІ ПЕРСОНІФІКОВАНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ У ПАЦІЄНТОК З ПРОЛІФЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГЕНІТАЛІЙ І ХРОНІЧНИМ ТАЗОВИМ БОЛЕМ**

*Грек Л. П.*

Дніпровський державний медичний університет (м. Дніпро)

Етіопатогенетична багатофакторність гіперпроліферативних захворювань геніталій, резистентність до проведеної терапії особливо при поєднаних доброякісних захворюваннях матки і коморбідних станах екстрагенітальної патології є актуальною міждисциплінарною проблемою. При лікуванні цього поширеного контингенту гінекологічних хворих з синдромом хронічного тазового болю не завжди вдається досягнути стійкого терапевтичного ефекту.

---

---

*Мета:* розробити, патогенетично обґрунтувати лікувально-реабілітаційні заходи, з урахуванням патогенетичних передумов, у жінок з проліферативними захворюваннями геніталій.

*Об'єкт і методи дослідження.* Обстежено 120 жінок з доброякісними гормонозалежними захворюваннями геніталій та хронічним тазовим болем (ХТБ). Хворі були розподілені на 3 клінічні групи, в залежності від наявності та інтенсивності тазового болю. Вибір лікувальної тактики було визначено на підставі імуногістохімічних маркерів: рецепторів естрогенів (ER), прогестерона (PGR), індекса проліферації (Ki-67), васкулоендотеліального фактора росту (VEGF), циклооксигенази-2 (COX-2) в еутопічному ендометрії (EE), психоемоційної характеристики та інтенсивності тазового болю. Загалом дотримуючись запропонованих методів лікування у хворих досліджуваних груп визначено суттєве ( $p < 0,05$ ) зрушення ХТБ у бік слабкої вираженості, як у короткотривалій, так і довготривалій перспективах. Через 6 місяці рівень особистісної тривожності зменшувався – на -38,62%, через 12 міс. – на -48,15% ( $p < 0,05$ ). Темпи зниження рівня депресивних порушень за шкалою Гамільтона серед усіх досліджуваних жінок складала: -32,2% через 6 місяців та -42,15% через 12 місяців ( $p < 0,05$ ). Поліпшення психоемоційного і загального стану, нормалізація сну – було визначено у 88,3% жінок. Зменшення реактивної тривожності і депресивних розладів у 84,7% пацієнток, що свідчить про ефективність запропонованої терапії.

## **ВПЛИВ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК НА СУДИНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЩУРІВ**

*Григоренко А.С., Єрошенко Г.А., Шевченко К.В., Лисаченко О.Д., Солод А.В.*

*Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)*

Сучасні наукові публікації висвітлюють результати впливу різних харчових добавок на органи та системи, однак даних на сьогоднішній день виявлено недостатньо.

Метою роботи було встановити динаміку змін метричних показників гемомікроциркуляторного русла слизової оболонки, та судин підслизової основи дванадцятипалої кишки щурів в нормі та при дії комплексу харчових добавок глутамату натрію, нітриту натрію та Понсо 4R.

Робота проведена на 84 статевозрілих нелінійних щурах-самцях. Контрольна група щурів вживала питну воду і отримувала перорально фізіологічний розчин. Щурам експериментальної групи, за умов вільного доступу до води, давали пити 10 % розчин нітриту натрію. Глутамат натрію вводили в дозі 20 мг/кг в 0,5 мл дистильованої води,

---

---

Понсо 4R – в дозі 5 мг/кг в 0,5 мл дистильованої води 1 раз на добу перорально.

Тварин виводили з експерименту через 1, 4, 8, 12 та 16 тижнів шляхом передозування тіопенталового наркозу. Шматочки стінки 12-палої кишки, фіксовані у формаліні ущільнювали у парафін. Зрізи, після забарвлення гематоксиліном та еозином вивчали в світловому мікроскопі. За допомогою цифрового мікроскопу з цифровою мікрофотонасадкою DCM 900 з адаптованими для даних досліджень програмами, було проведене мікрофотографування та морфометричне дослідження. Статистичну обробку морфометричних даних проводили з використанням програми Exel.

Проведене морфометричне дослідження встановило, що дія комплексу харчових добавок впливає на стан гемомікроциркуляторного русла слизової оболонки дванадцятипалої кишки щурів, що призведе до змін гемодинамічних умов у судинах крупного калібру підслизової основи. На ранніх термінах спостереження визначається зменшення середніх значень метричних показників судин гемомікроциркуляторного русла слизової оболонки, та розширення просвіту судин крупного калібру підслизової основи, що пов'язано з непосредньою дією цих речовин на слизову оболонку. В подальшому розвиток запальної реакції з виникненням набряку на комплексну дію харчових добавок призвів до зменшення діаметрів просвіту резистивної та обмінної ланок з розширенням просвіту венул, що в свою чергу спровокувало значний дисбаланс між двома ланками ГМЦР та порушення процесів перфузії крові по судинах, який викликав виникнення гіпоксії та дистрофічних змін, з наступним відновленням показників, внаслідок компенсаторно-приспосувальних реакцій на дію подразнюючого фактору, але повної нормалізації не відбулося, внаслідок тривалої та постійної дії комплексу харчових добавок на слизову оболонку дванадцятипалої кишки.

## **МІКРОСКОПІЧНА СТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДРУГОМУ ТРИМЕСТРІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ**

*Гримайло Н. А., Слободян О. М.*

Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)

Дослідження виконано на 30 об'єктах від 165,0 мм до 300,0 мм тім'яно-п'яткової довжини за допомогою мікроскопії, морфометрії та виготовлення гістологічних зрізів підшлункової залози плодів людини. Встановлено, що у другому триместрі внутрішньоутробного розвитку в паренхімі підшлункової залози відбуваються активні проце-

---

---

си морфофункціонального диференціювання стромально-судинного компоненту та становлення архітекτονіки органу як складної альвеолярно-трубчастої залози. Екзокринна та ендокринна частини підшлункової залози продовжують своє інтенсивне морфофункціональне становлення та її мікробудова починає виконують свої специфічні секреторні функції.

У даний період розвитку чітко виокремлюються строма та паренхіма підшлункової залози та продовжується формування її часточкової будови. Строма підшлункової залози представлена сполучнотканиною капсулою та трабекулами, міжчасточковою та внутрішньо-часточковою сполучною тканиною. Паренхіма залози утворена сукупністю ендокриноцитів панкреатичних острівців ендокринної частини та панкреатичних ацинусів з системою вивідних проток екзокринної частини підшлункової залози. До кінця 4-го і початку 5-го місяців розвитку завершується формування капсули підшлункової залози. Капсула є сполучнотканиною структурою і представлена колагеновими, еластичними та поодинокими ретикулярними волокнами, клітинами фібробластичного, гістіоцитарного та лімфоцитарного ряду з помірною кількістю аморфної речовини. По периферії підшлункової залози, між капсулою і ділянкою органу розташований товстий прошарок сполучної тканини, у якому знаходяться кровonosні судини та поодинокі анастомозуючі між собою трубочки вистелені одношаровим кубічним епітелієм. У прошарках міжчасточкової сполучної тканини знаходяться кровonosні та лімфатичні судини органа, система вивідних проток і вже сформовані на даний етап розвитку панкреатичні ацинуси екзокринної частини та острівці Лангерганса ендокринної частини підшлункової залози. Протока підшлункової залози вистелена зсередини одношаровим циліндричним епітелієм з невеликою кількістю келихоподібних клітин та ендокриноцитів. З 16-го до 20-го тижня внутрішньоутробного розвитку помітне значне збільшення кількості та ускладнення розгалужень додаткових проток зі збільшенням кількості панкреатичних ацинусів. А з 22-го тижня внутрішньоутробного розвитку екзокринна частина вже виконує свою специфічну секреторну функцію. Одночасно в часточках підшлункової залози трапляються як зрілі панкреатичні ацинуси, так і малодиференційовані. У часточках, крім ендокриноцитів та інсулоцитів є ще один вид секреторних клітин ацинозно-інсулярних (проміжних).



---

---

# АДЕНОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ, ЯК ЕТІОЛОГІЧНИЙ ЧИННИК ГОСТРОЇ ДІАРЕЇ

*Гриценко К. С.*

Одеський національний медичний університет (м. Одеса)

*Мета.* Вивчення проявів епідемічного процесу аденовірусної інфекції у світі у сучасний період.

*Об'єкт і методи дослідження.* Об'єкт – епідемічний процес аденовірусної інфекції на різних територіях. Методи дослідження: описово-аналітичний, бібліографічний. Матеріали дослідження: інформаційні електронні бази SCOPUS, WEB of Science.

*Результати та обговорення.* Хвороба, викликана *HAdV* має тенденцію до спорадичних випадків, без прояву сезонності. Спалахи *HAdV* реєструють у різних країнах світу в організованих колективах, серед осіб, що довгий час знаходяться у закритих, або переповнених приміщеннях: гуртожитках, медичних установах. У розвинених країнах випадки захворювань, викликаних *HAdV-F 40* і *41* серотипів були описані, як у вигляді спорадичних випадків, так і – спалахів захворювання у пацієнтів, що лікувались у стаціонарних і амбулаторних умовах, особливо у дітей до 5 років, що призводили до тяжкого перебігу хвороби та, у ряді випадків, до смерті. Високочутливі, специфічні методи молекулярної діагностики, що використовуються на сьогодні продемонстрували високий внесок *HAdV 40/41* типів у виникненні дитячих діарейних захворювань. Інші типи *HAdV* також причетні до виникнення гострих кишкових інфекцій у дітей, але реєстрація цих захворювань обмежена, тому у повній мірі з'ясувати їх епідеміологічну роль неможливо.

*Висновки.* Аденовіруси кишкового та не кишкового типів мають суттєве значення у якості етіологічних чинників діарейних захворювань, особливо у дитячого населення молодших вікових груп. За результатами досліджень, проведених у багатьох країнах з різним рівнем економічного розвитку, встановлено досить широке поширення *HAdV*. Так, при дослідженні клінічних зразків фекалій осіб контрольних груп різними дослідниками носійство *HAdV* виявлено у 2,5-17,6% випадків. У хворих на ГКІ з клінічно вираженими формами захворювання, що потребували стаціонарного лікування *HAdV* виявляли у 3,5-50,3%, в середньому у (15,77±7,92)%, в залежності від економічного статусу країни: чим вищий рівень розвитку, тим рідше *HAdV* виявляли у якості збудника. Частота виявлення залежала від віку захворюлих: серед дітей до 12 місяців вірогідно частіше та у вигляді моноінфекції виявляли *HAdV*, ніж серед дітей старших вікових груп. Часто виявляли інфікування кількома видами *HAdV*, або в асоціації з іншими збудниками у вигляді коінфекції (норовіруси, ротавіруси та ін.). Встановлено важливе епідеміологічне значення *HAdV* у якості етіологічного чинника гострих

---

---

кишкових інфекцій, що потребує подальшого вивчення цієї проблеми, розробки вакцинних препаратів, особливо для дітей до 5 років, що проживають у країнах з низьким рівнем економічного розвитку.

## ГЕМОДИНАМІЧНІ ТА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В ЯЄЧКАХ І ЕЯКУЛЯТІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ

*Грицуляк Б. В., Грицуляк В. Б., Івасюк І. Й., Случик І. Й., Халло О. Є.*

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника  
(м. Івано-Франківськ)

Івано-Франківський національний медичний університет (м. Івано-Франківськ)

Методами ультразвукового сканування, кольорової ультразвукової ангиографії, гістології, електронної мікроскопії, морфометрії, лабораторної діагностики еякуляту і статистики досліджено особливості гемодинаміки та структурно-функціональні зміни в яєчках і еякуляті неплідних чоловіків зрілого віку, що перенесли хронічний гепатит. Встановлено, що об'єм кожного яєчка зменшується до  $(16,20 \pm 1,30)$  см<sup>3</sup> у середньому проти  $(19,50 \pm 1,40)$  см<sup>3</sup> у нормі. Максимальна швидкість кровотоку в яєчкової артерії в межах сім'яного канатика знижується до  $(15,30 \pm 1,20)$  см/с проти  $(19,30 \pm 1,30)$  см/с у нормі, а об'ємний кровоток – до  $(14,50 \pm 1,30)$  мл/с проти  $(16,50 \pm 1,20)$  мл/с.

В гістологічних препаратах з біоптатів яєчок неплідних чоловіків діаметр звивистих сім'яних трубочок зменшується до  $(170,82 \pm 2,30)$  мкм у середньому проти  $(210,60 \pm 5,30)$  мкм у нормі. Власна оболонка більшої частини трубочок потовщена і гіалінізована. За цих умов тільки у 25% звивистих сім'яних трубочок наявні 1-2 шар сперматогоній та сперматоцитів. За даними електронної мікроскопії їхні ядра пікнотичні, цитоплазма вакуолізована, а цитоплазматичні органели деформовані. Такого ж характеру ультраструктурні зміни наявні в інтерстиційних ендокриноцитах. Об'єм їхніх ядер зменшується до  $(78,50 \pm 1,30)$  мкм<sup>3</sup> проти  $(95,60 \pm 1,70)$  мкм<sup>3</sup>. Концентрація рівня тестостерону в крові знижується до  $(320,50 \pm 10,80)$  нг/дл проти  $(765,6 \pm 18,00)$  нг/дл у нормі. Концентрація сперматозоїдів в еякуляті чоловіків при даній патології зменшується до  $(13,20 \pm 0,90)$  млн/мл проти  $(69,70 \pm 8,60)$  млн/мл у нормі, а кількість морфологічно нормальних сперматозоїдів – до 18% проти 65%. За цих умов до 30% проти 15% у нормі зростає кількість сперматозоїдів з патологією головки. Значно збільшується (25% проти 10%) кількість сперматозоїдів з патологічною основної частини джгутика. Зменшується (25% проти 70%) кількість живих сперматозоїдів, а їхня кількість із загальною прогресивною рухливістю знижується до 19% проти 54% у нормі. Концентрація тестостерону в крові знижується до  $(320,50 \pm 10,80)$  нг/дл проти  $(765,6 \pm 18,00)$  нг/дл у нормі.

---

---

# ВПЛИВ ПОЕТАПНОГО КОМПЛЕКСУ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА РЕАКТИВНУ ВІДПОВІДЬ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ДІТЕЙ ВІКОМ 7-10 РОКІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ЗОРУ

*Дичко Д. В., Дичко О. А., Дичко В. В., Радзієвський П. О.,  
Радзієвська М. П., Бобирєв В. Є., Зіновієв О. М.*

*Державний вищий навчальний заклад «Донбаський державний педагогічний університет» (м. Слов'янськ)*

*Метою дослідження* було визначити вплив застосування розробленого поетапного комплексу реабілітаційних фізичних вправ на реактивну відповідь нейтрофільних гранулоцитів периферичної крові дітей віком 7-10 років із патологією зору.

Для реалізації поставленої мети була використана розроблена поетапна комплексна реабілітаційна програма фізичних вправ, яка проводилася за трьома руховими режимами. Це дозволяло сформувати когнітивні, психічні і біомеханічні основи побудови рухових дій, збудувати їх в логічній послідовності від простих до складних (ситуативних) дій. Таким чином, в умовах рухової діяльності досягався реабілітаційний ефект не тільки вербальними і образними інструкціями, але і реально існуючою цільовою потребою творчої діяльності дітей з патологією зору у реальних умовах середовища.

У результаті дослідження встановлено, що проведення комплексу реабілітаційних фізичних вправ у дітей віком 7-10 років із патологією зору не призводить до радикальних глибоких змін зниження імуно-гематологічних показників. У дітей при цьому зростає ( $P < 0,05$ ) на 38,04% індекс співвідношення абсолютної кількості лейкоцитів до ШОЕ, що пов'язано із суттєвим зниженням показника ШОЕ. При цьому знижується на 10,21% лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс.

Після проведеного комплексу реабілітаційних фізичних вправ у хлопчиків із патологією зору формується тенденція до зростання нейтрофільно-лімфоцитарного коефіцієнту на 6,24%, індексу зсуву лейкоцитів – на 5,45%, індексу загальної резистентності організму – на 8,11%. Одночасно із цими змінами у хлопчиків знижується індекс зсуву нейтрофілів – на 13,16%, лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс – на 6,45%, лімфоцитарний індекс – на 7,33%, індекс імунологічної реактивності – на 7,14%, а також індекс неспецифічної реактивності – на 7,21%.

Зростання реактивної відповіді нейтрофільних гранулоцитів у дівчаток із патологією зору, як досить інформативного, високо чутливого і менше всього піддається помилковим значенням показника, дозволяє на основі оцінки загального стану організму, даних інстру-

---

---

ментальних клітинно-лабораторних показників правильно вибирати і своєчасно корегувати тактику реабілітаційних фізичних вправ для оптимізації покращення фізичного розвитку дівчаток із патологією зору.

Крім цього, використання комплексу реабілітаційних фізичних вправ у дівчаток, віком 7-10 років із патологією зору призводить до пониження неспецифічної резистентності організму – на 9,06%, що підтверджується тенденцією із пониженням резистентності організму – на 26,82% та імунологічної реактивності організму – на 15,33%.

*Висновки.* Таким чином, проведення розробленого комплексу реабілітаційних фізичних вправ як у хлопчиків, так і у дівчаток віком 7-10 років із патологією зору, сприяє покращенню імунно-гематологічних показників, які характеризують реактивну відповідь нейтрофільних гранулоцитів периферичної крові цих дітей. Не встановлено змін імунно-гематологічних показників у цих дітей, які могли би бути протипоказом щодо використання нових комплексів реабілітаційних фізичних вправ.

## **РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ І СТАН КИСНЕВО-ТРАНСПОРТНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІОЗОМ**

*Дичко О. А., Дичко В. В., Клименко Ю. С., Дичко Д. В., Зіновієв О.М.*

Державний вищий навчальний заклад «Донбаський державний педагогічний університет» (м. Слов'янськ)

Метою дослідження було вивчити рівень фізичної працездатності і стан киснево-транспортної системи у дітей зі сколіозом I-II ступеня за параметрами та індексами, що характеризують працездатність..

Базами для дослідження виступили: спеціалізована загальноосвітня санаторна школа-інтернат для дітей зі сколіозом м. Олексієве-Дружківка та загальноосвітня школа № 17 м. Слов'янська Донецької області.

Для розробки адекватного комплексу адаптивних фізичних навантажень нами проведено дослідження фізичної працездатності в т.ч. і в динаміці, толерантності до фізичних навантажень, а також окремих параметрів серцево-судинної (ССС) і вегетативної нервової систем (ВНС), максимального споживання кисню (МСК) у дітей зі сколіозом і практично здорових, ідентичних за віком дітей.

Як засвідчують результати дослідження серед практично здорових дітей вищий на 5,40% ( $P < 0,05$ ) рівень працездатності встановлений у дівчаток, у них також вище абсолютне значення МСК на 3,48% ( $P < 0,01$ ).

Як засвідчують результати дослідження, дітей віком 11-14 років з патологією хребта (сколіоз) призводить у хлопчиків до підвищення

---

---

фізичної і відносної працездатності на 5,40% і на 5,61%; збільшення ударного об'єму крові, швидкості кровообігу, підвищення абсолютно-го значення МСК. Таким чином, сколіоз у хлопчиків віком 11-14 років призводить у більшості випадків до підвищення показників фізичної працездатності. Зовсім іншу картину при встановленні рівня фізичної працездатності у дівчаток.

Сформований сколіоз у дітей віком 11-14 років у хлопчиків у більшості випадків призводить до підвищення рівня показників, що характеризують різносторонні характеристики фізичної працездатності. У дівчаток того ж віку із дефектами хребта суттєво (на 31,16% у 4,46 разів) понижується рівень фізичної і відносної працездатності, загального і відносного об'єму серця, ударного об'єму крові, хвилинного обсягу кровообігу, серцевого індексу по PWC, МСК за обсягом серця, швидкістю кровотоку, абсолютного і відносного значення МСК.

## **ПОРІВНЯЛЬНА МОРФОЛОГІЯ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ У ЩУРІВ**

*Донченко С.В., Білаш С.М.*

*Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)*

Протягом багатьох років проводяться вивчення морфології надниркових залоз, адже їх захворювання та ендокринної системи в цілому є важливою медико-соціальною проблемою.

Метою дослідження було встановити особливості будови надниркових залоз у щурів із метою проведення порівняльного аналізу із тими ж структурами у людини.

В якості лабораторних тварин використовували щурів для визначення морфології надниркових залоз, середня маса яких складала  $(0,350 \pm 0,15)$  гр. Для встановлення морфологічної структури надниркових залоз у щурів використовувався гістологічний і морфометричний методи дослідження. Біоптати надниркових залоз вилучали, ущільнювали у парафін і в епоксидну смолу за загальноприйнятими методиками. Із парафінових блоків виготовлялися зрізи завтовшки 4-5 мкм, що потім фарбували гематоксиліном і еозином, за ван Гізоном з дофарбовуванням по Харту. З епоксидних блоків виготовляли зрізи, товщиною 1-2 мкм і фарбували метиленовим синім та толуїдиновим синім. Потім гістологічні зрізи вивчалися за допомогою світлового мікроскопу з цифровою мікрофотонасадкою Biorex 3 (серійний номер 5604). Морфометричні дослідження проведені за допомогою програм ВідеоТест-5.0, КААРА Image Baseta Microsoft Excel на персональному комп'ютері.

---

---

Було встановлено, що надниркова залоза у щурів – парний ендокринний орган, який приймає участь у нейрогуморальній регуляції водно-сольового, вуглеводного, білкового і жирового обміну, впливає на функцію багатьох залоз внутрішньої секреції, бере участь у захисних і адаптивних відповідях організму, є джерелом стовбурових клітин/клітин-попередниць, які мають здатність до відновлення кіркової речовини.

Було визначено на гістологічних препаратах, що надниркові залози мали власну сполучнотканинну капсулу із вираженою волокнистістю – трьохшаровою будовою. Паренхіма надниркової залози складалася із двох частин: поверхневої кіркової та центральної мозкової речовини. Ендокриноцити кіркової речовини формували тяжі, що були спрямованими перпендикулярно до поверхні надниркової залози. Проміжки між цими тяжами були заповнені пухкою сполучною тканиною із кровоносними капілярами та нервовими волокнами, що обплітали дані тяжі. Кіркова речовина складалася із трьох зон: клубочкової, пучкової і сітчастої. Клітини клубочкової зони – дрібні, мали полігональну форму та утворювали округлі скупчення – клубочки. Клітини пучкової зони великі за розміром, утворювали паралельно розміщені пучки. Клітини сітчастої зони мали округлу форму та формували різнонаправлені пучки, що нагадували сітку. Клітини пучкової та сітчастої зони містили дрібні включення в цитоплазмі – ліпіди. Спостерігали скупчення малодиференційованих клітин між трьома зонами кіркової речовини. Перший ряд цих клітин був розміщений між капсулою та клубочковою зоною. Другий – базофільний – локалізований між клубочковою і пучковою зонами. Клітини з ацидофільною цитоплазмою, які формували зону залишків клітин ембріональної кори надниркових залоз, спостерігали між сітчастою зоною і мозковою речовиною.

Мозкова речовина надниркової залози була відмежована від кіркової прошарком сполучної тканини та була клітинами полігональної форми – хромафіноцитами. Серед хромафінних клітин були виділені: епінефроцити (А-клітини, адреноцити), які складали більшу частину клітинної популяції, мали світлішу цитоплазму, заповнену гранулами із секретом та норепінефроцити (Н-клітини, норадреноцити), що були розкидані у вигляді невеликих скупчень із темнішою цитоплазмою та секреторними гранулами.

Отже, після проведеного гістологічного дослідження було встановлено, що надниркові залози щурів за морфологічними ознаками аналогічні таким у людини. Це дає змогу використовувати білих щурів у якості експериментальних тварин при моделюванні різних патологічних станів в експерименті.

---

---

# БЕЗПОСЕРЕДНІ ТА ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ СЕРЕДИННОЇ ТА НИЖНЬОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ МЕТОДОМ ТРАНСАБДОМІНАЛЬНОЇ ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНОЇ ГЕРНІОПЛАСТИКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

*Дубченко В. С., Кришень В. П.*

Дніпропетровська медична академія (м. Дніпро)

Метою цього дослідження було вивчення та обґрунтування особливостей застосування лапароскопічної герніопластики TAPP методом, аналіз безпосередніх та віддалених результатів застосування даного методу у лікуванні гриж серединної та нижньої локалізації.

В процесі даного наукового дослідження використовувався метод порівняння з використанням описової статистики, заснований на результатах хірургічного втручання, виконаного у 405 пацієнтів методами TAPP та SUBLAY.

Вихідні клініко-анамнестичні дані суттєво не відрізнялись серед обох груп прооперованих пацієнтів: вони є однорідними за віком, статтю, ІМТ. Усі дані збирались виключно за інформованою згодою пацієнта з дотриманням міжнародних етичних норм. Опитувальник пацієнтів згідно з формою SF-36 проводився для оцінки їх фізичного та психоемоційного стану перед операцією та у віддаленому післяопераційному періоді. Вивчали вихідні дані, частоту ускладнень, тривалість госпіталізації. У результаті, значними перевагами застосування лапароскопічного методу лікування методом TAPP у порівнянні з відкритою герніопластикою, став порівняно менший рівень ускладнень (відповідно 9.24% та 11.25%), характер ускладнень є також меншим, значно коротшим є термін перебування пацієнта на госпіталізації (4 дні TAPP, 5-7 днів SUBLAY), повернення до звичної фізичної та трудової діяльності є значно швидшим.

Оперативне лікування пацієнтів вентральних, пупкових та післяопераційних гриж методом TAPP має більш сприятливі результати у пацієнтів у порівнянні із відкритими техніками герніопластики, завдяки меншій кількості ранніх та пізніх ускладнень, їх характеру і важкості. Дані ускладнення є більш прогнозованими, легше піддаються корекції, не є загрозливими станами для життя пацієнтів, що спричинює значне вкорочення періоду госпіталізації та реабілітації пацієнтів. Також, суттєвими перевагами лапароскопічної герніопластики TAPP методом є можливість його застосування при великих та запущених грижах, коморбідній патології, незалежно від віку і наявності хронічних захворювань у пацієнтів.

---

---

## СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ ТА ЇХ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПІСЛЯ ДІЇ РІЗНИХ ЕКЗОГЕННИХ ЧИННИКІВ

*Ерошенко Г. А., Донець І. М., Шевченко К. В., Григоренко А. С.,  
Рябушко О. Б., Клепець О. В.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

У роботі проведений аналіз даних літературних джерел щодо особливостей будови і реакції легень на дію різних чинників. Наукові роботи останнього часу досліджують особливості змін макроелементного складу легень щурів молодого віку за умов експериментального алоксанового діабету, реорганізацію кровоносних судин легень щурів за різних ступенів загального зневоднення, вплив наночастинок нітриду титану на ультраструктуру респіраторного відділу легень щурів у хронічному експерименті, структурні зміни легень щурів за дії гістаміну та гіпохлориту натрію, вплив експериментальної краніоскелетної травми на активність процесів ліпідної пероксидації в легенях щурів різного віку.

Відомо, що у функціонуванні легень беруть участь дві основні системи – повітреносні та кровоносні шляхи, що структурно поєднуються інтерстиціальною стромою, яка пролягає по всій легені й об'єднує різні її частини. Сполучна тканина відіграє одну з провідних ролей у легенях. Вона зумовлює передачу рухів повітряного насоса, що характерно для дихального органа, є підтримкою двох інших систем, необхідних для регуляції респіраторної функції: лімфи та нервових зв'язків, слугує бар'єром між відділами легені, забезпечуючи таким чином метаболічний зв'язок між різними клітинами легеневої паренхіми. Для цих клітин вона є основним мікрооточенням. У легеневій стромі переважають елементи механічного функціонування – колагенові й еластичні волокна. Під час запалення, крім процесів розпаду, що характеризуються розщепленням вуглеводів, жирів, білків, деполімеризацією білково-полісахаридних комплексів і появою недоокиснених продуктів обміну речовин, починають посилюватися і процеси синтезу. В цьому процесі важливого значення набувають фібробласти, клітини сполучної тканини, що мають високу активність синтезу, та гістіоцити, які виконують захисну роль.

Встановлено, що за загальними принципами структурної організації легені щурів відповідають таким у людини, що дає підстави для використання щурів у якості експериментальної моделі при вивченні дії екзогенних чинників на дихальну систему з можливістю екстраполяції результатів на людину.



---

---

# ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІНИ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ СЛИЗОВОЇ ТА ХРЯЩІВ ГОРТАНІ ЩУРА НАПРИКІНЦІ ДРУГОГО ТИЖНЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОПІОЇДНОГО ВПЛИВУ

*Івасівка Х. П., Пальтов Е. В., Масна З. З.*

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)

У представленій нами роботі була поставлена мета вивчити патоморфологічні прояви серед структурних компонентів слизової оболонки та хрящів гортані на ранніх термінах перебігу експериментального опіоїдного впливу. Поставлена мета була досягнута за допомогою використання гістологічної методики візуалізації структурних компонентів слизової та хрящів гортані. Виготовляли гістологічні зрізи товщиною 5-7 мкм. Гістологічні препарати готували за загальноприйнятою методикою з використанням барвника гематоксиліну, еозину, азану за методом Гайденгайна, PAS-реакція за Мак-Манусом та Альціановий синій за Стідманом. Мікроскопічні дослідження та фотографування препаратів здійснювали за допомогою мікроскопа МБІ-1 і цифровим фотоапаратом Nikon D 3100. На мікроструктурному рівні через чотирнадцять діб у щурів, виявлено підвищення проникності стінки судин, унаслідок чого на поверхні слизової оболонки різних відділів гортані нагромаджувались еритроцити. Також відзначали помірну полімофноклітинну інфільтрацію сполучної тканини власної пластинки слизової оболонки надгортанника, більш виражену поблизу гортанної поверхні. У судинах власної пластинки слизової оболонки підголосникової ділянки розвивалась гіперемія, стази, периваскулярний набряк, а також поліморфноклітинна інфільтрація основної речовини сполучної тканини. На поверхні слизової оболонки підголосникової ділянки нагромаджувались еритроцити. Результати дослідження у майбутньому дозволять сформувати патоморфологічну базу, яка може бути використана з метою проведення порівняльної характеристики, щодо процесів динаміки наростання патоморфологічних змін у структурних компонентах слизової оболонки та хрящів гортані на ранніх термінах та провести порівняння цих змін з патоморфологічними проявами на пізніх термінах експериментального опіоїдного впливу. Вище вказане в подальшому надасть можливість встановити найбільш оптимальні часові терміни для яких є характерний набір патоморфологічних проявів початкових явищ у структурних компонентах слизової оболонки та хрящів гортані та прослідкувати динаміку наростання цих змін на віддалених термінах експериментального опіоїдного впливу.

---

---

## СТРАТЕГІЇ ВИЖИВАННЯ *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* В ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХАХ ПРИ МУКОВІСЦИДОЗІ

Іщенко О. В., Єфіменко А. О., Андріяшина О., Кошова І. П., Степанський Д. О.

Дніпровський державний медичний університет (м. Дніпро)

**Вступ.** Конкуренція між убіквітарними *Pseudomonas aeruginosa* та *Aspergillus fumigatus* є звичайним явищем в різних екологічних нішах. Для пацієнтів з муковісцидозом властивою є висока мікробна колонізація дихальних шляхів, яка визначає прогноз для їх життя та здоров'я.

**Мета роботи** – описати взаємовідносини між *P. aeruginosa* та *A. fumigatus* при муковісцидозі.

**Матеріали і методи** – огляд літератури в наукових базах PubMed/MEDLINE, Scopus, Google Scholar за пошуковими словами «*Pseudomonas aeruginosa*» та «*Aspergillus*» і «*cysticfibrosis*».

**Результати дослідження.** В мікросередовищі дихальних шляхів відбувається постійна боротьба за поживні речовини між *P. aeruginosa* та *A. fumigatus*. В залежності від доступності ростових факторів, *P. aeruginosa* продукує ряд факторів, зокрема ацил-гомосеринові лактони, алкіл-хінолони, рамноліпіди, феназини, сідерофори, які мають вплив на *A. fumigatus*. Деякі з наведених молекул є факторами кворуму і використовуються *P. aeruginosa* в тому числі і для міжклітинної комунікації бактеріальних клонів. Ацил-гомосеринові лактони та алкіл-хінолони можуть пригнічувати біоплівкоутворення у *A. fumigatus*. 3-оксо-С<sub>12</sub>-гомосерин-лактон, сигнальний хінолон *Pseudomonas* та його попередник 2-гептил-4-хінолон володіють здатністю впливати біоплівки *A. fumigatus* та структуру гіф. Бактеріальні феназини здатні диференціально модулювати утворення біоплівок грибами *A. fumigatus*: низькі рівні реактивних форм кисню слугують сигналом для спороутворення, а високі рівні – є токсичними субстанціями. Тобто, розвиток *A. fumigatus* переключається з вегетативного до конідації у відповідь на градієнт феназинів при культивуванні в змішаній культурі, та корелює з рівнем радикалів феназинів продукованих в феназин-індукованих окисно-відновних процесах.

**Висновки.** Взаємодія між *P. aeruginosa* та *A. fumigatus* відіграє важливу роль в патогенезі муковісцидозу. Краще розуміння стратегій таких взаємодій, безумовно, матиме вплив на покращення терапевтичних можливостей при муковісцидозі, а отже, й прогнозу для життя та здоров'я таких пацієнтів.

---

---

## ПОРУШЕННЯ МЕТАБОЛІЗМУ У ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ЗА УМОВ ПОЄДНАНОЇ ДІЇ КСЕНОБІОТИКІВ ТА КОРЕКЦІЯ ВИЯВЛЕНИХ ПОРУШЕНЬ

*Камінська М.В.*

Івано-Франківський національний медичний університет (м. Івано-Франківськ)

В умовах зростання техногенного та антропогенного забруднення навколишнього середовища важливим є вивчення комбінованої дії найпоширеніших ксенобіотиків, до яких належать солі важких металів, нітрати та нітрити. Дослідження стоматологічного статусу населення, що мешкає у зоні впливу солей важких металів, вказують на те, що в органах ротової порожнини посилюються запальні процеси. З огляду на це, актуальним є біохімічне дослідження ротової рідини, яке дозволить краще зрозуміти патологічні процеси, що лежать в основі розвитку запальних захворювань пародонта в даного контингенту пацієнтів і розробити препарати, які зможуть модифікувати дію та зменшити негативний вплив пріоритетних забруднювачів на організм.

Проведені біохімічні дослідження у тканинах пародонта експериментальних тварин засвідчують, що застосування корегуючої терапії ентеросорбентом «Силікс» за умов поєднаної інтоксикації кадмію хлоридом та натрію нітритом призводить до наближення до норми показників кальцій- фосфорного обміну та метаболізму колагену.

Виявлено достовірні зміни показників метаболізму у слині пацієнтів із генералізованим пародонтитом, які проживають на екологічно несприятливих територіях. Встановлено зв'язок між глибиною змін показників кальцій – фосфорного обміну, метаболізму колагену та ступенем тяжкості генералізованого пародонтиту. Проведено порівняльний аналіз ефективності застосування загальноприйнятого лікування та розробленого лікувально-профілактичного комплексу.

Досліджуваний препарат «Силікс» має коригуючий вплив на кальцій – фосфорний обмін та метаболізм колагену у тканинах пародонта. Встановлено, що зміни біохімічних показників слини чітко залежать від ступеня важкості генералізованого пародонтиту, що зумовлено прогресуючим ушкодженням тканин пародонта. Порівняльний аналіз ефективності застосування загальноприйнятого та запропонованого методу лікування генералізованого пародонтиту дозволяє дійти до висновку, що лікування розробленим нами методом сприяє більш вираженій тенденції до нормалізації показників кальцій- фосфорного обміну та метаболізму колагену у слини пацієнтів із генералізованим пародонтитом, що дає змогу рекомендувати його для використання в комплексній терапії генералізованого пародонтиту.

---

---

## ШВИДКІСТЬ САЛІВАЦІЇ І В'ЯЗКІСТЬ РОТОВОЇ РІДИНИ У ПІДЛІТКІВ 15-18 РОКІВ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ АКТИВНОСТІ КАРІЄСУ

*Каськова Л. Ф., Дрозда І. І., Уласевич Л. П.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)  
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці)

Карієс – найбільш поширена стоматологічна хвороба серед дітей та підлітків. Його активність визначається кількістю уражених зубів. Важливу роль після прорізування зуба відіграє ротова рідина, яка безпосередньо впливає на резистентність твердих тканин зубів. Тому метою нашого дослідження було вивчення показників швидкості слиновиділення і в'язкості ротової рідини у підлітків різного віку, які навчаються в різних закладах освіти та мають різний ступінь активності карієсу.

Під нашим спостереженням знаходилися 540 підлітків, які навчалися в школі, коледжі, університеті в місті Чернівці. Вираховували середні показники карієсу у кожній віковій групі для визначення ступеня активності карієсу. Вивчали швидкість салівації та в'язкість ротової рідини. Статистична обробка даних проведена методом варіаційної статистики з урахуванням критерію Стьюдента.

Середній показник швидкості салівації у школярів 15-16 років з компенсованим ступенем активності карієсу знаходився в межах фізіологічної норми. У 15-16 річних підлітків, які навчаються в коледжі, виявлена вірогідна різниця показника залежно від ступеня активності карієсу. 16-річні студенти коледжу мали гірші показники, ніж учні школи.

Швидкість салівації знижується у підлітків 17-18 років з субкомпенсованим ступенем активності карієсу порівняно з компенсованим та досягає мінімальних значень при декомпенсованій формі карієсу.

Це стосується і показника в'язкості ротової рідини, який збільшується в усіх вікових періодах від I до III групи, та, особливо, в віковому періоді 17-18 років у студентів коледжу.

Враховуючи отримані результати, можемо дійти висновку, що перебіг карієсу супроводжується погіршенням показників швидкості салівації та в'язкості ротової рідини. Важливим є в нашому випадку дослідження підлітків одного вікового періоду, але різних форм навчання. Найгірші показники виявлені у студентів коледжу навіть при порівнянні однакових ступенів активності карієсу, що потребує подальшого вивчення причин, що призводять до цього що і є перспективою наших подальших досліджень.

---

---

# ВПЛИВ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА ТА ІНШИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ВИНИКНЕННЯ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

*Кияк Ю. Г., Лабінська О. Є., Галькевич М. П., Барнетт О. Ю.*

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)

Надмірна маса тіла (НМТ) займає одне із провідних місць поміж модифікованих факторів ризику гострого інфаркту міокарда (ГІМ). Після перенесеного ГІМ кожен п'ятий пацієнт помирає упродовж першого року.

Метою дослідження було дослідити вплив особливостей поширення основних факторів ризику ішемічної хвороби серця (ІХС) на виникнення ГІМ і проаналізувати клініко-лабораторні показники у гострому періоді ІМ у пацієнтів із НМТ та ожирінням (Ож).

Обстежено 158 пацієнтів з ГІМ з елевацією сегмента ST віком від 32 до 86 років. Усі пацієнти були розподілені на 3 групи: першу групу становили 52 особи з ІМ із нормальною масою тіла (індекс маси тіла (ІМТ) – 18,5-24,9 кг/м<sup>2</sup>), другу групу – 51 пацієнт з ІМ із НМТ (ІМТ – 25,0-29,9 кг/м<sup>2</sup>), третю групу – 55 осіб з ІМ та Ож I-III ступенів (ІМТ  $\geq$  30,0 кг/м<sup>2</sup>).

Встановлено, що найбільш поширеними класичними факторами були артеріальна гіпертензія (88-95%), дисліпідемія (50-76%) і куріння (51-69%), незалежно від ІМТ. Вісцеральне Ож виявлено в усіх 100% осіб із ГІМ та Ож I-III ступеня, у 82,35% пацієнтів – із ГІМ та НМТ, а також у 9,62% осіб – із ГІМ і нормальною масою тіла. У пацієнтів з ГІМ за наявності Ож I-III ст. достовірно частіше виявляли наявність дисліпідемії, цукрового діабету 2 типу, обтяженої спадковості та професійно-шкідливих умов праці, порівняно з особами із ГІМ та нормальною масою тіла ( $p < 0,05$ ). Перевищення цільових рівнів загального холестерину найчастіше зустрічали у пацієнтів з НМТ (52,94 $\pm$ 6,99%) та Ож I-III ст. (60,00 $\pm$ 6,61%), ліпопротеїдів низької щільності – у кожній із досліджуваних груп, незалежно від ІМТ.

Найбільш поширеними класичними факторами ризику ішемічної хвороби серця були артеріальна гіпертензія, дисліпідемія та куріння, незалежно від індексу маси тіла. У пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та ожирінням I-III ст. найчастіше спостерігали дисліпідемію та цукровий діабет 2 типу. Вісцеральне ожиріння виявлено в усіх обстежених пацієнтів з ожирінням I-III ст. і у 82,35% пацієнтів з надмірною масою тіла, а також у 9,62% осіб з нормальною масою тіла.

---

---

# ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ БІЛКА NEUN НА СТРУКТУРИ МОЗОЧКА ЩУРІВ НА 12 ТИЖДЕНЬ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК

*Кононов Б.С., Білаш С.М.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

З кожним роком кількість харчових добавок у промисловості та продуктах зростає, що дає свій негативний вплив і на такий орган, як мозочок. В нашому дослідженні ми зупинились на таких харчових добавках, як глутамат натрію (харчова добавка E621), понсо 4R (харчова добавка E124) та жовтого барвника «сонячний захід» (харчова добавка E110).

Метою нашого дослідження було визначити особливості експресії білка NeuN на структурі мозочка щурів на 12 тиждень впливу комплексу харчових добавок (глутамат натрію, понсо 4R та жовтий барвник «сонячний захід»).

Для дослідження використовували біоптат мозочку білих щурів якій ущільнювали у парафін за загальноприйнятими методиками. З парафінових блоків виготовлялись зрізи завтовшки 4-5 мкм, які потім піддавались імуногістохімічній реакції. Для встановлення рівня експресії імуногістохімічного маркера NeuN на структурні компоненти мозочка щурів використовували імуногістохімічний, морфометричний та статистичний методи дослідження.

NeuN це білок, який є продуктом гена Fox-3, що відноситься до сімейства генів Fox-1, які виконують функцію регуляторів сплайсінга. У нормі цей білок не синтезується у ряді клітин мозочка. Реакцію на NeuN використовують і при патологічній діагностиці в нейроонкології. Є дані про експресії NeuN в частині клітин диференційованих пухлин нейрального походження, що підтверджує нейроспецифічність цього білку.

В результаті проведеного дослідження було виявлено білок NeuN в усіх шарах мозочку щурів, що може свідчити про патологічний стан клітин. В свою чергу в контрольних група дана реакція була відсутня.

Таким чином було виявлено білок NeuN у структурах мозочка, який в нормі має бути відсутній, що свідчить про розвиток патологічного стану або початку розвитку пухлин нейрального походження, як наслідок вживання комплексу харчових добавок(глутамат натрію, понсо 4R та жовтий барвник «сонячний захід») протягом 12 тижнів.

---

---

# МОДИФІКАЦІЯ ПІДХОДІВ ДО ПРЕПАРУВАННЯ ЗУБІВ ПІД ОРТОПЕДИЧНІ КОНСТРУКЦІЇ ШЛЯХОМ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРИНЦИПУ ЦІЛЬОВОГО ПРОСТОРУ ПРЕПАРУВАННЯ ТА РЕСТАВРАЦІЇ

*Костенко С. Б.*

Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»  
(м. Ужгород)

У науковому дослідженні представлено принцип цільового препарування зубів під ортопедичні конструкції з метою зменшення впливу рівня ятрогенних втручань при лікуванні стоматологічних хворих. Проаналізовано, що визначальними для усіх видів мінімально-інвазивного лікування, в тому числі і ортопедичного, є біологічна та індивідуально-специфічна орієнтованість. Концепції цільового простору препарування та реставраційного простору є взаємодоповнюючими, проте неорієнтованими на прогностичну оцінку стану зуба як опори ортопедичної конструкції в довготривалій перспективі.

*Мета дослідження* – вдосконалення принципу цільового простору препарування та реставрації при препаруванні зубів під ортопедичні конструкції.

*Об'єкт і методи дослідження.* Досліджено показники фактичної та відносної редукції твердих тканин зуба та рівні відносного ризику виникнення ускладнень, розрахований вектор відновлення обсягу реставрації.

*Результати дослідження.* Проведено порівняльний аналіз рівнів абсолютної та відносної редукції твердих тканин зуба при препаруванні зубів під різні види ортопедичних конструкцій за класичним і мінімально-інвазивним протоколами. Встановлено збереження більшого обсягу твердих тканин емалі та дентину, зниженню рівнів відносного ризику виникнення асоційованих ускладнень при використанні мінімально-інвазивного підходу до препарування з використанням концепції цільового простору.

*Висновок.* Запропонована модифікована концепція обрахунку відносного цільового простору препарування та реставрації відповідає базовим принципам реалізації мінімально-інвазивного стоматологічного лікування та сприяє зміні технічної орієнтованості мінімально-інвазивного препарування на біологічну спрямованість із врахуванням аспектів інтеріндивідуальної специфічності та адаптації протоколів ортопедичної реабілітації.

---

---

## ПАТОГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА В ПІЗЬНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ БАРОТРАВМИ

*Кошарний А. В., Козлов С. В., Кошарний В. В. Абдул-Огли Л. В., Козловська Г. О.*

*Дніпровський державний медичний університет (м. Дніпро)*

Ушкодження органів черевної порожнини після дії факторів вибуху (ударна вибухова хвиля, вражаючі елементи вибухового пристрою, вторинні снаряди, хімічні та термічні фактори) достатньо розповсюджена клінічна ситуація. Найбільш вразливими при дії ударної вибухової хвилі серед органів черевної порожнини є тонкий та товстий кишечник. Метою дослідження було вивчення віддалених наслідків впливу баротравми на патогістометричні показники кишечника білих щурів.

Аналіз гістопатологічних змін в стінці тонкого кишечника шляхом світлової мікроскопії на сьому добу після впливу ударної повітряної хвилі на передню черевну стінку показав суттєве потовщення слизової оболонки, підслизової оболонки, м'язової оболонки у порівнянні з контрольною групою тварин. Потовщення шарів стінки кишечника відбувалося за рахунок міжклітинного набряку, набряку стромальних елементів. В досліджувані терміни спостереження в слизовій, підслизовій та м'язовій оболонках у всіх досліджуваних препаратах наявна запальна реакція з переважно нейтрофільною інфільтрацією. Зі сторони судинного русла в судинах слизової та підслизової оболонок порушення кровообігу відбувалося у вигляді повнокров'я та стазів в судинах різного калібру та приналежності.

*Висновки.* Потовщення шарів стінки кишечника відбувалося за рахунок міжклітинного набряку, набряку стромальних елементів. Загальна запальна реакція в шарах стінки кишечника поєднувалася з вогнищевими крововиливами, вогнищевою деструкцією базальної мембрани, еозинофільною інфільтрацією в слизовій та підслизовій оболонках. Морфологічні ознаки порушення інтрамуральної гемодинаміки тонкого кишківника в залежності від терміну спостереження, починаючи з першої доби спостереження і упродовж досліджуваних термінів, проявлялися парезом артеріол та венул з розвитком еритроцитарного судинного стазу. Аналіз морфометричних показників стінки тонкого кишечника показав, що у піддослідних щурів після моделювання баротравми відбуваються кількісні зміни як на клітинному, так і тканинному рівнях, які корелюють з термінами спостереження.



---

---

## ПЕРСИСТЕНЦІЯ УМОВНО-ПАТОГЕННОЇ МІКРОБІОТИ У РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ ХВОРИХ ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТУ

Кривцова М. В., Костенко Є. Я., Скляр І. І., Костенко С. Б., Саламон І. Д

ВНЗ «Ужгородський національний університет» (м. Ужгород)  
Прешовський університет в Прешові (м. Прешов, Словаччина)

Хронічний пародонтит є захворюванням мультифакторного генезу. У його формуванні важливу роль відіграють порушення рівноваги між інфекційними факторами (пародонтопатогенами) та імунною реактивністю у тканинах пародонту. Водночас в умовах порушення мікробіоти ротової порожнини зростає етіологічна роль інших мікроорганізмів, в тому числі умовно-патогенних, що набувають додаткових факторів патогенності та характеризуються високим рівнем стійкості до антимікробних препаратів.

Метою даної роботи було дослідити спектр, рівень персистенції та чутливість до антибіотиків умовно-патогенних мікроорганізмів пародонтальних тканин в умовах запальних захворювань пародонту.

Забір біологічного матеріалу із ротової порожнини людей з хронічним генералізованим пародонтитом II-III ступеня проводили з використанням стерильного аплікатора у транспортній пробірці (AMIES). Матеріал висівали на поживні середовища методом секторного посіву за Голдом, використовуючи диференційно-діагностичні поживні середовища (Himedia), з наступною ідентифікацією тест системами Erba Lachema (Чехія). Антибіотикочутливість бактерій та мікроскопічних грибів визначали диско-дифузійним методом згідно відповідно до рекомендацій EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing).

Наведені результати та дані наших попередніх досліджень вказують на високий рівень персистенції антибіотикорезистентних умовно-патогенних мікроорганізмів у пародонтальних тканинах хворих на пародонтит. Умовно-патогенні мікроорганізми із осередку запального процесу, виділяли у клінічно значущих титрах ( $10^6$ - $10^{12}$  КУО/мл). Найчастіше зустрічались бактерії роду *Staphylococcus sp.* – 25,7%, *Streptococcus sp.* – 22,7%; водночас загальний відсоток мікроорганізмів родини *Enterobacteriaceae* становив 36,1%. З 38-ми пацієнтів у 22-ох (57,9% випадків) були виявлені асоціації мікроорганізмів. При виділенні асоціацій клінічні прояви хвороби були більш виразними.

Вивчення чутливості мікроорганізмів до антибіотиків показало найвищий рівень резистентності до макролідів та цефалоспоринів I покоління. Отримані нами результати є важливим етапом правильної стратегії антимікробної терапії при пародонтиті та демонструють ви-

---

---

ключну необхідність проведення аналізу антибіотикочутливості при раціональному використанні антимікробних препаратів за умов лікування запальних захворювань пародонту.

## **ПОРУШЕННЯ БАЛАНСУ ДЕЦИДУАЛЬНИХ МАКРОФАГІВ СУБПОПУЛЯЦІЙ $M_1$ ТА $M_2$ В ПЛАЦЕНТАХ ЖІНОК З ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНИМ ЗАПЛІДНЕННЯМ, У ЯКИХ ПОЛОГИ ВІДБУЛИСЬ ПЕРЕДЧАСНО**

*Ліхачов В. К., Шиманська Я. В., Добровольська Л. М., Макаров О. Г.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Протягом пізньої фази II триместру і ранньої фази III триместру фізіологічної вагітності в плаценті повинні домінувати макрофаги фенотипу  $M_2$ , які перешкоджають відторгаючим впливам на плід. Макрофагальний дисбаланс сприяє виникненню серйозної акушерської патології.

*Мета дослідження:* вивчити зміни балансу децидуальних макрофагів субпопуляцій  $M_1$  та  $M_2$  в плацентах здорових жінок і пацієнток з екстракорпоральним заплідненням, у яких пологи відбулись передчасно, та дослідити фактори активації цих макрофагів.

Дослідну групу склали 37 жінок, у яких вагітність настала в результаті екстракорпорального запліднення, з наявністю прогностичних ознак високого ризику виникнення загрози передчасних пологів та які відмовились від превентивного лікування. Групу порівняння склали 20 жінок з фізіологічною вагітністю. У цих жінок в цервікальному слизу досліджено вміст про- та протизапальних цитокінів і величини активності індукцибельної NO-синтази та аргінази. Для імуногістохімічного аналізу були обстежені 10 плацент жінок дослідної групи, які народили передчасно, та 5 плацент здорових жінок, які були розроджені в 32-34 тижні в зв'язку з наявністю у них монохоріальної моноамніотичної двійні.

Виявлене порушення балансу про- та протизапальних цитокінів на користь прозапальних, яке знаходиться в причинному зв'язку із дисбалансом активності індукцибельної NO-синтази та аргінази на користь iNOS. Такі зміни імунних факторів сприяли аномальному підвищенню вмісту децидуальних макрофагів субпопуляції  $M_1$  в плацентах жінок з екстракорпоральним заплідненням.

Значне накопичення в плацентах жінок з ЕКЗ в II триместрі децидуальних макрофагів субпопуляції  $M_1$ , які виробляють підвищені кількості активованих форм кисню та оксиду азоту, сприяє, вірогідно, проявам дисфункції плаценти у них із подальшим виникненням передчасних пологів.

---

---

## ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ АМІЛІНУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ, СПРИЧИНЕНИХ ТЕРМІЧНИМ ТА ХІМІЧНИМ ОПІКОМ

*Лук'янцева Г. В., Пастухова В. А., Краснова С. П., Олійник Т. М., Луць Ю. П.*

Національний університет фізичного виховання і спорту України (м. Київ)

Панкреатичний гормон амілін синтезується і секретується разом з інсуліном у відповідь на спільні подразники. Аміліну властиві чисельні фізіологічні впливи, серед яких – вазодилатаційний ефект у брижовій артерії щурів, а також стабілізуюча дія на секреторну функцію мастоцитів брижі тварин, що може опосередковувати покращення умов мікроциркуляції і знижувати інтенсивність запалення, спричиненого опіками різної етіології. Для перевірки цього припущення ми провели досліді зі з'ясування потенційного впливу аміліну на інтенсивність запального процесу, спричиненого термічним і хімічним опіками у лабораторних щурів.

Нанесення термічного опіку контрольним тваринам призводило до значного зростання об'єму опаленої лапи, причому інтенсивність розвитку набряку була більш значною через 24 години після нанесення термічного впливу, ніж через одну годину. На відміну від контролю, величина об'єму опаленої лапи у тварин, які отримували амілін, була достовірно меншою як через одну годину після нанесення опіку, так і через добу. Застосований у другій серії дослідів метод хімічного опіку шляхом уведення в черевну порожнину тварин розчину оцтової кислоти передбачає розвиток перитоніту, який супроводжується характерними короткочасними змінами пози тварини (корчами). Частота виникнення корчей відображає інтенсивність перебігу запального процесу. Амілін суттєво знижує кількість виниклих корчей у тварин порівняно з показником контрольної групи. Усе наведене дозволяє висувати, що під впливом означеного гормону запальний процес, спричинений хімічним опіком, реалізується менш інтенсивно порівняно з контролем. Зниження під впливом аміліну інтенсивності запалення свідчить про наявність у нього протизапальної дії, яка реалізується за рахунок його впливу на різні ланки патогенетичного запального процесу тому, що термічний і хімічний опікові впливи є різними етіологічними чинниками.

---

---

# ВПЛИВ ПЕКТОРАЛЬНОЇ ТА ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОЇ БЛОКАДИ НА ВИНИКНЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ХРОНІЧНОГО БОЛЮ В ХІРУРГІЇ НОВОУТВОРЕНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

*Марцінів В. В., Лоскутов О. А.*

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (м. Київ)  
Клінічна лікарня «Феофанія» Державного управління справами (м. Київ)

Хронічний біль після онкологічних операцій на молочній залозі становить значну медичну проблему. На даний час залишається нез'ясованим вплив новітніх міофасціальних блоків, зокрема, пекторальної блокади на виникнення постмастектомічного больового синдрому (ПМБС). *Мета дослідження.* Порівняти вплив пекторальної, паравертебральної блокади та системної аналгезії на частоту виникнення та силу ПМБС після хірургічних втручань з приводу новоутворень молочної залози.

Було проведено проспективне одно центрове рандомізоване дослідження, в яке включено 91 жінку після унілатеральної квадрантектомії або мастектомії з аксиллярною лімфодисекцією. За видом анестезії пацієнти були розділені в три групи: виключно загальної анестезії (ЗА) – група контролю, групу пекторальної блокади (ПБ) плюс ЗА та групу паравертебральної блокади (ПВБ) плюс ЗА. Через 3 і 6 місяців було оцінено частоту, інтенсивність, локалізацію болю, вплив на якість життя та частоту виникнення парестезій.

Через три місяці після операції без болю в групі ПБ були 41%, в групі ПВБ – 33% та в групі ЗА – 7% жінок ( $p=0.006$ ). Через 6 місяців після операції без болю були в групі ПБ – 38%, ПВБ – 43%, та ЗА – 28% пацієнток ( $p=0.445$ ). Серед тих пацієнток, у яких був біль, відсоток пацієнток з боєм середньої сили був вище в групі ЗА, без статистичної достовірності. Сильного болю не було в жодній пацієнтки.

Через три місяці найменший відсоток парестезій був в групі ПБ – 28%, в групах ПВБ та контролю – 57% і 59% відповідно ( $p=0.026$ ). Через 6 місяців парестезії в групі ПБ мали 16%, в групі ЗА – 38% та в групі ПВБ – 53% ( $p=0.006$ ).

Локалізації болю не відрізнялись між групами. Найчастіше біль був у післяопераційному рубці, рідше – в аксиллярній ямці, руці й боці. Негативний вплив болю на якість життя через 3 місяці відмічали в групі контролю 21%, в групі ПВБ – 13%, та в групі ПБ – 6% ( $p=0.243$ ), а через 6 місяців – 10%, 3% та 6% відповідно ( $p=0.553$ ).

Використання пекторальної блокади для аналгезії хірургічних втручань з приводу новоутворень молочної залози призводить до зниження частоти виникнення ПМБС через три місяці та зниження частоти виникнення парестезій в перші пів року в порівнянні з грудною паравертебральною блокадою та із загальною анестезією.

---

---

# ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ПЕРЕДУМОВА У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ

*Маслова Г. С., Третяк Н. Г., Кудря І. П., Шапошник О. А.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Проведення науково-дослідної роботи студентів на кафедрі внутрішньої медицини № 1 підвищує ефективність навчання та сприяє формуванню професійної особистості лікаря. Основною структурною одиницею організації науково-дослідної роботи майбутнього лікаря – студентська наукова група, де головною формою є участь студентів у наукових дослідженнях, що виконуються на кафедрі. Атмосфера студентської наукової групи дозволяє майбутнім медикам відчувати себе справжнім фахівцем своєї професії та науковцями, а проведення засідань групи дає їм можливість зрозуміти тонкощі роботи лікаря. На кафедрі є наукова лабораторія з різною інструментальною апаратурою для обстеження пацієнтів, де майбутні лікарі мають вільний доступ до практики. Науковою роботою охоплені студенти 4-6 курсів, які неодноразово посідали призові місця на Республіканських та Міжнародних наукових студентських конференціях, Всеукраїнських науково-практичних конференціях. Курація стаціонарного пацієнта з оформленням історії хвороби є варіантом навчально-дослідної роботи при вивченні внутрішньої медицини, що дозволяє закріпити отримані теоретичні знання та практичні навички. Кращі історії хвороби за змістом і за оформленням, які оцінені викладачем на «відмінно» представляються на конкурс «На кращу історію хвороби». Нагородження студентів монографіями від співробітників кафедри та грамотами активує їх до більш серйозного відношення у виконанні даної роботи. Проводяться щотижневі клінічні конференції для студентів 6-го курсу, де заслуховують доповіді, які доповнюються клінічним розбором історій хвороб з демонстрацією пацієнта.

Таким чином, науково-дослідна діяльність на кафедрі внутрішньої медицини № 1 в рамках студентської наукової групи та навчально-дослідна робота кожного студента, яка проводиться на практичних заняттях, формує позитивне ставлення студентів до своєї майбутньої професії, сприяє підвищенню якості підготовки майбутніх фахівців, які зможуть застосувати знання, вміння і навички в практичній діяльності.

---

---

## ДЕЯКІ МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕМЕШЕВО-НОСОВОЇ СИСТЕМИ ЩУРА ТА ЛЮДИНИ

*Мота О. М., Петришин М. І., Лесик Д. Р.*

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького (м. Львів)

Питання лемешево-носового органа і лемешево-носової системи у людини залишається дискусійним до сьогоднішнього дня. У наш час вчені активно продовжують працювати над даною проблемою. Раніше вважалося, що в людини лемешево-носовий орган присутній лише на ранніх етапах ембріогенезу, а далі редукується і не функціонує. Проте більш сучасні дослідження доводять протилежне. Результати багатьох експериментів підтверджують, що лемешево-носовий орган є хеморецептором для феромонів, має безпосередній зв'язок з нюховою цибулиною, лімбічною системою та гіпоталамусом, бере участь у формуванні емоцій та статевої поведінки. Тобто мова йде про лемешево-носову систему в цілому, а не тільки про окремий периферійний орган. Разом з тим питання порівняльної анатомії органів людини та піддослідних тварин сьогодні є доволі актуальним, оскільки подальший розвиток медичної науки неможливо уявити без експерименту. Лабораторні щури часто використовуються у медико-біологічних дослідженнях.

Досліджено носову порожнину та мозок 10-ти білих щурів (5 самок і 5 самців), масою 200-230 г з метою вивчення структур лемешево-носової системи. Також проаналізовано результати ендоскопії носової порожнини 10 осіб (5 чоловіків і 5 жінок), виконаної за допомогою носового ендоскопа KARL STORZ на базі медичного центру святої Параскеви. Лемешево-носовий орган краще розвинутий у білого щура, ніж в людини (в щура візуалізується з обох боків носової перегородки, а в людини – лише з одного). В людини він має вигляд ямки овальної, а в щура – округлої форми, і в обох випадках розташований в передніх відділах носової порожнини в ділянці перегородки носа, приблизно на рівні різцевого каналу. Відношення маси мозку щура до загальної маси тіла приблизно в 2,5 рази менше від аналогічного співвідношення в людини.

При вивченні мозку щура встановлено, що нюхові цибулини займають всю передню черепну ямку. Розміри нюхової цибулини свідчать про добре розвинутий нюховий мозок щура, що є складовою лімбічної системи. На відміну від щура у людини немає чіткого розмежування між передньою і середньою черепними ямками.

Нюхова цибулина як складова стародавнього мозку має менше функціональне значення в житті людини порівняно з іншими хребетними. Саме цим пояснюється її незначна питома частка серед інших структур головного мозку людини. Лемешево-носова система потребує подальшого вивчення, оскільки в літературних джерелах наявні суперечливі дані щодо її морфології і функції.

---

---

## КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ВТРАЧЕНОГО ПРИШИЙКОВОГО ДЕНТИНУ КУКСИ ЗУБА ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕКУЧОГО КОМПОЗИЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ

*Назаренко З. Ю., Дудченко О. Ю., Ткаченко І. М., Браїлко Н. М., Ляшенко Л. І.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Відновлення зубів після значної втрати твердих тканин залишається однією із актуальних проблем сучасної стоматології, особливо, коли це стосується девітальних зубів. За даними багатьох джерел довговічність зуба після ендодонтичного лікування напряду залежить від обсягу збережених природних тканин. В клініці досить розповсюджені ситуації, коли об'єм збережених тканин недостатній і межі коронки розташовані на рівні ясен, або, навіть, під яснами, що ставить перед лікарем питання, яким чином запобігти втраті даного зуба.

У даному дослідженні нами було проведено вивчення клінічної ефективності відновлення втрачених тканин пришийкового дентину повністю зруйнованої коронки девітальних зубів за допомогою текучого композиційного матеріалу «Latelux flow» з подальшим створенням кукси зуба для ортопедичного лікування та аналізом можливості виникнення віддалених ускладнень даного методу лікування. Для цього нами були виділені кілька варіантів феррулу: висота – до 1 мм, товщина – до 1 мм, часткове збереження пришийкового дентину на одній, двох поверхнях зуба (частковий феррул); висота – 1-1,5 мм, товщина – 1-2 мм, часткове збереження пришийкового дентину на одній, двох поверхнях зуба (частковий феррул); висота – до 1 мм, товщина – до 1 мм, відмічали збереження пришийкового дентину на всіх поверхнях зуба (круговий феррул). Результати запропонованого методу лікування були досліджені через 12 та 24 місяці за допомогою математичного визначення коефіцієнту ступеня зносу зубної коронки. Порівняння отриманих результатів у піддослідних групах дозволило нам рекомендувати відновлення втрачених тканин пришийкового дентину кукси зуба композиційним текучим пломбувальним матеріалом «Latelux flow» у пацієнтів з частковим феррулом, висота якого складає 1-1,5 мм, товщина – 1-2 мм та у пацієнтів з круговим феррулом, висота якого складає до 1 мм, товщина – до 1 мм. У пацієнтів з частковим феррулом, висота якого становить до 1 мм, товщина – до 1 мм ми рекомендуємо використовувати інші альтернативні методи лікування.

---

---

# ОЦІНКА ВПЛИВУ КАДМІЮ НА РОЗВИТОК КІСТКОВО-ХРЯЩОВОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА РОЛЬ СУКЦИНАТІВ В КОРЕКЦІЇ Cd-ІНДУКОВАНОЇ ЦИТОТОКСИЧНОСТІ

*Нефьодова О. О., Шевченко О. С., Гальперін О. І.,  
Шевченко І.В., Башта І.Г., Баклунов В.В.*

Дніпровський державний медичний університет (м. Дніпро)

**Резюме.** Контамінація навколишнього середовища з кожним роком стає все більш серйозною проблемою для людства. Одними з найнебезпечніших, тривало діючих і стійких політантів є важкі метали, найбільш поширені техногенні асоціації яких представлені солями ртуті, кадмію та свинцю.

Однією з основних «мішеней» негативного впливу кадмію є кісткова тканина. Центральною ланкою патогенезу Cd-індукованої остеотоксичності вважають порушення балансу між процесами кісткового ремоделювання, регуляція якого відбувається під впливом системних і локальних чинників. При цьому системні фактори (кальцитріол, соматотропний гормон, інсулін, тиреоїдні гормони тощо) підтримують постійний обмін кальцію, фосфору, магнію з кістки в позаклітинну рідину і навпаки, а локальні (інсуліноподібний фактор росту, фактор росту фібробластів, простагландин  $E_2$  тощо) є медіаторами відповіді на механічне навантаження.

Вважається, що непрямий механізм Cd-індукованої остеотоксичності опосередковується розвитком ниркової недостатності, асоційованої з посиленням ренальної екскреції кальцію та фосфору, пригніченням продукції активних метаболітів вітаміну D, а також ослабленням абсорбції кальцію в травному каналі. Прямий механізм передбачає безпосередній вплив токсиканта, що викликає порушення функціонування клітин кісткової тканини і спричиняє посилену резорбцію кістки та ослаблення її кальцифікації.

Провідним механізмом, який лежить в основі Cd-індукованої цитотоксичності, є окислювальний стрес. Сукцинати виявляють інгібуючу дію на перекисне окислення ліпідів у мітохондріях, гальмують ФАД-індукований перенос електронів до кисню в мітохондріальному дихальному комплексі II, що значно зменшує продукцію супероксиду та  $H_2O_2$ , та пригнічують генерацію АФК, порушуючи перенос електронів через комплекс II до пулу убіхінонів. Сприяючи відновленню балансу активності про- та антиоксидантних систем, пригніченню надмірного генерування АФК та ослабленню процесів ПОЛ, сукцинати потенційно можуть нівелювати або ж значно ослабити прояви Cd-індукованої токсичності.



---

---

## ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ, ГІСТОЛОГІЧНІ, ГІСТОХІМІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТІ, СПРИЧИНЕНОЇ ІНТОКСИКАЦІЄЮ СПОЛУКАМИ СВИНЦЮ І КАДМІЮ

*Нефьодова О. О., Янушкевич К. С., Кушнарьова К. А.,  
Колосова І. І., Великодна-Танасійчук О. В., Адегова Л. Я.*  
Дніпровський державний медичний університет (м. Дніпро)

Важливою науковою проблемою сучасності є питання про можливість і механізми регулювання рівня здоров'я населення шляхом впливу на якість середовища проживання, контамінація якого на сучасному етапі розвитку науки і техніки стала глобальним, стабільним, а також постійно діючим фактором. Пріоритетними забруднювачами навколишнього середовища, зазначеними в «Переліку контрольованих токсичних субстанцій» Агентства з охорони навколишнього середовища США (*United States Environmental Protection Agency, US EPA*), вважаються важкі метали, зокрема, сполуки свинцю і кадмію. Однією з основних «мішеней» Pb/Cd-індукованої токсичності є тканина печінки. Центральною ланкою прямого гепатотоксичного впливу свинцю і кадмію вважається активація процесів ліпопероксидації з одночасним зниженням активності ферментів антиоксидантного захисту, що супроводжується змінами біохімічних показників крові – збільшенням концентрації загального білірубину, аланінамінотрансферази,  $\gamma$ -глутамілтранспептидази і лужної фосфатази. Крім того, зазначені токсиканти конкурують з есенціальними металами (цинком, селеном, міддю), витісняючи їх з металомістких комплексів, викликають порушення метаболізму, пригнічення генерування енергії мітохондріями і зниження енергетичного потенціалу клітин, впливають на системи відновлення ДНК та змінюють міжклітинну адгезію.

Патоморфологічним свідченням наявності Pb/Cd-асоційованої гепатоцелюлярної травми вважають загальну гідропічну і локальну балонну дистрофію гепатоцитів, розвиток моноцелюлярних осередків некробіозу і некрозу клітин печінки з реактивною інфільтрацією лімфоцитами і макрофагами, явищ перипортального фіброзу і вакуолярної дегенерації, нерівномірне розширення просвіту синусоїдів та суттєве збільшення їх об'ємної щільності. Перспективним напрямком корекції проявів Pb/Cd-індукованої гепатотоксичності є пошук та застосування біологічних антагоністів кадмію та свинцю, які викликають активацію системи антиоксидантного захисту та зменшення генерації активних форм кисню, конкурують з токсикантами за систему іонних транспортерів, а також сприяють прямій та опосередкованій індукції металотіонеїнів. Застосування препаратів біометалів (цинку, заліза, магнію) попереджує, ослабляє або ж повністю усуває розвиток Pb/Cd-індукованих несприятливих специфічних і неспецифічних ефектів на органному, клітинному та молекулярному рівнях.

---

---

## ІНДУКЦІЯ ОКИСНОГО СТРЕСУ ЯК ЕЛЕМЕНТ ТОКСИЧНОСТІ КАДМІЮ

*Островська С. С., Писаревська І. А., Деєв В. В., Баклунов В. В.,  
Стрижак О. В., Кравченко М. К., Великодна О. В.*

Дніпровський державний медичний університет (м. Дніпро)  
Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини (м. Дніпро)

Кадмій (Cd) – важкий метал, ксенобіотик, що представляє серйозну проблему для охорони здоров'я через його кумулятивну токсичність. Забруднені Cd сільськогосподарські угіддя і продукти харчування є головним джерелом улучення його в харчові ланцюги. Джерелом хронічного впливу Cd є також паління тютюну.

Cd уражає печінку, легені, нирки, гонади й інші органи. Він зв'язаний з розвитком раку і класифікований Міжнародним агентством по дослідженню раку (IARC) як канцероген для людини категорії I.

Завдяки сучасним технологіям доведено, що основним молекулярним механізмом, що лежить в основі політропної токсичності Cd, є індукція окисного стресу (ОС), який відіграє вирішальну роль у патогенезі токсичності не тільки в людей, але також у тварин, риб і в рослин. В огляді сумуються сучасні погляди на роль Cd в індукції ОС і модифікації ряду біомолекул, у тому числі при деяких захворюваннях. ОС веде до серйозного окисного ушкодження макромолекул, у першу чергу в мітохондріях (МТ), де він порушує перенос електронів по електронно-транспортному ланцюзі.

Токсичність Cd зв'язана зі збільшенням появи активних форм кисню (АФК) саме на рівні електронно-транспортного ланцюга МТ, що являють собою ключові внутрішньоклітинні мішені його токсичності. Іншим важливим механізмом, за допомогою якого Cd викликає ОС є виснаження внутрішньоклітинного глутатіону. Він присутній у всіх субклітинних компартментах, бере участь в хелатуванні ксенобіотиків, знижуючи їхню токсичність. Виснаження глутатіону підсилює Cd-індуковану токсичність в органах.

Перекисне окиснення ліпідів являє собою наслідок викликаного Cd ОС і корелює з рівнями його впливу, викликаючи некроз тканин в багатьох органах. Виявлено різні епігенетичні зміни в клітках ссавців при дії Cd, що підсилює патогенні ризики розвитку раку. Показано, що зміни експресії генів, зв'язаних із продукцією АФК, під час хронічного впливу менш значні в порівнянні з гострим отруєнням Cd. У той же час в клітинах при хронічній дії Cd, з'являється стійкість до апоптозу, що призводить до проліферації ушкоджених кліток з окисними порушеннями ДНК і сприяє розвитку раку.

Таким чином, хронічний вплив Cd з низьким його вмістом, в основному, у харчових продуктах, підвищує ризик збільшення Cd-індукованих онкологічних захворювань.

---

---

---

## ДІЄТОЛОГІЧНІ МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК У ПРЕМЕНОПАУЗІ

*Палладіна О. Л.*

Національний університет фізичного виховання і спорту України (м. Київ)

Охорона здоров'я жінок у пременопаузі набуває в наш час пріоритетного значення. Суттєве місце серед пременопаузальних розладів займають порушення психо-емоційного стану та харчової поведінки (ХП). Корекція психо-емоційного стану та ХП має величезне значення для підтримки здорової маси тіла, зменшення метаболічних порушень, зокрема абдомінального ожиріння, профілактики розвитку цукрового діабету та серцево-судинних захворювань.

Метою дослідження було вивчити можливості корекції ХП та тривожно-депресивних порушень у жінок, що перебувають у пременопаузі за допомогою немедикаментозних заходів, зокрема змінення раціону харчування, підвищення фізичної активності та застосування дієтичної добавки омега-3 ПНЖК.

В дослідженні взяли участь 42 жінки у віці від 41 до 51 років, що перебували у пременопаузі та мали надлишкову масу тіла або ожиріння та порушення харчової поведінки. Дослідження тривало протягом 3 місяців. Було застосовано антропометричні методи дослідження (визначення ІМТ, ОТ, ОТ/ОС), біоімпедансометрія (визначення вмісту загального жиру). Для вивчення ХП застосовувався опитувальник DEBQ, що включав чотири незалежні анкети. Наявність тривожно-депресивних порушень визначали за допомогою тест-опитувальник ДОТ. Жінки були поділені на 2 групи по 21 особі. Обидві групи дотримувались однакової дієтологічної програми та мали однакову фізичну активність. Учасниці основної групи додатково отримували препарат омега-3 ПНЖК OmegaPure 820 виробництва компанії Хутоген.

Під впливом дієтологічної програми та регулярних занять оздоровчим фітнесом у жінок обох груп спостерігалось значне покращення антропометричних показників. ІМТ знизився в обох групах: на 2,5 кг/м<sup>2</sup> (8,7%) в ОГ та на 1,5 кг/м<sup>2</sup> (5,2%) в КГ. У всіх жінок на початку дослідження спостерігалось абдомінальне ожиріння, про що свідчать данні ОТ та ОТ/ОС. Під впливом омега-3 ПНЖК ці показники досягли нормальних значень, а в КГ хоча і знизились на 5,3 см та 0,4 відповідно, все ще перевищували рекомендовані значення.

Загальний вміст жиру знизився в обох групах і склав в ОГ 33,8% (на 4,7% менше), що відповідає верхній межі норми, а в КГ знизився на 3,6%, але перевищував рекомендовані для даної вікової групи значення. Порушення ХП, мало місце у всіх жінок: 93% жінок мали емоціогенну ХП, 83% компульсивне переїдання, 40% екстернальну ХП, 69% обмежувальну ХП. В обох групах спостерігалось значне покращення

---

---

проявів порушень ХП, але під впливом омега-3 ПНЖК спостерігались значно кращі результати по всім видам порушення ХП, особливо, що стосується емоційної ХП (на 79%) та обмежувальної ХП (на 47%) проти 26% та 25% у КГ відповідно. Наявність тривожно-депресивних порушень у різній мірі мала місце у 100% жінок на початку дослідження. Під впливом дієтологічних засобів та підвищення фізичної активності прояви тривоги знизились у ОГ на 1 бал (15%), а у КГ на 0,5 балів (7%). Прояви депресії знизились у ОГ удвічі (на 2,9 бали, або 52%), а у КГ лише на 1,3 бали (23%). За даними тест-опитувальника ДОТ в обох групах також спостерігалось значне покращення: в ОГ на 6,2 балів (52%), а в КГ на 4,3 бали (38%).

Отримані нами данні переконливо свідчать про широку розповсюдженість порушень ХП та тривожно-депресивних порушень у жінок в пременопаузі. Зміна способу життя, а саме дотримання раціонального харчування та збільшення фізичної активності, призводять не лише до покращення антропометричних параметрів, нормалізації маси тіла, зменшення проявів абдомінального ожиріння та загального вмісту жиру в організмі, але і до покращення психо-емоційного стану жінок та усунення існуючих порушень ХП. Цей ефект значно підсилюється при одночасному застосуванні омега-3 ПНЖК. Таким чином, дана ДД може бути рекомендована жінкам, що перебувають у пременопаузі для покращення якості життя та профілактики розвитку метаболічних та психо-емоційних порушень, зокрема порушень ХП.

## **ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СУДИННОЇ ВІДПОВІДІ СИНОВІАЛЬНОЇ ТА КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ КОЛІННОГО СУГЛОБУ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ НЕСПЕЦИФІЧНОМУ АРТРИТІ ТА ПРИ ВВЕДЕННІ КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ**

*Пелипенко О. В.*

*Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)*

*Актуальність.* Одна з сучасних гіпотез патогенезу остеоартриту безпосередньо стосується порушення кровообігу у суглобоутворюючих тканинах з подальшим розвитком дистрофічно-дегенеративних змін. Зважаючи на відсутність наявності судин у хрящовій тканині, особливо актуальною стає дослідження гемоциркуляторних процесів в субхондральній кістці та синовіальній оболонці в нормі та в умовах виникнення патологічного стану. *Мета дослідження.* Порівняльна оцінка стану мікроциркуляції субхондральної кістки та синовіальної

---

---

оболонки колінних суглобів щурів в нормі, в умовах експериментального артриту та після впливу препаратів кріоконсервованої плаценти.

*Матеріал та методи.* Експериментальне дослідження виконано на 115 білих щурах. З інтактною групою (10 тварин) порівнювались 3 контрольних групи по 35 тварин кожна, яким виконувалось: 1) моделювання каргінан-індукованого асептичного запалення колінного суглобу; 2) підшкірна імплантація фрагменту плаценти; 3) підшкірна імплантація фрагменту плаценти на фоні асептичного запалення колінного суглобу. Гістологічні препарати готували за загальними методиками з фарбуванням гематоксилін-еозином та за Ван Гізоном.

*Результати.* Наповнення судин кісткової і, особливо, синовіальної тканин характерно було для перших трьох діб експерименту в усіх групах дослідження. Реакція мікроциркуляторного руслу в групі, де моделювалось асептичне запалення, відрізнялась зміною вказаного стану стадією ішемізації тканин. В групі тварин, яким вводилась кріоконсервована плацента, навпаки тривалий час відмічалась наявність сладж – феномену, що свідчило про фізіологічність та зворотність процесу. Введення кріоконсервованої плаценти на фоні асептичного запалення нівелювало ішемічні явища, активізувало процеси ангіо- та остеогенезу.

*Висновки.* Мікроциркуляторна система синовіального та кісткового компонентів суглобу синхронізована при відповіді на вплив патологічних чинників. Синовіальна оболонка, як більш чутлива, раніше включається в метаболічні трансформації. Кісткова складова відрізняється відносною стабільністю – пізніше потерпає деструктивних змін та раніше реорганізується. Введення кріоконсервованої плаценти дозволяє значно зменшити негативний вплив запального процесу при експериментальному остеоартриті.

## **ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТВЕРДИХ ТКАНИНАХ ЗУБА В РЕГІОНІ З ПІДВИЩЕНИМ РІВНЕМ ФТОРУ В ПИТНІЙ ВОДІ**

*Петрушанко В. М., Лобач Л. М., Ляшенко Л. І., Браїлко Н. М., Ткаченко І. М.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Проблема діагностики та лікування карієсу, його ускладнень, некаріозних уражень залишається актуальною в стоматології. Розробка та використання нових методик лікування уражень твердих тканин потребує глибоких знань структури тканин зубів, особливо в регіонах з різним вмістом мікроелементів в воді та продуктах харчування. В Полтавському регіоні високий вміст фтору в питній воді, і це приводить до виникнення флюорозу. Підвищена концентрація фтору викликає швидке акумулювання його в органах ротової порожнини,

---

---

і як наслідок – трансформацію, а в подальшому дисбаланс мікроелементів в органах порожнини рота. Основу емалі зуба складають кристали апатитів. 75% гідроксіapatит, 19% карбон апатит, 4.4% хлор апатит, 0,66% фтор апатит. При зміні кількості мікроелементів відбувається ізоморфне заміщення і склад ідеального гідроксіapatиту ( $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$ ) змінюється, і це є дуже несприятливим фактором для перебігу карієсу.

Дослідження проводили на 40 зубах, видалених за хірургічними показаннями у мешканців м. Полтава (вміст фтору в питній воді складає 1,5-1,8 мг/л.) з каріозним процесом на фоні фізіологічної стертості (20 зубів), із підвищеною стертістю і каріозним процесом (20 зубів). Для вирішення поставлених завдань була досліджена емаль і дентин зубів.

Основні морфологічні зміни виявляються в поверхневому шарі емалі де периферійна ділянка виглядає у вигляді вузької крейдяної лінії. За рахунок часткової резорбції емалевих призм і міжпризмової речовини призма емалі не щільно прилягають одна до однієї. Ряди призм на сколі попадають на різних рівнях і таким чином емаль приймає характерний вигляд, що нагадує мармуровий малюнок. При значних концентраціях фтору відмічаються ділянки розпаду емалі. Вони чергуються з ділянками аморфної структури, де відмічають кристали гідроксіapatиту різної величини, в тому числі з нормальною будовою. На дні ерозій виявляють грубу зернистість. Структура основної речовини дентину ущільнена, біля дентинних трубочок добре видно зону гіперкальцинації.

Оцінюючи відмінності в показниках зубів з підвищеною стертістю та з наявністю каріозного процесу можемо відмітити достовірну різницю по показниках натрію, кальцію в ділянці емалі та магнію в ділянці дентину при ( $p < 0,05$ ). Відмінності встановлено також на ділянці емалі в зоні препарування із вірогідною різницею за показниками магнію між двома групами, на відстані 5 мкм від зони препарування (в ділянці змазаного шару) відмінності у кількості стронцію, магнію та вуглецю. В ділянці дослідження дентину безпосередньо в зоні препарування достовірні відмінності за кількістю кремнію, магнію та цинку. Такі зміни впливають на руйнування кристалічної решітки гідроксіapatиту. Фтор утворює з іонами кальцію комплекс, що виводиться з організму, в результаті чого відбувається зменшення кількості солей кальцію і порушення мінералізації. Тому такі зміни необхідно враховувати як при профілактичних заходах, так і при лікуванні дефектів твердих тканин. З'єднання адгезивних систем при різних ступенях мінералізації теж буде різним і при виборі адгезивної системи це необхідно враховувати. Враховуючи значну концентрацію фтору в Полтавському регіоні в зубах наявні ділянки розпаду емалі, з ділянками аморфної структури і тому для кращої фіксації необхідно використо-

---

---

вувати наповнені адгезивні системи, які зможуть краще інтегруватись в ділянки розпаду і таким чином міцно фіксувати пломбувальний матеріал. Для зменшення токсичного впливу фтору необхідно системно застосовувати іони магнію які можуть входити як до складу зубних паст і ополіскувачів, так і до вітамінних комплексів. Взаємодіючи в тонкому кишківнику магній зменшує всмоктування фтору, а значить і його токсичну дію.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОЛОНГОВАНОЇ СХЕМИ ПРИЙОМУ ФОСФАТИДИЛХОЛІНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ КРОВОТЕЧАМИ ІЗ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКУ**

*Петрушенко В. В., Гребенюк Д. І., Гладких В. Ю.*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова (м. Вінниця)

Поліпшення функціонального стану печінки і зниження темпів прогресування захворювання є ключовими завданнями при лікуванні пацієнтів із кровотокою із варикозно розширених вен стравоходу та шлунку. Мета дослідження – оцінити ефективність пролонгованої схеми прийому препаратів фосфатидилхоліну в комплексному лікуванні цирозу печінки, ускладненого кровотокою із варикозно розширених вен стравоходу та шлунку. У проспективне дослідження було включено 62 пацієнти, які були випадковим чином розділені на дві групи. Дослідну групу (32 пацієнти) склали пацієнти, яким з метою підтримки функції печінки призначали пролонговану схему прийому фосфатидилхоліну. В групу порівняння (30 пацієнтів) увійшли хворі, які дані препарати не отримували. Для оцінки динаміки змін функціонального стану печінки нами аналізувалися наступні показники: загальний білірубін, аланінамінотрансфераза, аспартатамінотрансфераза, гамма-глутамілтранспептидаза, лужна фосфатаза, альбумін, протромбіновий індекс, сечовина. Тривалість перебування у стаціонарі була достовірно меншою у дослідній групі ( $8,4 \pm 2,6$  днів) ніж у групі порівняння ( $10,3 \pm 2,3$  днів). У пацієнтів дослідної групи мала місце тенденція до більш швидкого прогресивного зменшення інтенсивності досліджуваних показників, у порівнянні із пацієнтами групи порівняння. Покращення функціонального стану печінки спостерігалось також після виписки пацієнтів дослідної групи із стаціонару. У пацієнтів групи порівняння мало місце незначне покращення лабораторних показників функціонального стану печінки протягом перебування у стаціонарі. Після виписки пацієнта із стаціонару та припинення інтенсивної терапії жодних змін у лабораторних показ-

---

---

никах не спостерігалось. Застосування пролонгованої схеми прийому препаратів фосфатидилхоліну у комплексному лікуванні пацієнтів із цирозом печінки, ускладненим кровотечею із варикозно розширених вен стравоходу та шлунку дозволяє достовірно швидше покращити основні клініко-лабораторні показники функціонального стану печінки та скоротити тривалість перебування у стаціонарі. В подальшому планується дослідження функціонального стану печінки в динаміці в строки 6 та 12 місяців.

## **НЕАЛКОГОЛЬНА ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ ВЕРНІКЕ: КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

*Пінчук В. А., Силенко Г. Я., Дельва М. Ю., Кривчун А. М., Дельва І. І.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

У статті наведений приклад власного клінічного спостереження випадку енцефалопатії Верніке (ЕВ) неалкогольного генезу – захворювання, що виникає внаслідок дефіциту тіаміну, яке вперше було описано офтальмологом А. Gayet (1875 р.) та неврологом К. Wernicke в 1881 році. Обговорюються клінічні та діагностичні критерії даної патології. Поширеність ЕВ складає 0,8–2,8%. Крім алкогольного генезу даного захворювання описано численні випадки енцефалопатії Верніке, які не пов'язані з вживанням алкоголю. При цьому відбувається порушення перетворення тіаміну в тіамінпірофосфат, що призводить до розвитку локального лактат-ацидозу, порушення роботи мітохондрій, пригнічення процесів тканинного дихання, зниження енергетичного потенціалу нейронів і клітин глії. Діагностика ЕВ є клінічною, заснована на даних анамнезу та огляді пацієнтів. Лише у 20% випадків ЕВ, підтверджених на автопсії, діагноз було поставлено прижиттєво. Критерії Саіпе включають: дефіцит харчування; окорухові порушення; мозочкову дисфункцію; психічні та/або мнестичні порушення. Також використовують еритроцитарно транскетотазний тест та тіамінпірофосфатний ефект.

Відмічена специфічність магнітно-резонансної томографії при цьому захворюванні, а саме у T1 і FLAIR режимі діагностують симетричне посилення інтенсивності сигналу із зон навколо 3-го шлуночка і водопроводу, таламуса, гіпоталамуса і мамілярних тіл. Ці вогнища інколи дуже виражені в гострій фазі і зникають на фоні лікування, особливо на стадії зворотних біохімічних змін. У хронічній стадії ЕВ при томографії видно лише атрофію головного мозку з дифузними змінами інтенсивності сигналу в білій речовині.

В лікуванні ЕВ використовують вітамін В1, збалансовану дієту. Чисельні дослідження свідчать про необхідність своєчасного призна-



---

---

чення терапії, відтермінування якої може спричинити незворотну загибель нейронів і навіть смерть хворого. Знання про цю патологію допоможуть лікарям не тільки правильно сформулювати діагноз, але й призначити своєчасне патогенетичне лікування.

## **МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСТЕОГЕННИХ КЛІТИН У ЩУРІВ МОЛОДОГО ВІКУ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ**

*Понирко А. О., Бумейстер В. І., Дмитрук С. М., Теслик Т. П.*

*Сумський державний університет (м. Суми)*

У статті наведені дані структурно-функціонального аналізу змін кісткової тканини за умов хронічної гіперглікемії. Дослідження було проведено на 72 білих лабораторних щурах. Для моделювання хронічної гіперглікемії, застосовували розчин дигідрату алоксану, який вводили після 10-годинного голодування тварин. Дослідження довгих трубчастих кісток проводили за допомогою скануючої електронної мікроскопії та оцінювали експресію Остеопонтину та RANKL у цитоплазмі клітин. Доведено, що істотні зміни мікроархітектури кісток скелету викликають порушення функціонування остеобластів та деструктивні зміни у остеоцитах. Зі збільшенням терміну дії гіперглікемії патологічні зміни тільки прогресують та стають більш вираженими.

У проведеному нами дослідженні було виявлено виражену реакцію остеобластів у молодих щурів на 30 добу спостереження у вигляді значної гіпертрофії гЕПС, деструкції органел у цитоплазмі та набухання мітохондрій. При цьому компенсаторна реакція, у вигляді гіпертрофії гЕПС спостерігалася у щурів молодого віку – починаючи з 120 доби спостереження. Особливістю є те, що на всі терміни спостереження аж до 180 доби у щурів молодого віку дисфункція остеобластів проявлялася у вигляді гіпертрофії гЕПС.

В ході експерименту було встановлено наростаючу загибель остеоцитів у щурів протягом всього періоду спостереження, починаючи з 30 доби експерименту. Крім того виявлено зміну форми лакун починаючи з 60 доби спостереження. Таким чином за умов хронічної гіперглікемії починаючи з 30 доби спостереження виникає порушення функціонування остеобластів та деструктивні зміни у остеоцитах у кістках експериментальних щурів молодого віку.

Результати імуногістохімічного дослідження вказують на зниження секреторної активності остеобластів та порушення функціонування остеоцитів. Порушення процесів синтезу остеопонтину та RANKL негативно впливає на остеогенез кісток. В результаті довготривалого впливу гіперглікемії на кістки скелету спостерігається пригнічення роботи як остеобластів, так і остеоцитів.

---

---

## АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТІ 2% РОЗЧИНУ ЛІДОКАЇНУ ГІДРОХЛОРИДУ ПРИ РІЗНОМУ ЧИСЛІ ВВЕДЕНЬ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

*Походенько-Чудакова І. О., Максимович Є. В., Кузнєцов Я. О.*

Білоруський державний медичний університет (Мінськ, Республіка Білорусь)  
25-я центральна районна поліклініка (Мінськ, Республіка Білорусь)  
Асоціація орально-щелепно-лицьових хірургів Республіки Білорусь  
(Мінськ, Республіка Білорусь)

*Вступ.* До лікарських засобів, що володіють гепатотоксичним побічним ефектом, відносяться місцеві анестетики групи амідів, що широко застосовуються в стоматологічній практиці, зокрема 2% розчин лідокаїну гідрохлориду.

*Мета дослідження* – проаналізувати відмінності в морфологічних препаратах тканини печінки при різному числі введень 2% розчину лідокаїну гідрохлориду в ділянці голови та шиї експериментальним тваринам.

*Об'єкти і методи.* Експериментальні дослідження проведені на 10 самцях лабораторних білих мишей, яким вводили 2% розчин лідокаїну гідрохлориду за розробленою нами методикою в піднижньощелепну область (варіант мандибулярної анестезії позаротовим доступом) кожні 3-4 дні (1, 3, 7, 11, 15 добу, всього 5 ін'єкцій) в середніх терапевтичних дозах, виходячи з даних клінічної фармакології. У виведених з експерименту особин здійснювали забір тканини печінки для патогістологічного дослідження.

*Результат.* При дослідженні препаратів печінки, після першого введення 2% лідокаїну гідрохлориду виявлені множинні, різні за формою і розмірами вогнища некрозу гепатоцитів без або з перифокальною запальною реакцією. Після двох введень місцевого анестетика морфологічно спостерігався помірний паренхіматозний та інтерстиціальний набряк, дрібні вогнища некрозу гепатоцитів, переважно центробулярно та біля центральних вен, з перифокальною клітинною запальною реакцією. В одиничних портальних трактах відзначається запальна реакція і слабовиражений холестаза. Після трьох введень місцевого анестетика морфологічно в печінці виявлені: повнокров'я, вогнища некрозу гепатоцитів з перифокальною запальною реакцією, вогнищева запальна інфільтрація багатьох портальних трактів, помірний ядерний поліморфізм, жирова дистрофія гепатоцитів. Після чотирьох введень 2% розчину лідокаїну гідрохлориду в препаратах печінки спостерігаються повнокров'я, дрібні і великі вогнища некрозу гепатоцитів з перифокальною запальною реакцією, вогнищева запальна інфільтрація портальних трактів, помірний ядерний поліморфізм, жирова дистрофія гепатоцитів. Після п'яти введень місцевого анестети-

---

---

ка в печінці відзначався ядерний поліморфізм, множинні, переважно великі, вогнища некрозу гепатоцитів з перифокальною запальною реакцією, запальна інфільтрація порталних трактів, внутрішньопротоковий холестаза, запальна інфільтрація навколо центральних вен, в окремих ядрах виявлялися еозинофільні внутрішньоядерні включення, визначалася жирова дистрофія гепатоцитів.

*Висновок.* В результаті проведеного дослідження виявлено, що вже при одноразовому введенні 2% розчину лідокаїну гідрохлориду виявляється гепатотоксичність, яка збільшується з числом введень даного місцевого анестетика в область голови і шиї.

## **ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ДИНАМІКИ ПЛОЩІ ЗАПАЛЬНОГО ІНФІЛЬТРАТУ У ПАЦІЄНТІВЗ ФУРУНКУЛАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ТА ШИЇ ПРИ РІЗНИХ ПІДХОДАХ ДО КОМПЛЕКСНОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ**

*Походенько-Чудакова І. О., Флер'янович М. С., Кузнецов Я. О.*

Білоруський державний медичний університет (Мінськ, Республіка Білорусь)  
Вітебський державний медичний університет (Вітебськ, Республіка Білорусь)  
25-я центральна районна поліклініка (Мінськ, Республіка Білорусь)  
Асоціація орально-щелепно-лицьових хірургів Республіки Білорусь  
(Мінськ, Республіка Білорусь)

*Вступ.* До найбільш часто виникаючих неодонтогенних запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки відносять фурункули. *Мета* дослідження – здійснити порівняльну оцінку площі запального інфільтрату у пацієнтів з фурункулом щелепно-лицевої ділянки та шиї в динаміці при проведенні стандартного лікування і при використанні в його складі електрорефлексотерапії (ЕРТ). *Об'єкти і методи.* Дослідження проводили у 40 пацієнтів з діагнозом фурункул щелепно-лицевої ділянки та шиї, віком 18-58 років. Всі пацієнти були розділені на дві групи, кожна з яких включала 10 чоловіків і 10 жінок. Перша група отримувала стандартне комплексне лікування (первинну хірургічну обробку інфекційно-запального вогнища, з подальшими щоденними перев'язками із заміною дренажу, курсом протизапальної лікарської терапії, фізіотерапії). Пацієнтам другої групи у складі курсу лікування замість фізіотерапії призначали ЕРТ. Оскільки при фурункулах запальний інфільтрат має форму кола, то його площу обчислювали за формулою площі кола. Обстеження проводили тричі: до операції, на 3 добу і на 5 добу після операції. Отримані дані опрацьовувалися статистично. *Результати* демонструють достовірне зменшення площі

---

---

запального інфільтрату в осіб обох груп. При цьому у першій групі, спрямоване зменшення площі інфільтрату було відзначено на 5 добу після операції. У той же час у пацієнтів другої групи подібні зміни були виявлені на дві доби раніше. З урахуванням того, що групи пацієнтів були порівнянні за статтю, віком, соматичним статусом і проведеним стандартним лікуванням, отриманий позитивний результат у осіб другої групи може бути віднесений на рахунок ЕРТ. *Висновок.* Порівняльна оцінка динаміки зміни площі запального інфільтрату у пацієнтів з фурункулом щелепно-лицевої ділянки і шиї при проведенні стандартного післяопераційного лікування і при використанні в його складі ЕРТ виявило перевагу застосування останньої, що забезпечує можливість на дві доби раніше купірувати запальний інфільтрат, покращує безпосередній і віддалений результати лікування, підвищує якість життя пацієнтів. *Перспектива подальших досліджень.* Представлені результати є фактичним обґрунтуванням для дослідження клінічної ефективності застосування ЕРТ у складі комплексу лікувально-реабілітаційних заходів у пацієнтів з фурункулами щелепно-лицевої ділянки та шиї як при завершенні курсу стаціонарного лікування, так і у віддаленому періоді, що буде підставою для рекомендації більш широкого впровадження методу в клінічну практику для надання спеціалізованої медичної допомоги хворим зазначеної категорії.

## **МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБУДОВИ СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ СЛІПОЇ КИШКИ КРОЛІВ В РАННІ ТЕРМІНИ ПРИ ЗШИВАННІ РАНОВОГО ДЕФЕКТУ ХІРУРГІЧНОЮ НИТКОЮ ВІКРИЛ**

*Проніна О.М., Білаш С.М., Кобеньак М.М.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Захворювання товстого кишечника в наш час являється досить актуальним питанням і займає одне з передових місць. На фоні основного захворювання, хірург прагне вилучити як найбільше чинників, які негативно вплинуть на організм хворого і правильний підхід до вибору шовного матеріалу не є виключенням.

Визначити морфологічні аспекти перебудови структурних елементів сліпої кишки кролів в ранні терміни при зшиванні ранового дефекту хірургічною ниткою вікріл.

Експеримент проведено на 15 кролях породи Шиншила середня маса яких складала ( $2,64 \pm 0,26$ ) кг. Проводили оперативне втручання на сліпій кишці з подальшим ушиванням ранового дефекту синтетичним поліфіламентним шовним матеріалом – вікріл. Морфологічні

---

---

зміни визначали за допомогою морфометричних методів дослідження. Морфометричні дослідження проведені за допомогою програм ВідеоТест-5.0, КААРА Image Baseta Microsoft Excel на персональному комп'ютері.

Встановлено, що на 3 добу спостереження кишкова стінка потовщується за рахунок слизової оболонки у 3,1 рази, підслизової оболонки у 3,5 рази, м'язової оболонки у 1,4 рази, і характерним є стоншення серозної оболонки в 1,5 рази. На світлооптичному рівні такі процеси характеризувались розширенням пучків колагенових волокон пухкої волокнистої сполучної тканини слизової і підслизової оболонок з яскравими явищами гіпергідратації, сильними крововиливами і сильною лейкоцитарною інфільтрацією навколо сформованих кров'яних згустків. В серозній оболонці відмічались явища некрозу, а епітеліоцити візуалізувались злущеними і у деяких ділянках не мали контакту з базальною мембраною.

На 7 добу спостереження слизова оболонка була потовщена порівняно з контрольними показниками у 2,1 рази, але порівняно з попереднім терміном спостереження вона стоншувалась в 1,5 рази. Підслизова оболонка в цей же термін спостереження теж у порівнянні з попереднім терміном спостереження потоншувалась в 1,2 рази. М'язова оболонка і серозна оболонка на 7 добу експерименту достовірно не змінювала своїх метричних показників.

На 14 добу експерименту слизова оболонка мала тенденцію до стоншення як у порівнянні з показниками контрольної групи тварин так і у порівнянні з попереднім терміном спостереження. Підслизова оболонка теж потоншувалась у порівнянні з групою контролю і значущо у 1,5 рази у порівнянні з попереднім терміном спостереження. Середні показники товщини м'язової оболонки мали аналогічну тенденцію з показниками підслизової оболонки. Серозна оболонка починаючи з 14 доби спостереження мала тенденцію до відновлення своїх показників, але все рівно середній показник її товщини у 1,2 рази був меншим у порівнянні з контролем.

Таким чином в результаті проведеного дослідження встановлено, що при розсічення тканин стінки сліпої кишки з подальшим ушиванням ранового дефекту синтетичним поліфіламентним шовним матеріалом – вікріл в ранньому післяопераційному терміні спостерігаються стадії запалення і регенерації ранового процесу. Зменшення середньої товщини слизової, підслизової, м'язової та серозної оболонок в період від 3 до 14 доби експерименту свідчить про зниження фази запалення, але їх показники залишаються вищими в порівнянні до показників контрольної групи, що свідчить про продовження процесів репарації та формування рубця.

---

---

# «МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБУДОВИ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ЯСЕН ПРИ ДІЇ НА НИХКОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК» (АНАТОМО – ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

*Проніна О.М., Білаш С.М., Олексієнко В.В.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

У наш час, коли постійно зростає потреба у кількості продуктів харчування, виробники знаходять різні способи для прискорення виробництва і збільшення терміну зберігання продукції. У вирішенні цих завдань промисловцям допомагає застосування різних хімічних речовин. Їхня кількість у харчовій продукції строго регламентується як вітчизняним законодавством, так і міжнародним. Але, навіть за дотримання допустимого рівня харчових хімічних добавок у продуктах харчування, їх регулярне потрапляння в організм може сприяти появі алергічних реакцій, виникненню та розвитку патологічних змін органів та систем людського організму. Реакція організму людини на харчові добавки є виключно індивідуальною. Хтось сприймає ту чи іншу харчову добавку абсолютно спокійно, а хтось має на неї алергію. Є добавки, котрі вважаються безпечними, згідно із розпорядженням вищих інстанцій, проте у деяких людей вони можуть викликати приступи астми або аритмію.

Багато питань виникає навколо можливості так званого, ефекту коктейлю – невідомого результату від одночасного впливу двох та більше харчових добавок. Як не дивно, ефект від комбінації декількох добавок ніколи не встановлювався у стандартах безпеки. Нині зустрічаються літературні джерела, в яких висвітлені наслідки роздільного вживання різних харчових добавок, проте практично не досліджені зміни в організмі при надходженні кількох добавок одночасно. Дуже небагато тестів проводилось у цьому напрямі. Одне із досліджень, у якому два консерванти перевірялись разом, показало, що вони мають набагато сильнішу дію у поєднанні, ніж окремо. Тому проблема вивчення морфологічних змін в організмі при щоденному споживанні багатьох харчових добавок, навіть в гранично допустимій кількості, є надзвичайно актуальною.

У даному дослідженні, на відміну від проведених раніше у цьому напрямку наукових робіт, за допомогою сучасних та адекватних методів проводиться комплексне дослідження характеристик структури ясен щурів після поєданого впливу на них глутамату натрію, нітриту натрію та Понсо 4R. Також планується поглибити знання щодо реактивних змін у яснах на тлі впливу цих харчових добавок.

---

---

---

Дана робота пропонує дослідити та морфологічно обґрунтувати в експерименті будову ясен щурів у нормі, зміну їх структури на тлі впливу глутамату натрію, нітриту натрію та Понсо 4R в комплексі, що може бути використаним при діагностиці захворювань ясен та стати теоретичним підґрунтям для розробки нових шляхів профілактики ушкоджень слизової оболонки порожнини рота.

У роботі планується провести комплексне морфологічне дослідження із використанням наступних методів:

- Анатомічного;
- Гістологічного;
- Імуногістохімічного;
- Лектинохімічного;
- Методу серійних напівтонких зрізів;
- Морфометричного;
- Методу варіаційної статистики.

Для дослідження будуть використані 100 щурів, розподілених по групам.

Результати дослідження мають важливе значення для морфологів, оскільки у роботі буде наведене узагальнення структурних змін у тканинах ясен при дії на них глутамату натрія, нітриту натрія та Понсо 4R.

Дана роботою ми прагнемо дати теоретичне обґрунтування обмеженню використання зазначених вище хімічних речовин на прикладі їхнього негативного впливу на організм. Більш детальний розгляд роботи дасть змогу ретельніше вивчити механізм змін, і відповідно, шляхи протидії їм. Також робота буде цікава лікарям-стоматологам, оскільки вони перші бачать зміни у порожнині рота. Це дослідження допоможе їм у складанні анамнезу і виборі плану лікування.

## **ПОКАЗНИКИ ВПЛИВУ СИТУАТИВНОГО ЗБУДЖЕННЯ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОГО СТРЕСУ У СТУДЕНТІВ ІІІ КУРСУ ІЗ САНГВІНІЧНИМ ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТУ**

*Рустамова Т. В.*

Гянджінський державний університет (Гянджа, Азербайджан)

Метою даного дослідження було визначення показників ситуативного збудження в процесі обстеження 19-річних юнаків зі сангвінічним типом темпераменту. Перед початком практики були вивчені типи нервової системи 19-річних підлітків згідно тесту Г. Айзенка (сангвінік, холерик, флегматик та меланхолік).

Для визначення рівня ситуативної тривожності (емоційного напруження) 19-річних підлітків, нервова система яких відноситься до типу

---

---

сангвінік, була застосована експрес версія тестової анкети за методикою Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна.

Експериментальні дослідження проводилися у звичайний день, тобто за два місяця до екзаменів, за тридцять хвилин до екзамену та через тридцять хвилин після екзамену. Спостерігалися відмінності, що враховувалися при порівнянні студентів, що навчаються сангвінічного типу темпераменту зі студентами флегматичного типу у звичайний день, до екзамену та після екзамену. У результаті проведеного дослідження було виявлено такі зміни: порівняння показників сангвінічного типу темпераменту та холеричного типу у звичайний день показав суттєву різницю; у порівнянні зі звичайним днем перед екзаменом рівень ситуативної збудливості у сангвініків значно збільшився; порівняльний аналіз показників звичайного дня з даними після екзамену показав, що різниця у рівні ситуативної збудливості у сангвінів є досить суттєвою.

Визначення психофізіологічних (ситуативних та індивідуально-образних) показників у тих хто навчається в залежності від різного типу темпераменту вищої нервової діяльності під час емоційного напруження екзаменаційного процесу пропонується використовувати при їх професійному виборі (зокрема, серед професій, що пов'язані з високим нервово-психічним напруження). Також пропонується використовувати даний метод в якості прогнозу під час підбору кадрів інших професій у відповідності до запропонованих результатів.

## **ІМУНОГІСТОХІМІЧНИЙ АНАЛІЗ ЕКСПРЕСІЇ КАТЕПСИНУ К ТА ОСТЕОПОНТІНУ КЛІТИННИМИ ЕЛЕМЕНТАМИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ РЕГЕНЕРАТУ В УМОВАХ ВПЛИВУ ПРОТИПУХЛИННИХ ХІМІОПРЕПАРАТІВ**

*Рябенко Т. В., Кореньков О. В., Понирко А. О., Теслик Т. П., Гула В. І.*

Медичний інститут Сумського державного університету (м. Суми)

У пацієнтів з онкологічними захворюваннями відмічається високий відсоток виникнення переломів кісток, обумовлений розвитком порушень кісткового метаболізму у вигляді метастатичного ураження кісток, остеопорозу та виникнення патологічних переломів. У зв'язку з необхідністю призначення тривалих курсів протипухлинних хіміопрепаратів для лікування раку загоєння переломів у таких пацієнтів часто відбувається на фоні застосування цитотоксичної терапії. Тому метою нашого дослідження було вивчення активності маркерів резорбції та кісткоутворення в ділянці кісткового регенерату в умовах впливу протипухлинних хіміопрепаратів. Дослідження було прове-



---

---

дене на лабораторних щурах, яким наносився дірчастий дефект діаметром 2 мм в ділянці середньої третини діафізу стегнової кістки. Тварини були поділені на контрольну, а також три експериментальні групи, яким після нанесення травми вводили внутрішньоочеревинно протипухлинні хіміопрепарати: I – доксорубіцин (60 мг/м<sup>2</sup>), II – 5-фторурацил (600 мг/м<sup>2</sup>), III – метотрексат (40 мг/м<sup>2</sup>). Через кожну 21-у добу тваринам експериментальних груп повторювали введення відповідного хіміопрепарату на протязі усього експерименту. На 15-ту, 30-ту, 45-ту, 60-ту добу після травми тварин виводили з експерименту. Застосовуючи імуногістохімічне дослідження визначали експресію катепсину К та остеопонтину клітинними елементами регенерату. Було встановлено, що протипухлинні хіміопрепарати посилюють експресію катепсину К в ділянці кісткового регенерату: доксорубіцин – на 25,72% ( $p < 0,005$ ), 5-фторурацилу – на 17,64% ( $p < 0,005$ ), метотрексат – на 22,76% ( $p < 0,005$ ) у порівнянні з контрольною групою на 60-ту добу експерименту. Поряд із цим, протипухлинні хіміопрепарати викликали зниження активності остеопонтину в кістковому регенераті: доксорубіцин – на 20,62% ( $p < 0,005$ ), 5-фторурацилу – на 18,87% ( $p < 0,005$ ) та метотрексат – на 21,89% ( $p < 0,005$ ) у порівнянні з контролем на 60-ту добу після травми. Найбільш виражений негативний вплив на формування кісткової мозолі відмічався при застосуванні метотрексату та доксорубіцину. Призначення протипухлинних хіміопрепаратів призводить до посилення процесів резорбції в кістковому регенераті внаслідок активації остеокластогенезу та зниження функціональної активності остеобластів, що сповільнює мінералізацію в ділянці перелому.

## ЕПОНІМИ У МЕДИЧНІЙ БІОЛОГІЇ

*Рябушко О. Б., Єрошенко Г. А., Клепець О. В., Ваценко А. В.,  
Улановська-Циба Н. А., Передерій Н. О.*

*Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)*

Одним з важливих завдань вищих медичних навчальних закладів є створення сучасної та досконалої матеріально-технічної освітньої бази, яка б дозволила готувати висококваліфікованих та конкурентоспроможних фахівців-медиків. Медична біологія, як навчальна дисципліна, спрямована на формування у майбутнього медика сучасного наукового світогляду і сприяє у подальшому втіленню досягнень інших фундаментальних дисциплін у практичні галузі медицини. При вивченні медичної біології здобувачі освіти повинні засвоїти не тільки термінологію природничих наук, але й значну кількість нових для них, складних медичних термінів. Серед медичних термінів часто зустрічаються епонімічні клінічні терміни, в яких відображені імена

---

---

вчених або лікарів, що вперше описали певну хворобу, явище, метод дослідження, або вперше застосували особливий метод лікування чи діагностики. Знання та свідоме розуміння термінів-епонімів, вміння їх застосовувати вже на початку фахової підготовки майбутніх лікарів сприяє підвищенню інтелектуального рівня, опануванню професійною термінологією та мовою фахівців. Метою роботи є проведення аналізу та визначення ролі термінів-епонімів, які використовуються при вивченні дисципліни медична біологія, зокрема, розділів – антропогенетика та медична генетика, дослідити особливості структури цих термінологічних одиниць. Використання епонімічних назв при вивченні медичної біології сприяє наближенню навчального матеріалу до рівня фахівців-медиків, поглиблює інтеграційні зв'язки з клінічними дисциплінами, формує розуміння професійної етики. При вивченні розділів антропогенетика та медична генетика студенти знайомляться з великою кількістю назв хвороб, симптомів та синдромів. Як показує досвід роботи, студенти краще засвоюють навчальний матеріал, розуміють причинно-наслідкові зв'язки, швидше запам'ятовують назви хвороб та синдромів, якщо розуміють походження терміну. Вивчення медичної біології для здобувачів освіти дещо ускладнюється при застосуванні епонімів, оскільки їх важко запам'ятовувати, складно перекладати та транскрибувати, але вони мають першорядне значення для майбутніх медиків як складова фахової мови.

## РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАЛІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

*Рябушко О. Б., Єрошенко Г. А., Климач Т. М., Ваценко А. В.,  
Улановська-Циба Н. А., Шевченко К. В.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Сучасний розвиток інформаційних технологій спонукає до отримання освітніх послуг у форматі дистанційного навчання. Пандемія **COVID-19 змусила вищі** навчальні заклади багатьох країн світу й України в тому числі, активно і швидко впроваджувати дистанційну освіту в умовах карантину, що потребувало гнучкої перебудови навчального процесу. Дана робота присвячена аналізу результатів анонімного опитування студентів щодо їх ставлення до дистанційної форми навчання в умовах карантину. Опитування здійснювалося на основі спеціально розробленої анкети. За допомогою анкетування визначили, що студенти вважають перевагами, а що недоліками дистанційного навчання, які навчальні дисципліни виявилися найбільш складними для вивчення під час карантину, які вимоги висувають студенти до

---

---

теоретичних та демонстраційних матеріалів, які інформаційні платформи та сервіси обирають для отримання якісної освіти. Результати цього дослідження дали можливість зробити деякі висновки. Отже більшість опитаних студентів позитивно оцінили організацію та навчально-методичне забезпечення дистанційного навчання в нашому учбовому закладі та визначили його, як головне джерело надходження навчальної інформації. При цьому, студенти віддають перевагу дистанційному навчанню із застосуванням платформи ZOOM та сервісу Google Classroom. Серед переваг дистанційного навчання більшість опитаних зазначили можливість регулювати власний режим навантаження та наявність передумов до розвитку особистої ініціативи. Недоліками дистанційної форми навчання студенти вважають відсутність особистого контакту з викладачем, недостатнє спілкування з одногрупниками та надмірне навчальне навантаження. Як пропозиції щодо удосконалення дистанційного навчання студенти найчастіше пропонують включати більше презентацій, схем, таблиць у навчальні матеріали та, по можливості розміщувати всі дисципліни на одній інформаційній платформі. Дистанційне навчання – перспективна форма організації навчального процесу, у якій здобувач освіти виступає активним суб'єктом навчання, що сприяє його самостійності та підвищенню навчальної мотивації. Обов'язком науково-педагогічних працівників є робота над створенням умов для самореалізації студентів в навчальній діяльності.

## **ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ БІЧНОГО КРИЛОПОДІБНОГО М'ЯЗА ПРИ ГІПОТИРЕОЗИ**

*Саган Н. Т., Заяць Л. М., Жураківська О. Я.,  
Антимис О. В., Міськів В. А., Мельник Я. І.*

Івано-Франківський національний медичний університет (м. Івано-Франківськ)

У динаміці розвитку гіпотиреозу, коли вміст  $T_3$ ,  $T_4$  у крові тварин обох вікових груп на 14 добу становив 85% і 97% ( $T_3$ ) контрольних показників та 50% і 48% ( $T_4$ ), відповідно, і до 28 доби вміст  $T_4$  залишається зниженим до 71% та 64%, відповідно, у всіх ланках кровоносних судин бічного крилоподібного м'яза поглиблюються зміни: звужується просвіт артеріальних сегментів, розширюється просвіт венозних, відбуваються дистрофічно-набрякові процеси. На 28 добу зафіксовано пік зменшення кількості гемокapілярів на одиницю площі (у нестатевозрілих – 13,69% ( $p < 0,0001$ ), у статевозрілих – на 9,33% ( $p < 0,001$ )). За умов гіпотиреозу виявляється набряк та вакуолізація ендомізію і перимізію у бічному крилоподібному м'язі. Внаслідок набряково-дистрофічних змін збільшується діаметр поперечного перерізу всіх видів м'язових волокон, особливо волокон із

---

---

високою активністю сукцинатдегідрогенази у нестатевозрілих тварин (на 14 добу у нестатевозрілих тварин діаметр поперечного перерізу у цих волокнах збільшувався у 1,01 раза ( $p < 0,05$ ), у статевозрілих – у 1,02 раза ( $p < 0,05$ ); на 21 добу – у 1,02 ( $p < 0,05$ ) та 1,03 раза ( $p < 0,05$ ), відповідно; на 28 добу – у 1,25 ( $p < 0,01$ ) та 1,04 раза ( $p < 0,01$ ), відповідно). При цьому спостерігається тенденція до зменшення м'язових волокон із проміжною активністю сукцинатдегідрогенази (у нестатевозрілих тварин на 14 добу у бічному крилоподібному даний показник становив 87%, на 21 добу – 84%, відповідно, на 28 добу – 79%; в статевозрілих – 90%, 87%, 83%, відповідно). Натомість збільшилася частка м'язових волокон із низькою активністю сукцинатдегідрогенази (у нестатевозрілих на 14 добу їх кількість збільшувалась у 2,13 раза, на 21 добу – у 2,39 ( $p < 0,05$ ) раза, на 28 добу – у 2,86 ( $p < 0,01$ ) раза; у статевозрілих на 14 добу їх кількість зменшувалась у 1,43 раза, на 21 добу – у 1,57 раза, на 28 добу – у 1,71 раза). Також нами були простежені ультрамікроскопічні зміни в м'язових волокнах, які проявлялися втратою поперечної посмугованості, руйнуванням структури мітохондрій, розширенням м'язових триад та структурних компонентів апарату Гольджі, особливо у нестатевозрілих тварин.

## КОМПЛЕКСНА ГЕРІАТРИЧНА ОЦІНКА. СУЧАСНІ ВИКЛИКИ. 2 ЧАСТИНА

*Сакевич В. Д., Трибрат Т. А., Боряк В. П., Козакевич О. Б., Ляховська Н. В.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Спалах епідемії коронавірусу став, без перебільшення, ще одним викликом для людства глобального характеру. З одного боку, йдеться про спроможність швидко та ефективно визначити природу збудника чергового лиха та розробити відповідні методики й фармацевтичні засоби для лікування. Найгострішою демографічною проблемою є зростаюче постаріння населення України. Світ невпинно старіє. Постаріння населення спричиняє низку важливих як економічних, так і медико-соціальних проблем: зменшення чисельності працездатного населення (15-64 роки), зниження показників народжуваності та зростання смертності, збільшення потреби у медичній допомозі, догляді за самотніми літніми людьми тощо.

Комплексна геріатрична оцінка (Comprehensive geriatric assessment (CGA)) – метод обстеження, що включає визначення фізичного, функціонального, психоемоційного та соціального статусу літньої людини з подальшою розробкою плану заходів для підвищення якості життя. Більшість проблем, що пов'язані з діагностикою, лікуванням та реабілітацією людей похилого віку, доводиться вирішувати лікарям

---

---

загальної практики, які повинні володіти загальноклінічною підготовкою, вмінням вирішувати суміжні, міждисциплінарні питання.

З цією метою застосовують спеціальні шкали для діагностики депресії деменції, з них найбільше застосування знайшла шкала оцінки депресії GDS-15 (Geriatric Depression Scale), Для діагностики деменції часто використовується тест Mini Cog, коротка шкала MMSE (Minimal State Examination). Для скринінгу розумових здібностей рекомендується використовувати – Монреальську шкалу когнітивної оцінки (MoCA, Montreal Cognitive Assessment)

В даний час посилюється увага до геронтологічної проблематики в контексті усвідомлення статусу літніх людей як особливої соціальної проблеми.

Отже, нові виклики щодо перебудови різних сторін життєдіяльності людей похилого віку в умовах пандемії COVID-19 потребують більш системної комплексної геріатричної оцінки для попередження ймовірних наслідків та надання медичної і соціальної допомоги.

## **КЛЮЧОВА РОЛЬ ТА ЗНАЧЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ У СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ СЬОГОДЕННЯ**

*Свінцицька Н. Л., Бобух В. В., Біланов О. С., Білаш В. П.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

*В розвинених країнах світу все більше уваги приділяється превентивній медицині. Україна теж не стоїть осторонь, і саме профілактика і рання діагностика стають ключовими в національній галузі охорони здоров'я.*

*Мета нашої роботи* полягає в дослідженні сутності превентивної (профілактичної) медицини, ролі в ній сімейних лікарів та держави в цілому.

В даному дослідженні нами використовувався метод критичного аналізу наукової та методичної літератури. На першому етапі було проведено збір інформації, а також вивчення джерел; на другому – систематизація зібраної інформації; на третьому – перевірка отриманих результатів.

Сфера застосування результатів дослідження – галузь охорони здоров'я: теоретична медицина, практична медицина, доказова медицина та медична освіта.

*Результати роботи.* Сутність профілактичної медицини полягає в попередженні, зниженні ризику розвитку відхилень у стані здоров'я людини, запобіганні виникненню або уповільненню прогресування хвороб та зменшення їхніх тяжких наслідків. Вагому роль в розвитку профілактичної медицини відіграють сімейні лікарі. Профілактична

---

---

спрямованість – найважливіший принцип сімейної медицини. Курс державної політики України спрямований на всебічне сприяння індивідуальному і суспільному здоров'ю. Нова політика держави повинна узагальнити накопичений досвід та сформулювати новий підхід до збереження здоров'я.

*Висновки.* Профілактична медицина продовжує розвиватися, вона спонукає людство шукати оптимальні юридичні, філософські, економічні, соціально-культурні та науково-медичні новації для захисту здоров'я. Позитивна концепція передбачає, що воно має фізичну, психічно-нервову та поведінкову складові – стає інструментарієм до самореалізації, самоактуалізації людини та її задоволення від біологічного існування, суспільного буття. Варто створювати як у світовому масштабі так і в Україні доступні та відкриті центри здоров'я, де б першочерговою вважалася саме профілактика патологій. При підтримці уряду та ЗМІ вони змогли б похитнути громадську думку, розгортати санітарно-протиепідемічні проекти, зокрема, націлені на подолання коронавірусної інфекції. Мотивований та належно забезпечений медперсонал гарантує дієвість профілактичної медицини, як багатообіцяючого, а колись і провідного відгалуження медичних знань і вмінь.

## **ДОЗИ ОПРОМІНЕННЯ НАСЕЛЕННЯ В РАЙОНІ РОЗТАШУВАННЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ АЕС**

*Севальнев А. І., Куцак А. В., Костенецький М. І., Лемешко Л. Т.*

Запорізький державний медичний університет (м. Запоріжжя)  
ДУ «Запорізький обласний лабораторний Центр МОЗ України» (м. Запоріжжя)

Стаття присвячена результатам радіологічного моніторингу в районі розташування Запорізької АЕС, що відзначається особливою актуальністю і має достатньо високий як науковий, так і практичний інтерес. В зв'язку з цим, дуже важливо мати інформацію про стан радіоактивності навколишнього середовища для оцінки стану радіаційної безпеки населення. Метою роботи було оцінити рівень гамма-фону в поселеннях 30-кілометрової зони Запорізької АЕС, вміст радіоактивних речовин в атмосферному повітрі, у воді Каховського водосховища, продуктах харчування та ґрунті. Визначити дози опромінення населення, порівняти їх з нормативними величинами і встановленими для Запорізької АЕС квотами лімітів доз, а також з показниками «нульового фону».

Об'єктами дослідження були: повітря, вода Каховського водосховища, ґрунт, продукти харчування. Застосовувались методи гамма-спектрометрії, бета-спектрометрії, сумарної радіометрії, дозиметрії. Для досліджень використовувались прилади: спектрометри енергій

---

---

гамма-бета-випромінювань, рідинний сцинтиляційний аналізатор, установка для вимірювання малих активностей, дозиметр-радіометр універсальний, термолюмінесцентні дозиметри та інші, що пройшли державну повірку.

Аналіз результатів показав, що за період спостереження 2016-2020 рр. рівні гамма-фону склали 0,10-0,12 мкЗв·год<sup>-1</sup>, річна доза за рахунок зовнішнього опромінення – 0,60-0,64 мЗв на рік, що відповідає рівням нульового фону. Радіоактивність повітря знаходиться в межах: <sup>137</sup>Cs – 1,8 мкБк·м<sup>-3</sup>, <sup>90</sup>Sr – < 0,1 мкБк·м<sup>-3</sup>; радіоактивність ґрунту – <sup>137</sup>Cs – 0,15-0,75 кБк·м<sup>-2</sup>, <sup>90</sup>Sr – 0,01-0,04 кБк·м<sup>-2</sup>; радіоактивність води Каховського водосховища – <sup>137</sup>Cs – 4,5 Бк·м<sup>-3</sup>, <sup>90</sup>Sr – 15 Бк·м<sup>-3</sup>. Радіоактивність основних харчових продуктів складає 0,06-0,35 Бк·кг<sup>-1</sup>, що значно нижче допустимих рівнів.

Установлено, що доза опромінення населення регіону розташування Запорізької АЕС за рахунок скидів та викидів АЕС становить 0,4 мкЗв на рік, що значно нижче нормативів, визначених НРБУ-97, а також встановлених для Запорізької АЕС квот ліміту дози. Отже, роботу Запорізької АЕС можна вважати безпечною для населення регіону її розташування.

## **НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ ФОРМУВАННЯ ДЕФЕКТІВ І ДЕФОРМАЦІЙ ЗОВНІШНОСТІ**

*Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Для вивчення структури і поширеності невротичних розладів у пацієнтів дитячого віку з дефектами і деформаціями зовнішності у віддаленому періоді (від 5 до 10 років після травматизації) обстежено 28 дітей з дефектами і деформаціями зовнішності у віддаленому періоді, які звертались за консультативною допомогою на кафедру психіатрії, наркології та медичної психології ПДМУ. Серед причин формування деформацій зовнішності домінувала опікова травма (57.15%), іншими причинами були ДТП, побутова травматизація, оперативні втручання медичного характеру. Проведене дослідження дозволило уточнити феноменологічні особливості психопатологічних порушень у періоді віддалених наслідків після деформації зовнішності та виділити їх типологічні варіанти. Діагностовано астенічний (78.6%), депресивний (42.9%) та психовегетативний синдроми (39.3%). Порівняно із досвідом обстеження пацієнтів у гострому періоді після формування деформацій зовнішності можна відзначити більшу яскравість вегетативних проявів астено-вегетативного варіанту астенічного синдрому, що і спонукало окремо виділити психовегетативний синдром. Також відзначається

---

---

клінічне зближення депресивного і астено-депресивного синдромів, тому вони були поєднані у цілісний депресивний синдром. Прояви астенії були досить вираженими і це дозволило розглядати астенічний синдром окремо, але при тому прояви астенії носили наскрізний характер створюючи тло для інших синдромальних варіантів психопатологічної симптоматики.

В результаті дослідження встановлено, що дефекти і деформації зовнішності, будучи наслідком різноманітних факторів, врешті призводять до складних трансформацій психологічного характеру, надзвичайного напруження адаптивних механізмів особистості. Емоційний стрес від зміни зовнішності, а потім і новосформований емоційний стан, мають властивості домінанти і впливають на всі види психічної активності, призводячи до асинхронії психічної діяльності у вигляді різноманітних психопатологічних розладів.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ВЕКТОР – ПАРАМЕТРИЧНОЇ ФЛУОРЕСЦЕНТНО ПОЛЯРИЗАЦІЙНОЇ МІКРОСКОПІЇ ПЛІВОК КРОВІ ЩУРІВ У ДИФЕРЕНЦІАЛЬНІЙ ДІАГНОСТИЦІ СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ**

*Соловей Ю. М, Польовий В. П, Соловей М. М, Велущак І. Д.*

*Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)*

В умовах експерименту на 273 нелінійних білих щурах моделювали абдомінальний сепсис різного ступеню тяжкості: легкий, середній та важкий перебіг. Контрольною групою слугували інтактні тварини. Проводили забір крові на 12, 48 та 78 години експерименту. Готували плівки крові на предметних скельцях. Проводили опромінювання паралельним пучком синього лазера. Досліджували структуру полікристалічної складової біологічних препаратів крові щурів у диференціальній діагностиці ступеня важкості септичного стану методами цифрової Стокс-поляриметричної флуоресцентної мікроскопії Експериментально апробовано оптичне розташування системи Стокс-поляриметричного картографування з вектор-параметричним аналізом флуоресцентних мікроскопічних зображень плівок крові лабораторних щурів. Одержано альбом вектор-параметричних поляризаційних мап і розподілів кількості характеристичних значень параметру кристалізації у точках цифрового флуоресцентного мікроскопічного зображення полікристалічних плівок крові щурів з контрольної групи 1 та дослідних груп 2 – 4 з різною важкістю септичної патології. Визначено статистичну достовірність диференціації вектор-параметричних мап флуоресцентного мікроскопічного зобра-



---

---

ження полікристалічних плівок крові щурів з контрольної групи 1 та дослідних груп 2 – 4 з різною важкістю септичної патології. Знайдено найбільш діагностично-чутливі статистичні критерії диференціації вектор-параметричних поляризаційних мап флуоресцентного мікроскопічного зображення полікристалічних плівок крові щурів з контрольної групи 1 та дослідних груп 2 – 4 з різною важкістю септичної патології. Визначено операційні характеристики діагностичної сили методу Стокс-поляриметричної мікроскопії полікристалічних плівок крові щурів контрольної та дослідної груп. Установлено збалансована точність: диференціації здорових і хворих на сепсис щурів; міжгрупової диференціації ступеня важкості септичного процесу хворих щурів; внутрішньогрупової диференціації хворих на сепсис щурів.

## **ПЕРВИННА НЕДОСТАТНІСТЬ ЯЄЧНИКІВ ЯК СТАРІННЯ ЯЄЧНИКІВ**

*Срібна В. О., Лібак Ю. В., Вознесенська Т. Ю., Блашків Т. В.*

Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України (м. Київ)  
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця (м. Київ)

Первинну недостатність яєчників вважають найчастішою причиною ранньої менопаузи, яка спостерігається у 10% жінок до 45 років і у 1-2% до 40 років, тоді як порушення фертильності починається приблизно за 20 років до початку менопаузи. Дані питання продовжують активно вивчати.

Метою роботи став збір, аналіз і узагальнення даних літератури про первинну недостатність яєчників, а саме про 1) зменшення оваріального резерву, 2) старіння яєчників, 3) генетичні фактори старіння яєчників, 4) корекцію старіння яєчників (лікування).

На основі проведеного аналізу даних літератури можна зробити наступні узагальнення: первинну недостатність яєчників, як старіння яєчників, сьогодні продовжують активно вивчати; встановлення молекулярних механізмів, пов'язаних зі старінням яєчників, може послужити розробці новітніх стратегій лікування, які зможуть уповільнити оваріальний розлад, а також збільшити кількість та якість ооцитів для спроби *in vitro* запліднення; незалежно від генетичного фону (на який в даний час неможливо вплинути), клінічні прояви передчасної недостатності яєчників можна «полегшити» (корегувати) за допомогою прийому антиоксидантів (наприклад мелатонін, вітаміни С та Е, а також коензим Q10), агентів, що впливають на реакцію клітин на окислювальний стрес. Вибір індивідуального лікування не повинен ґрунтуватися лише на першопринципі безпліддя, також повинні вра-

---

---

ховуватись усі можливі вторинні фактори і результати максимально повної діагностики обох партнерів (як чоловіка, так і жінки).

Зважаючи на те, що кількість жінок в усьому світі з первинною недостатністю яєчників зростає, встановлення особливостей та розкриття можливих патогенетичних ланок розвитку первинної недостатності яєчників є важливою проблемою для фізіології і медицини. Необхідно провести дослідження, з використанням експериментальних моделей на тваринах, в яких були б вивчені окремі аспекти даного розладу. Актуальними на сьогодні є дослідження параметрів мейотичного дозрівання ооцитів і життєздатності та особливостей розподілу однотиткових розривів ДНК ядер клітин фолікулярного оточення ооцитів за умов різних експериментальних ушкоджень яєчника, що раніше не було вивчено. Отримані результати дозволять з'ясувати нові та ефективні варіанти профілактики і корекції (лікування) цього розладу. Можливо, це стане реальним кроком на шляху до відновлення як репродуктивного здоров'я, так і якості життя у даної категорії пацієнтів.

## **ВПЛИВ РІЗНОГО РІВНЯ НАСИЧЕНОСТІ ОРГАНІЗМУ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДОМ НА ТОКСИЧНІСТЬ ЛІНКЗОАМІДІВ**

*Таран І. В., Волощук Н. І., Гребенюк Д. І., Лозинська М. С., Назарчук О. А.*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова (м. Вінниця)

Проблема широкого застосування антибіотиків та пов'язаної із цим антибіотикорезистентності спонукає до пошуку способів модуляції їх дії. Одним із таких ендогенних модуляторів є гідроген сульфід. Метою дослідження було оцінити зміни показників токсичності кліндаміцину фосфату за умов нормального та підвищеного рівня гідроген сульфіду в організмі. Експериментальне дослідження було виконане на 104 статевозрілих білих самках щурів, із яких було сформовано групи: група 1 (контрольна); група 2 (кліндаміцину фосфат інтравагінально); група 3 (кліндаміцину фосфат інтравагінально на фоні надлишку фонового гідроген сульфіду); група 4 (кліндаміцину фосфат перорально); група 5 (кліндаміцину фосфат перорально на фоні надлишку фонового гідроген сульфіду). Гостру токсичність досліджуваних речовин та їх комбінацій визначали експрес-методом Т.В. Пастушенка. Крім того, проводили зважування внутрішніх органів та визначали їх масові коефіцієнти. Результати проведеного дослідження продемонстрували відсутність токсичного впливу кліндаміцину фосфату у групах 2 та 3. Натомість, в групі 4 тварин початкові ознаки токсичної дії спостерігалися при дозі 1510 мг/кг. У групі 5 цей показник становив 1910 мг/кг (більший на 23,1% у порівнянні з групою 4). Було встановлено, що одноразове введення максимальної можливої дози антибіотика інтрава-

---

---

гінально призводить до незначних змін показника коефіцієнта маси внутрішніх органів, незалежно від фонового рівня гідроген сульфїду. При пероральному введенні нами було зареєстровано збільшення коефіцієнта маси печінки на 26,8%, а також приріст даного показника при дослідженні нирок та тимусу відповідно на 10,1% та 23,3%, натомість додаткове ведення в організм щурів гідроген сульфїду нівелювало різницю в коефіцієнтах маси органів та повертало його в діапазон статистичної похибки. Таким чином, штучно створений надлишок гідроген сульфїду в організмі піддослідних щурів дозволяє знизити показники гострої токсичності кліндаміцину фосфату.

## СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ РЕГІОНАРНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ТА ЇХНІХ СУДИН У ПАТОГЕНЕЗІ БАБЕЗІОЗУ

*Торяник І. І.*

Державна установа «Інститут мікробіології та імунології  
імені І.І. Мечникова Національної академії медичних наук України» (м. Харків)

Патогенетичний вплив збудників бабезіозу дебютує затримкою у лімфовузлах. Отже, вивчення структурних змін останніх на природному прототипі має науковий сенс. *Мета:* з'ясувати роль структурно-функціональних змін регіонарних лімфатичних вузлів та їхніх судин у патогенезі бабезіозу. Вивчення структурних змін регіонарних лімфатичних вузлів собак, хворих на бабезіоз, відбувалось постмортально, гістологічними методами. Для цього проводили фіксацію (12% водний розчин формаліну на фосфатному буфері, рН=7,0-7,2), зневоднення у батареї спиртів (від 30° до абсолютного), заливку (парафін/целоїдин). Забарвлення здійснювали еозин омом та гематоксиліном, за Ван-Гізеном. Аналіз проводили, застосовуючи мікроскоп «Olympus BX-41», Японія (x 100; x 200; 400). Верифікацію здійснювали цитологічним, молекулярно-генетичним методами (полімеразно-ланцюгова реакція) та у біологічній пробі на тваринах. У разі розтину трупів хворих на бабезіоз особин діагностовано незначна кількість транссудату червоного кольору. Серозні оболонки внутрішніх органів, клітковина у місцях локалізації регіонарних лімфатичних вузлів бліді, жовтяничні з масованими крапчастими крововиливами. На розтинах органи соковиті, вологі, крихкотливі, розм'якшені. Пульпарний компонент дезорганізований. Лімфоїдні вузлики втрачали характерну структурованість, чіткість меж, що координативно окреслювали маргінальну, мантійну зони, міжфолікулярні проміжки. Останні із вцілілих долучали чисельні, різні за розмірами, геометрією вогнища крововиливів, що відзначались тенденцією до злиття. Реактивні зміни у вузлах су-

---

---

проводжувались помірною лейкоцитарною та макрофагальною реакціями. Лейкоцити, макрофагами зосереджувались у вигляді скупчень (опосередкований аргумент на користь фагоцитозу збудників та клітинного детриту, що утворювався у наслідок життєдіяльності паразитів). Мікросудини з дефектами цілісності стінок у вигляді пенетрацій. Паравазальні простори з фактами крововиливів. Судини з ознаками десквамації ендотелію, розшарувань, дефектів підлеглих структур. Лімфатичні вузли, їхні судини (наявність збудників у еритроцитах, пористість судин, крапчасті крововиливи, дистрофія) є структурно-функціональною ланкою патогенезу бабезійної інвазії.

## **СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ: СУЧАСНЕ БАЧЕННЯ ІНФОРМОВАНOSTІ ПАЦІЄНТІВ ЩОДО ФАКТОРІВ РИЗИКУ**

*Трибрат Т. А., Шуть С. В., Петров Є. Є., Сакевич В. Д., Боряк В. П.*

*Полтавський державний медичний університет (м.Полтава)*

Підвищення інформованості населення щодо факторів ризику серцево-судинних захворювань і їх профілактики відіграє важливу роль у зниженні захворюваності і смертності. Причинами затримок звернення за медичною допомогою є неінформованість населення про симптоми захворювання, нерозуміння їх значення, заперечення серйозності захворювання. З метою виконання дослідження проведено анкетування 98 пацієнтів з ішемічною хворобою серця, віком від 48 до 73 років. Для оцінки медичної інформованості хворих в анкеті використовували відкриті питання на знання традиційних ФР розвитку ССЗ та їх цільових значень. Звертає увагу вкрай низька інформованість пацієнтів за основними ФР розвитку ССЗ. Тільки 48% пацієнтів вказували на підвищений рівень загального холестерину, тоді як гіперхолестеринемія відзначалася у більшості пацієнтів.

Оцінка мотивації пацієнтів до отримання додаткової інформації про захворювання та різних аспектів способу життя досить висока (99%). Звертає на себе увагу той факт, що істотні відмінності в інформованості про чинники ризику ССЗ були виявлені пацієнтів, що мали різні джерела інформації про ССЗ і відвідували медичні установи з різною частотою. Респонденти, які назвали основним джерелом інформацію, почерпнуту від лікарів, називали достовірно частіше артеріальну гіпертензію (АГ), високий рівень холестерину в крові, ожиріння (ОЖ) факторами ризику ССЗ, а стрес, гіподинамію та куріння – значимо рідше. Такі результати можуть свідчити про підвищену увагу лікарів до проблеми корекції проявів АГ, ОЖ, в той час як куріння, неправильне харчування і гіподинамія обговорюються значно рідше.

---

---

З метою контролю факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань і підвищення ефективності вторинної профілактики у пацієнтів з наявними серцево-судинними захворюваннями необхідні додаткові заходи щодо підвищення рівня інформованості пацієнтів з серцево-судинних захворювань.

## ЕНДОСКОПІЧНЕ ВИДАЛЕННЯ БАНДАЖА ШЛУНКА ПРИ ПРОЛАПСІ МАНЖЕТИ В ПОРОЖНИНУ ШЛУНКА

*Усенко О. Ю., Терешкевич І. С., Тодуров І. М., Калашніков О. О.,  
Перехрестенко О. В., Косюхно С. В., Плегуца О. І., Потапов О. А.*

ДУ «Національний Інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова  
НАМН України» (м. Київ)

ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України» (м. Київ)

Бандажування шлунка (БШ) була однією із найпопулярніших баріатричних операцій у світі в 2000-2010 роках. Незважаючи на вдосконалення методики, після БШ можуть виникати специфічні ускладнення, які слід вчасно діагностувати та належним чином лікувати. Одне із тяжких ускладнень – пролапс манжети в порожнину шлунка. Означене ускладнення виникає, як правило, у віддаленому післяопераційному періоді із частотою від 0,3 до 14%. Однозначно в даному випадку треба видаляти бандаж, хоча й досі відсутні чіткі рекомендації щодо оптимальної методики. *Метою цього дослідження* було аналіз ефективності та безпеки ендоскопічного видалення бандажа шлунка. *Методи.* В дане дослідження увійшли пацієнти у яких виник пролапс манжети в порожнину шлунка після БШ. Були оцінені клінічні прояви та проаналізована тактика лікування. Пролапс манжети виник у 3 пацієнтів. Середнє значення передопераційного ІМТ становило  $41,2 \pm 6,2$  кг/м<sup>2</sup> (діапазон 37,3–48,3 кг/м<sup>2</sup>). Середній термін діагностики пролапса манжети після БШ становив  $120 \pm 24$  місяців (діапазон 96–144 місяців). У всіх пацієнтів були схожі симптоми (біль у животі та дискомфорт під час прийому їжі (3/3), відчуття стороннього тіла (3/3), нудота (2/3), рецидив маси тіла (3/3), симптоми рефлюкс-езофагіту (3/3) та рецидивна інфекція порту (1/3)). *Результати.* У всіх випадках за допомогою фіброгастродуоденоскопії встановлено, що більша половина манжети пролабує в порожнину шлунка. Комп'ютерна томографія з 3D-реконструкцією дозволила візуалізувати та оцінити стан стінки та структуру шлунка. Ендоскопічне пересічення та видалення бандажа було успішним у всіх пацієнтів. Середня тривалість процедури складала  $143,3 \pm 38,2$  хвилин (діапазон 110–185 хвилин). Середній термін перебування пацієнтів в стаціонарі склав  $2,7 \pm 0,6$  дня. Післяопераційний період без ускладнень. *Висновки.* Ендоскопічне видалення бандажа

---

---

при пролапсі манжети в порожнину шлунка після БШ є безпечним та ефективним, і його слід розглядати як методику вибору при лікуванні даного ускладнення. Дана методика дозволяє швидко відновитися, почати раннє пероральне харчування та уникнути операцію.

## **ІМУНОМОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МОРФОГЕНЕЗУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПІСЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІЇ ТИРОЇД-НЕСПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ В ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ**

*Федосєєва О. В.*

Запорізький державний медичний університет (м. Запоріжжя)

Проблема морфо-функціонального гомеостазу щитоподібної залози в онтогенезі під дією різноманітних факторів охоплює питання процесів морфогенезу органу, компенсаторно-приспосувальних механізмів, активності проліферативних процесів. Наслідком перенесених інфекцій вагітної, може бути ініціація морфологічних змін органів та забар'єрних структур плоду та дитини, тобто інфекції напряму не призводять до стійких морфо-функціональних змін, а тільки залишають імунологічний фон в органі та організмі в цілому, який при впливі різноманітних чинників може в подальшому ініціювати патологічні стани, включаючи автоімунні захворювання і т.д. Мета дослідження: експериментально встановити особливості морфологічних перетворень фолікулів і лімфоїдної тканини щитоподібної залози у постнатальному періоді онтогенезу за умов пренатальної дії тироїд-неспецифічного антигену – стафілококового анатоксину.

Матеріалом є щитоподібна залоза щурів лінії Вістар у віці від 1 до 21 доби постнатального розвитку (108 тварин). Досліджено три групи тварин на 1, 3, 7, 11, 14, 21 добу: I гр. – інтактні тварини (норма); II гр. – контрольна, тваринам якої вводили 0,9% розчин NaCl на 18 добу датованої вагітності; III – експериментальні тварини, яким вводили стафілококовий анатоксин рідкий очищений адсорбований (10-14 одиниць зв'язування у 1 мл, розведений у 10 разів) на 18 добу датованої вагітності оперативно під час лапаротомії, шляхом кризьматкової, кризьоболонкової підшкірної ін'єкції у міжлопаткову ділянку в дозі 0,05 мл кожному плоду. Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксином і еозином, за методом Ван-Гізона, імуногістохімічно: використували маркер проліферації ki-67 (Ki-67), CD3 (5B2) фірми Santa Cruz Biotechnology, Inc.

На момент народження у експериментальних тварин більш розвинені та зрілі структурні елементи щитоподібної залози. З появою лім-

---

---

фоцитарної інфільтрації на 3 добу життята формуванням лімфоїдного вузлика на 14 добу підвищуються регенераторно-десквамаційні процеси, збільшується резорбція колоїду і активна продукція гормонів у кровоплин, про що свідчать фолікули з сильно вакуолізованим «пінним» колоїдом. Різноспрямований фолікулогенез шляхом поділу фолікулів та виникнення інтерфолікулярних проліферуючих скупчень, свідчить про компенсаторну реакцію у відповідь на появу фолікулів з ознаками гіпофункції та десквамаційні процеси. Активні морфогенетичні зміни в щитоподібній залозі експериментальних тварин обумовлені системним пренатальним антигенним навантаженням організму в цілому і є загальною реакцією імунної системи ще до народження, яка впливає на імунний статус і морфогенез органу у постнатальному періоді. Компенсаторно-приспосувальна трансформація щитоподібної залози у поліморфнопластичний варіант з формуванням лімфоїдного компартмента може бути морфологічним підґрунтям для розвитку автоімунних станів щитоподібної залози і потребує подальшого детального вивчення, що важливо для вирішення питань профілактичної та клінічної медицини.

## **ЛАПАРОСКОПІЧНА САНАЦІЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ В ЛІКУВАННІ РОЗПОВСЮДЖЕНИХ ФОРМ ПЕРИТОНІТУ У ДІТЕЙ**

*Хмілевський Д. В.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Повноцінна санація черевної порожнини є запорукою успішного лікування будь-яких форм перитоніту, адже саме недостатня чи неадекватна первинна санація черевної порожнини в подальшому приводить до прогресування перитоніту, утворенню відмежованих гнійників, що вимагає виконання релапаротомій і значно погіршує прогноз. Але виконання радикальної санації є не завжди можливим під час первинного оперативного втручання у випадках різких запальних змін вісцеральної очеревини з масивними гнійно-фібриозними нашаруваннями та злуковим процесом. В якості альтернативи запрограмованим релапаротоміям в лікуванні перитоніту запропоновані лапароскопічні санації черевної порожнини. До переваг цієї методики відносять меншу кількість ускладнень, меншу травматизацію передньої черевної стінки, більш сприятливий перебіг післяопераційного періоду.

Проаналізувати досвід виконання санаційних релапароскопій при розповсюджених формах перитоніту у дітей.

---

---

В період з 20017 р. у відділенні дитячої хірургії запрограмовані релапароскопії в лікуванні розповсюджених форм перитоніту виконані 16 дітям. Вік хворих від 3 до 17 років, хлопчиків 12, дівчаток 4. В усіх випадках причиною виникнення розповсюдженого перитоніту були деструктивні форми апендициту. Рішення про виконання повторних санацій приймалося під час первинного оперативного втручання при неможливості радикальної санації черевної порожнини і не підлягало перегляду. Додатковим методом діагностики, що підтверджував пролонгацію запального процесу в черевній порожнині, була анальна сфінктероманометрія.

Ендовідеохірургічне оперативне втручання дозволяло виконати ретельну ревізію черевної порожнини, оцінити характеру та кількості ексудату, його локалізацію, наявність та характер фібринових нашарувань, злукового процесу, вигляд парієтальної і вісцеральної очеревини, формування міжпетельних абсцесів, наявність крововиливів. Досліджувався стан кишечника: діаметр кишкових петель, їх колір, стан кишкової стінки, збереженість або відновлення перистальтики. У випадку неможливості повноцінної санації черевної порожнини під час оперативного втручання приймалося рішення про виконання запрограмованої релапароскопічної санації.

На основі інтегральної оцінки ступеня та характеру ураження органів черевної порожнини під час першого та повторних оперативних втручань визначався модифікований індекс черевної порожнини (ІЧП) за В. С. Савельєвим та співавт. (1998).

Під час повторних операцій звертали увагу на динаміку змін органів черевної порожнини, наявність ускладнень ( формування внутрішньочеревних абсцесів, вираженість парезу кишечника, розвиток злукового процесу).

У всіх дітей під час первинного оперативного втручання визначалися значні запальні зміни вісцеральної очеревини, масивні гнійно-фібринозні нашарування, виражений злуковий процес, формування. ІЧП, що визначався під час первинного оперативного втручання, коливав від 12 до 22 балів і в середньому дорівнював 17,4 балів. Дітям з розповсюдженими формами перитоніту було виконано 1-2 санаційні релапароскопії. Під час санаційної релапаротомії ІЧП дорівнював від 4 до 12 балів, в середньому – 8,3 балів.

Лапароскопічна санація при розповсюдженому перитоніті у дітей дозволяє контролювати розвиток патологічного процесу в черевній порожнині та дає змогу своєчасно усунути внутрішньочеревні ускладнення, що виникають. Визначення ІЧП дозволяє об'єктивізувати характер ураження та динаміку змін в черевній порожнині.



---

---

## ПОСТУРАЛЬНІ ДЕФОРМАЦІЇ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА: КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ

*Хубетова І. В., Павлішіна Н. М., Балдук І. І.*

Одеська обласна клінічна лікарня (м. Одеса)  
Ammerland-Clinic GmbH (м. Вестерстеде, Німеччина)  
КГП «Одеський обласний лікувально-фізкультурний диспансер»  
Одеської обласної ради (м. Одеса)

Постуральні деформації є частими інвалідизуючими ускладненнями хвороби Паркінсона та атипового паркінсонізму. Згідно з даними міжнародних досліджень, вони зустрічаються в однієї третини пацієнтів з ХП. Найбільш поширеними видами постуральних деформацій є: камптокормія, синдром «Пізанської вежі», антеколліс і сколіоз. У практичній медицині відсутні чіткі критерії діагностики даних деформацій, а пацієнти довгий час можуть не звертати уваги і не скаржитися на наявні порушення постави доти, поки не виникнуть труднощі при ходьбі або порушиться зір. Постуральні деформації, в основі яких лежить складний комплекс патофізіологічних порушень, є досить частою, хоч і не «облігатною» ознакою БП. Лікаря-клініцисту необхідно завжди пам'ятати про широкий спектр диференціальної діагностики порушень постави з метою їх корекції та попередження розвитку ускладнень. В даний час існує необхідність в більш детальному розумінні окремих механізмів формування постуральних деформацій для пошуку і підбору ефективної терапії, що в результаті значно підвищить тривалість і якість життя пацієнтів.

*Мета роботи* – клінічне дослідження поширеності постуральних деформацій у пацієнтів з ХП.

Показано, що постуральні деформації, в основі яких лежить складний комплекс патофізіологічних порушень, є досить частою, хоч і не «облігатною» ознакою ХП, вони виявлені у 29,6% обстежених пацієнтів. Найбільш частим видом ПД є камптокармія, яка значно обмежує рухові функції і знижує якість життя пацієнтів на всіх стадіях захворювання. Вік виникнення КК корелює з віковою поширеністю ХП. КК відзначена частіше у осіб чоловічої статі, а СПВ – у жінок. АК – рідкісне прояв ХП, виявлення цієї деформації передбачає наявність у пацієнтів іншого нейродегенеративного захворювання, або є наслідком некоректної дофамінергічної терапії. Лікаря-клініцисту необхідно завжди пам'ятати про широкий спектр диференціальної діагностики порушень постави з метою їх корекції та попередження розвитку ускладнень. Наявність виражених деформацій постави, особливо на ранніх стадіях ХП, вимагає ретельного дослідження вегетативного статусу для виключення можливої МСА.

---

---

## ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ АНТРАЛЮ ПАЦІЄНТАМ ІЗ КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ, ОЖИРІННЯ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ – ВПЛИВ НА КОМПОНЕНТИ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТА ВМІСТ У КРОВІ ГІДРОГЕНУ СУЛЬФІДУ

*Хухліна О. С., Гринюк О. Є., Рошук О. І., Ляхович О. Д.*

Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)

В роботі оцінена ефективність Антралю та його вплив на фіброзоутворюючі процеси в печінці та легенях. У дослідження було включено 60 пацієнтів з неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ), ожирінням І ст. та хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) 2-3В, D, з яких 32 хворих на ХОЗЛ 2В (1 група) та 28 хворих (2 група) на ХОЗЛ 3D отримували терапію ХОЗЛ (Симбікорт Турбухалер (будесонід 160 мкг/д + формотеролу фумарат 4,5 мкг/д) (АстраЗенека АБ, Швеція) інгаляційно 2 рази в день 60 днів; Беродуал (іпратропіум/фенотерол (250/500 мкг/мл) (Інститут де Ангелі, Італія / Берінгер Інгельхайм Інтернешнл ГмбХ) небулайзерні інгаляції 2 рази в день, Азитроміцин (Азитро Сандоз, Сандоз Україна) 500 мг 1 раз в день 10 днів, а також з метою лікування НАСГ пацієнти отримували препарат Антраль (Фармак, Україна) в дозі 200 мг 3 рази в день упродовж 60 днів.

Нами було встановлено, що у хворих на НАСГ із коморбідним ХОЗЛ, що виникли на тлі ожиріння істотно підвищений синтез колагену відповідно у хворих 1 та 2 груп у 2,6 та 3,4 рази порівняно з групою ПЗО ( $p < 0,05$ ). Дані процеси супроводжувалися дефіцитом гідрогену сульфіді, відповідно у 1,5 та 2,8 рази ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з показником у ПЗО.

Препарат Антраль при призначенні курсом упродовж 60 днів хворим на НАСГ на тлі ожиріння із коморбідним ХОЗЛ вірогідно гальмує процеси синтезу колагену IV типу та вуглеводно-білкових компонентів позаклітинного матриксу печінки та легень, ймовірно посилює їх деградацію та сприяє відновленню пулу гідрогену сульфіді в крові. Комплексна терапія з використанням Антралю сприяє гальмуванню фіброзування печінки із вірогідним зниження інтегрального показника FibroTest у 1,2 рази ( $p < 0,05$ ).

---

---

## СУЧАСНІ ВІДОМОСТІ ПРО АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕРХНЕВИХ М'ЯЗІВ ШИЇ

*Цуманець І. О., Слободян О. М.*

Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)

Робота присвячена огляду сучасних даних про морфо- та гістогенез поверхневих м'язів шиї в пренатальному періоді онтогенезу людини. Значна частка аномалій шиї серед вродженої патології новонароджених спонукає науковців детальніше вивчати особливості закладки, синтопічних взаємовідношень та варіантів будови поверхневих м'язів шиї. Дані про онтогенетичну структурну організацію будови шиї та зокрема м'язів шиї, надані вченими анатомами, можуть використовуватись не лише у сучасній дитячій хірургії, але й у щелепно-лицевій хірургії та хірургічній стоматології.

Першими серед груп м'язів шиї розвиваються підпід'язикові м'язи на 6-му тижні внутрішньоутробного розвитку, який вважається першим критичним періодом у якому можуть виникати варіанти будови та вади. Другим критичним періодом вважається 8-й тиждень внутрішньоутробного розвитку, коли відбувається закладка груднинно-ключично-соскоподібного м'яза. Груднинно-ключично-соскоподібний м'яз має найбільш варіантів будови при ключичному походженні, що може спричинити виникнення діагностичних помилок або хірургічних ускладнень. Утворення пластинок шийної фасції (поверхнева, передтрахейна і передхребтова) залежить від походження і морфологічного розвитку відповідних груп м'язів шийної ділянки. Щелепно-під'язиковий м'яз і переднє черевце двочеревцевого м'яза розвиваються з мезенхіми I-ої зябрової дуги, заднє черевце двочеревцевого м'яза і шило-під'язиковий м'яз – з II-ої зябрової дуги, груднинно-ключично-соскоподібний і трапецієподібний м'язи – з мезенхіми III-V зябрових дуг. Наступні м'язи формуються з вентральних відділів міотомів: груднинно-під'язиковий, груднинно-щитоподібний, лопатково-під'язиковий і щито-під'язиковий м'язи; передній, середній і задній драбинчасті м'язи, довгий м'яз ший, довгий м'яз голови.

За даними літератури маловивчені та несистематизовані дані про морфометричні параметри поверхневих м'язів шиї, про варіабельність етапів та динаміки його розвитку, що є підставою для дослідження вроджених вад шиї і зумовлює потребу в їх подальшому анатомічному дослідженні.

---

---

# ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВІДПОВІДНОСТІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ПЛАНУВАННЯ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РЕЗУЛЬТАТУ ПРИ ЗАМІЩЕННІ ДЕФЕКТІВ ВИЛИЦЕВОГО КОМПЛЕКСУ ТА ОРБИТИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПАЦІЄНТСПЕЦИФІЧНИХ ІМПЛАНТАТІВ

*Чепурний Ю. В., Черногорський Д. М., Жуковцева О. І., Копчак А. В.*

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м. Київ)

Застосування імітаційного комп'ютерного моделювання в плануванні хірургічних операцій змінили протоколи лікування дефектів та деформацій орбіти і вилицевого комплексу (ВК). Разом з тим, ефективність такого підходу з точки зору прецизійності відтворення позиції пацієнтспецифічних імплантатів (ПСІ), визначеної в ході передопераційного планування, досі залишається невизначеною.

Тому *метою* даного дослідження було дослідити відповідність положення ПСІ, досягнутого в ході операції, його положенню запланованому в ході передопераційного комп'ютерного моделювання.

Для досягнення поставленої мети було проведення порівняльний аналіз передопераційного планування та післяопераційного результату, досягнутого при лікуванні 115 пацієнтів з дефектами ВК та/або орбіти з використанням ПСІ. З метою порівняння передопераційного планування і отриманого положення ПСИ проводили сегментацію післяопераційної КТ і отримували віртуальні моделі ВК з встановленим ПСИ. Для подальшого співставлення віртуальну модель ВК, отриману за даними передопераційної КТ об'єднували з віртуальним макетом ПСИ. Далі в програмному середовищі Geomagic Freeform вони накладалися одна на одну в автоматичному режимі, де програмний комплекс диференціював відповідні точки обох моделей, визначав середню відстань між ними у «мм» та формував кольорову карту невідповідностей накладених зображень, яка демонструвала існуючі відхилення між моделями. Також було виміряно максимальні відхилення між аналогічними точками моделей, що порівнювались.

Середнє відхилення між положенням ПСИ після реконструкції та його планованим розташуванням складало  $1,2 \pm 0,4$  мм. При цьому максимальне відхилення в реальному положенні імплантатів становило  $6,9 \pm 2,1$  мм. Оцінка точності відновлення орбіти у пацієнтів, включених в дослідження, показало, що середній планований об'єм орбіти становив  $28,3 \pm 2,8$  см<sup>3</sup>, в той час як після реконструкції він склав  $28,6 \pm 3,1$  см<sup>3</sup> ( $p=0,334$ ). Середня різниця між ними планованим об'ємом реконструйованої орбіти та реально відтвореним становила  $0,6 \pm 0,2$  см<sup>3</sup>.

---

---

Дане дослідження підтвердило високий ступінь відтворюваності результатів віртуальної симуляції та комп'ютерного моделювання при лікуванні дефектів вилицевого комплексу та орбіти із використанням CAD/CAM технології. Основними причинами відхилень в положенні імплантатів були неточне віртуальне відновлення цілісності анатомічних структур, невідповідність дизайну ПСИ плану хірургічного втручання, а також похибки в хірургічній техніці при встановленні імплантатів та їх фіксації.

## **КРАНІОТОПОГРАФІЧНІ ТА МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЯМОЇ ПАЗУХИ ТВЕРДОЇ ОБОЛОНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФОРМИ БУДОВИ ЧЕРЕПУ**

*Черно В. С., Проніна О. М., Береза І. В.*

Чорноморський національний університет ім. Петра Могили (м. Миколаїв)  
Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Метою роботи стало визначення краніотопографічних і морфометричних показників прямої пазухи твердої оболони головного мозку людини в залежності від форми будови черепа у дорослих людей. Використовуючи черепний індекс об'єкти розподілили на три групи: доліхоцефали, мезоцефали та брахіцефали. Корозійним методом отримали пластмасові зліпки пазух склепіння черепа. Виготовлені препарати прямої пазухи свідчать про формування складного комплексу судинних утворень в який входять притоки більшості внутрішніх мозкових вен, нижня стрілова пазуха, вени мозочка, міжпазушні анастомози, лакуни та парасинуси. Пряма пазуха завжди знаходилась у горизонтальній площині, впадаючи у пазушний стік. Пряма пазуха має три стінки: ліву та праву бічні та нижню. Бічні стінки утворені розщепленими листками основи серпа великого мозку, а нижня – листком намету мозочка. Встановлено, що розміри пазухи змінюються у залежності від індивідуальної форми будови черепа. У доліхоцефалів відмічається найбільший діапазон мінливості довжини прямої пазухи, що пов'язано зі збільшенням повздовжніх параметрів черепа. Встановлена індивідуальна різниця ширини кожної пазушної стінки. У брахіцефалів відмічається характерна тенденція до переваги поперекових розмірів усіх стінок, особливо нижньої. Найбільші значення товщини усіх стінок спостерігається у доліхоцефалів. Стінки даного венозного колектора мають своєрідні лінії та точки натягу: передні – до кам'янистих частин скроневих кісток; задні – до верхньої межі борозен поперечних пазух потиличної кістки; верхні – безпосередньо до

---

---

серпа. Тому пряма пазуха у дорослих людей різного типу будови черепа має коливання глибини розташування по відношенню до кісток склепіння. Найбільші вертикальні показники віддалення від тім'яної кістки належать людям з доліхоморфним типом будови за рахунок збільшення довжини та висоти черепа.

## **МОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ**

*Шевченко В. К., Мельник В. Л., Костиренко О. П., Силенко Ю. І.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

В дорослому віці захворювання пародонта зустрічається у 90-95% хворих. В комплексній терапії пацієнтів з даною патологією нами використовувались методи світлолікуванням приладом НВФ «Lux-Dent» серії «UFL-122».

Мета дослідження – визначення впливу червоного та помаранчевого спектрів некогерентного випромінювання приладу «UFL-122» в комплексному лікуванні пацієнтів з генералізованим пародонтитом з морфологічним та рентгенологічним підтвердженням клінічних результатів.

Нами проводилась клінічна, лабораторна діагностика та комплексне лікування 52 пацієнтів з генералізованим пародонтитом в віком від 35 до 61 року. Додатково застосовували світлолікування приладом «UFL-122», режим «R» з базовою довжиною хвилі 600-670 нм. (щільність світлового потоку 560 мВт/см<sup>2</sup>) і «O» з базовою довжиною хвилі 570-780 нм. (щільність світлового потоку 1300 мВт/см<sup>2</sup>).

Рентгенологічне дослідження стану твердих тканин пародонту проводили у перше відвідування пацієнта і через 9 міс після лікування. Лабораторне дослідження патології пародонту проводили шляхом біопсії маргінальної ділянки ясен. Отриманий матеріал заключали в парафін і мікротомом готували серію тонких зрізів і досліджували під світловим мікроскопом.

Поєднане застосування червоного і помаранчевого спектрів світла в комплексній терапії 52 пацієнтів з генералізованим пародонтитом отримали позитивні результати лікування у 94% хворих. До лікування відмічалась нерівномірна резорбції альвеолярних відростків по вертикальному типу верхньої та нижньої щелеп в межах 1/3 довжини коренів зубів. Після курсу лікування (9 місяців) визначається продуктивний процес в кіст-

---

---

ковій тканині альвеолярних відростків верхньої та нижньої щелеп та формування кортикального шару альвеолярного відростку.

Результати морфологічних досліджень до лікування: при генералізованому пародонтиті в епітеліальному шарі відмічається перинуклеарна вакуолізація епітеліоцитів базальної мембрани. Завдяки вираженому мукоїдному набуханню та набряку сполучної тканини власної пластинки спостерігаються дезорганізаційні процеси базальної мембрани.

Гістохімічними дослідженнями після фотодинамічного курсу лікування встановлено повноцінне відновлення структури базальної мембрани епітеліального шару та її клітин, які щільно з'єднані між собою десмосомними зв'язками. Епітеліальні шари мають всі ознаки природної диференціації, яка закінчується зроговілими клітинами плоского епітелію. В товщі сполучної тканини відмічається проліферація значної кількості фібробластів на різних етапах диференціації, що сприяє подальшому активному продуктивному процесу відновлення м'яких тканин пародонту.

Морфологічні та рентгенологічні дослідження підтверджують ефективність запропонованої нами методики фотодинамічного лікування в комплексній терапії пацієнтів з захворюваннями тканин пародонту.

## **АЛГОРИТМ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТУ «ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ» ЗА УМОВИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ**

*Шепітько В. І., Борута Н. В., Стецук Є. В., Якушко О. С., Вільхова О. В.,  
Пелипенко Л. Б., Скотаренко Т. А., Рудь М. В.*

**Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)**

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності застосування алгоритму викладання предмету гістології, цитології та ембріології при дистанційній формі навчання.

Для викладання дисципліни, основною формою, було обрано методику з використанням відеоконференцій, які організовувалися за допомогою платформи Zoom, а для виконання домашнього завдання здобувачами вищої освіти, використовували веб-ресурс Google Classroom. З метою виявлення підготовки здобувачів вищої освіти по дисципліні, була застосована база тестових завдань для ресурсу Google Classroom, яка містить 40 питань по кожній темі, що мають різні ступені складності та оцінювання.

Проаналізувавши стан успішності здобувачів 1 курсу стоматологічного факультету з Модуля 1 у 2019-2020 н.р., нами було отримано

---

---

наступні результати: 7% (9 здобувачів) мали середній бал 4,5-5,0, що відповідає критерію засвоєння знань «відмінно», 16% (21 здобувач) – 4,0-4,45 та 48% (63 здобувача) – 3,5-3,95, що відповідає критерію засвоєння знань «добре», 29% (38 здобувачів) мали середній бал у межах 3,0-3,45, що відповідає задовільному засвоєнню знань.

Середній бал успішності 1 курсу стоматологічного факультету з Модуля 1 у 2019-2020 н.р. становив 3,69.

Слід відзначити, що більшість здобувачів добре опанували матеріал та мали успішність в межах 3,5-3,95 та вище середнього рівня – 4,0-4,45.

Здобувачі 1 курсу стоматологічного факультету з Модуля 1 у 2020-2021 н.р. мали таку успішність: 7% (8 здобувачів) – 4,5-5,0; 12% (13 здобувачів) – 4,0-4,45; 50% (54 здобувача) – 3,5-3,95; 31% (34 здобувача) – 3,0-3,45.

Середній бал успішності здобувачів 1 курсу стоматологічного факультету з Модуля 1 у 2020-2021 н.р. був 3,47. Більша частина студентів – 50% опанувала навчальний матеріал у межах балу 3,5-3,95.

Порівнюючи результати успішності здобувачів, що навчались за аудиторною та дистанційною формою навчання, слід відзначити, що використання дистанційної форми навчання суттєво не вплинуло на якість отримання знань та засвоєння навчального матеріалу, а деяке зниження середнього балу має лише характер тенденції. Наявність зручного часу у здобувачів і можливість навчання за місцем проживання обумовили відсутність у них пропущених занять.



## ЗМІСТ

<b>Danyiuk M.B., Sumyk Ya.V.</b> SURGICAL TREATMENT OF ACUTE CHOLECYSTITIS IN THE ELDERLY AND SENILE, DEPENDING ON THE DURATION OF SURGICAL INTERVENTION	3
<b>Аветіков Д. С., Локес К. П., Проніна О. М., Стебловський Д. В.</b> СТАН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ТКАНИН ПАРОДОНТА У ПАЦІЄНТІВ З ОДОНТОГЕННИМИ КІСТАМИ ЩЕЛЕП	4
<b>Акімов О. Є., Костенко В. О.</b> РОЛЬ РЕДОКС-ЧУТЛИВИХ ТРАНСКРИПЦІЙНИХ ФАКТОРІВ У РОЗВИТКУ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ШЛУНКА ЩУРІВ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОЇ ФТОРИДНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ	5
<b>Алексєєнко Н. С., Андрійчук В. М.</b> ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ОБХВАТНИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У СІЛЬСЬКИХ І МІСЬКИХ ЮНАКІВ	7
<b>Асадова Т. А.</b> РОЛЬ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ (eNOS) В ПАТОГЕНЕЗІ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ	8
<b>Ахундова А. А.</b> ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У НОВОНАРОДЖЕНИХ З МАЛОЮ МАСОЮ ТІЛА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПІВВІДНОШЕННЯ ЇХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ГУСТАЦІЙНОГО ВІКУ	9
<b>Бадалов Р. М., Коваленко Г. А.</b> ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПРОТЕЗНИХ СТОМАТИТІВ У ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	10
<b>Басиста К. І., Родинський О. Г., Гузь Л. В.</b> ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ	11
<b>Беліменко М. С., Кошарний В. В., Абдул-Огли Л. В., Козловська О. Г., Кушнарєва К. А.</b> ПАТОГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ МІОКАРДА ЩУРІВ ПРИ ДІЇ ЗАГАЛЬНОЇ	12
<b>Белаєва Я. В., Дзюба О. І., Любінська А. В.</b> ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ГІДРОКСИКОРИЧНИХ КИСЛОТ У ДЕЯКИХ ПРЕДСТАВНИКІВ РОДУ <i>BEGONIA</i> L. ( <i>BEGONIACEAE</i> С. AGARDH) В КОЛЕКЦІЇ НБС ІМЕНІ М.М. ГРИШКА НАН УКРАЇНИ	13
<b>Беліков О. Б., Рошук О. І., Белікова Н. І.</b> ЯКІСНА ОСВІТА СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В РЕАЛІЯХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	14
<b>Білаш С. М., Коваль Я. В., Коваль Ю. П.</b> РЕМОДЕЛЮВАННЯ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ТКАНИН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК	15

<b>Білаш С.М., Проніна О. М., Олійніченко Я. О.</b> РЕМОДЕЛЮВАННЯ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ПІД ДІЄЮ ЕКЗОГЕННИХ ТА ЕНДОГЕННИХ ЧИННИКІВ	16
<b>Білаш С. М., Проніна О. М., Пироз-Заказникова А. В., Рева Р. О., Свирида О. С., Ксьонз В. І.</b> ВПЛИВ ВИСОКОЧАСТОТНОГО ЕЛЕКТРИЧНОГО СКАЛЬПЕЛЯ НА МОРФОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ БІОЛОГІЧНИХ ТКАНИН ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН	17
<b>Білаш С.М., Ячмінь А.І., Єрошенко Г.А.</b> РЕМОДЕЛЮВАННЯ КОМПОНЕНТІВ СТІНКИ ШЛУНКУ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК	18
<b>Булик Р. Є., Йосипенко В. Р., Власова К. В.</b> ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ МОРФОМЕТРИЧНОГО СТАНУ БІЧНОГО ПЕРЕДЗОРОВОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА ЩУРІВ НА ТЛІ РІЗНОЇ ТРИВАЛОСТІ ФОТОПЕРІОДУ	19
<b>Бунін Ю. В., Михайлусов Р. М., Негодуйко В. В., Попова О. М., Хорошун Е. М.</b> ОЦІНКА МОЖЛИВОСТЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ПУЛЬМОНІТУ ПРИ ВОГНЕПАЛЬНОМУ ПОРАНЕННІ ОРГАНІВ ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ В ДИНАМІЦІ	20
<b>Вастьянов Р. С., Козішкурт О. В., Голубятников М. І., Камаралі А. О.</b> МОЖЛИВІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ РЕСПІРАТОРНОЇ ХВОРОБИ COVID-19, СПРИЧИНЕНОЇ КОРОНАВІРУСОМ SARS-COV-2	21
<b>Ващенко А. О., Вальчук С. І., Воронкова Ю. С., Шевченко Т. М., Воронкова О. С.</b> ЧУТЛИВІСТЬ ДО АНТИБІОТИКІВ ШТАМІВ <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> , ІЗОЛЬОВАНИХ З ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ЛЮДИНИ	23
<b>Вірстюк Н. Г., Кочержат О. І., Лучко О. Р., Василечко М. М., Вакалюк І. І., Човганюк О. С., Гаман І. О.</b> ОСОБЛИВОСТІ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ – ОДИН ІЗ ГОЛОВНИХ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ САМОСТІЙНОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ	24
<b>Возний А. В., Шумна Т. Є., Лепетченко Є. С.</b> ВПЛИВ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ НА ЕЛЕКТРОЛІТНИЙ СКЛАД РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ	25
<b>Волошина О. В., Шепітько В. І., Пелипенко Л. Б.</b> МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕПАТОЦИТІВ ІНТАКТНИХ ЩУРІВ ТА ПРИ ВВЕДЕННІ КРІОКОНСЕРОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ	26
<b>Гаджизаде А. Е.</b> РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ КОМБІНОВАНИМИ ГОРМОНАЛЬНИМИ ТА ПРОГЕСТАГЕННИМИ ГОРМОНАЛЬНИМИ КОНТРАЦЕПТИВАМИ У ЖІНОК З АУТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ У ФЕРТИЛЬНОМУ ВІЦІ	27

<b>Гасанова С. Ю.</b> ДОСЛІДЖЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ЛІКУВАННЯ ПАНКРЕАТИТУ ПРИ ВВЕДЕННІ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН	28
<b>Герасименко Л. О., Ісаков Р. І., Фисун Ю. О.</b> ПСИХОСОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ	29
<b>Гірна Г. А., Костишин І. Д., Рожко М. М., Костишин А. Б., Міклашевська О. А.</b> ВИВЧЕННЯ ПРОТИПУХЛИННОГО ЕФЕКТУ ІМУНОПРЕПАРАТУ ПРОПЕС У ХВОРИХ НА РАК ПОРОЖНИНИ РОТА І РОТОГЛОТКИ	30
<b>Гнатюк М. С., Гданська Н. М., Татарчук Л. В., Ясіновський О. Б.</b> ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ВЕНОЗНИХ СУДИН ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ ПРИ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНІЙ ПОРТАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ	31
<b>Горзов Л. Ф., Романов Г. О.</b> ТОНЗИЛОГЕННІ АСПЕКТИ ХРОНІЧНОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ	32
<b>Грек Л. П.</b> МОЖЛИВОСТІ ПЕРСОНІФІКОВАНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ У ПАЦІЄНТОК З ПРОЛІФЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГЕНІТАЛІЙ І ХРОНІЧНИМ ТАЗОВИМ БОЛЕМ	33
<b>Григоренко А.С., Єрошенко Г.А., Шевченко К.В., Лисаченко О.Д., Солод А.В.</b> ВПЛИВ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК НА СУДИНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЩУРІВ	34
<b>Гримайло Н. А., Слободян О. М.</b> МІКРОСКОПІЧНА СТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДРУГОМУ ТРИМЕСТРІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ	35
<b>Гриценко К. С.</b> АДЕНОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ, ЯК ЕТІОЛОГІЧНИЙ ЧИННИК ГОСТРОЇ ДІАРЕЇ	37
<b>Грицуляк Б. В., Грицуляк В. Б., Івасюк І. Й., Случик І. Й., Халло О. Є.</b> ГЕМОДИНАМІЧНІ ТА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В ЯЄЧКАХ І ЕЯКУЛЯТІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ	38
<b>Дичко Д. В., Дичко О. А., Дичко В. В., Радзієвський П. О., Радзієвська М. П., Бобирев В. Є., Зіновієв О. М.</b> ВПЛИВ ПОЕТАПНОГО КОМПЛЕКСУ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА РЕАКТИВНУ ВІДПОВІДЬ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ДІТЕЙ ВІКОМ 7-10 РОКІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ЗОРУ	39
<b>Дичко О. А., Дичко В. В., Клименко Ю. С., Дичко Д. В., Зіновієв О.М.</b> РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ І СТАН КИСНЕВО- ТРАНСПОРТНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІОЗОМ	40

<b>Донченко С.В., Білаш С.М.</b> ПОРІВНЯЛЬНА МОРФОЛОГІЯ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ У ЩУРІВ	41
<b>Дубченко В. С., Кришень В. П.</b> БЕЗПОСЕРЕДНІ ТА ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ СЕРЕДИННОЇ ТА НИЖНЬОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ МЕТОДОМ ТРАНСАБДОМІНАЛЬНОЇ ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНОЇ ГЕРНІОПЛАСТИКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	43
<b>Єрошенко Г. А., Донець І. М., Шевченко К. В., Григоренко А. С., Рябушко О. Б., Клепець О. В.</b> СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ ТА ЇХ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПІСЛЯ ДІЇ РІЗНИХ ЕКЗОГЕННИХ ЧИННИКІВ	44
<b>Івасівка Х. П., Пальтов Е. В, Масна З. З.</b> ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІНИ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ СЛИЗОВОЇ ТА ХРЯЩІВ ГОРТАНІ ЩУРА НАПРИКІНЦІ ДРУГОГО ТИЖНЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОПІОЇДНОГО ВПЛИВУ	45
<b>Іщенко О. В., Єфіменко А. О., Андріяшина О., Кошова І. П., Степанський Д. О.</b> СТРАТЕГІЇ ВИЖИВАННЯ PSEUDOMONAS AERUGINOSA В ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХАХ ПРИ МУКОВІСЦИДОЗІ	46
<b>Камінська М.В.</b> ПОРУШЕННЯ МЕТАБОЛІЗМУ У ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ЗА УМОВ ПОЄДНАНОЇ ДІЇ КСЕНОБІОТИКІВ ТА КОРЕКЦІЯ ВИЯВЛЕНИХ ПОРУШЕНЬ	47
<b>Каськова Л. Ф., Дрозда І. І., Уласевич Л. П.</b> ШВИДКІСТЬ САЛІВАЦІЇ І В'ЯЗКІСТЬ РОТОВОЇ РІДИНИ У ПІДЛІТКІВ 15-18 РОКІВ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ АКТИВНОСТІ КАРІЄСУ	48
<b>Кияк Ю. Г., Лабінська О. Є., Галькевич М. П., Барнетт О. Ю.</b> ВПЛИВ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА ТА ІНШИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ВИНИКНЕННЯ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА	49
<b>Кононов Б.С., Білаш С.М.</b> ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ БІЛКА NEUN НА СТРУКТУРИ МОЗОЧКА ЩУРІВ НА 12 ТИЖДЕНЬ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК	50
<b>Костенко С. Б.</b> МОДИФІКАЦІЯ ПІДХОДІВ ДО ПРЕПАРУВАННЯ ЗУБІВ ПІД ОРТОПЕДИЧНІ КОНСТРУКЦІЇ ШЛЯХОМ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРИНЦИПУ ЦІЛЬОВОГО ПРОСТОРУ ПРЕПАРУВАННЯ ТА РЕСТАВРАЦІЇ	51
<b>Кошарний А. В., Козлов С. В., Кошарний В. В. Абдул-Огли Л. В., Козловська Г. О.</b> ПАТОГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА В ПІЗНЬОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ БАРОТРАВМИ	52

<b>Кривцова М. В., Костенко Є. Я., Скляр І. І., Костенко С. Б., Саламон І.</b> ПЕРСИСТЕНЦІЯ УМОВНО-ПАТОГЕННОЇ МІКРОБІОТИ У РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ ХВОРИХ ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТУ	53
<b>Ліхачов В. К., Шиманська Я. В., Добровольська Л. М., Макаров О. Г.</b> ПОРУШЕННЯ БАЛАНСУ ДЕЦИДУАЛЬНИХ МАКРОФАГІВ СУБПОПУЛЯЦІЙ М1 ТА М2 В ПЛАЦЕНТАХ ЖІНОК З ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНИМ ЗАПЛІДНЕННЯМ, У ЯКИХ ПОЛОГИ ВІДБУЛИСЬ ПЕРЕДЧАСНО	54
<b>Лук'янцева Г. В., Пастухова В. А., Краснова С. П., Олійник Т. М., Луць Ю. П.</b> ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ АМІЛІНУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ, СПРИЧИНЕНИХ ТЕРМІЧНИМ ТА ХІМІЧНИМ ОПІКОМ	55
<b>Марцінів В. В., Лоскутов О. А.</b> ВПЛИВ ПЕКТОРАЛЬНОЇ ТА ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОЇ БЛОКАДИ НА ВИНИКНЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ХРОНІЧНОГО БОЛЮ В ХІРУРГІЇ НОВОУТВОРЕНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	56
<b>Маслова Г. С., Третяк Н. Г., Кудря І. П., Шапошник О. А.</b> ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ПЕРЕДУМОВА У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ	57
<b>Мота О. М., Петришин М. І., Лесик Д. Р.</b> ДЕЯКІ МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕМЕШЕВО-НОСОВОЇ СИСТЕМИ ЩУРА ТА ЛЮДИНИ	58
<b>Назаренко З. Ю., Дудченко О. Ю., Ткаченко І. М., Брайло Н. М., Ляшенко Л. І.</b> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ВТРАЧЕНОГО ПРИШИЙКОВОГО ДЕНТИНУ КУКСИ ЗУБА ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕКУЧОГО КОМПОЗИЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ	59
<b>Нефьодова О. О., Шевченко О. С., Гальперін О. І., Шевченко І.В., Башта І.Г., Баклунов В.В..</b> ОЦІНКА ВПЛИВУ КАДМІЮ НА РОЗВИТОК КІСТКОВО-ХРЯЩОВОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА РОЛЬ СУКЦИНАТІВ В КОРЕКЦІЇ Cd-ІНДУКОВАНОЇ ЦИТОТОКСИЧНОСТІ	60
<b>Нефьодова О. О., Янушкевич К. С., Кушнарєва К. А., Колосова І. І., Великодна-Танасійчук О. В., Адегова Л. Я.</b> ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ, ГІСТОЛОГІЧНІ, ГІСТОХІМІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТІ, СПРИЧИНЕНОЇ ІНТОКСИКАЦІЄЮ СПОЛУКАМИ СВИНЦЮ І КАДМІЮ	61
<b>Островська С. С., Писаревська І. А., Дєєв В. В., Баклунов В. В., Стрижак О. В., Кравченко М. К., Великодна О. В.</b> ІНДУКЦІЯ ОКИСНОГО СТРЕСУ ЯК ЕЛЕМЕНТ ТОКСИЧНОСТІ КАДМІЮ	62

<b>Палладіна О. Л.</b> ДІЄТОЛОГІЧНІ МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК У ПРЕМЕНОПАУЗІ	63
<b>Пелипенко О. В.</b> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СУДИННОЇ ВІДПОВІДІ СИНОВІАЛЬНОЇ ТА КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ КОЛІННОГО СУГЛОБУ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ НЕСПЕЦИФІЧНОМУ АРТРИТІ ТА ПРИ ВВЕДЕННІ КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ	64
<b>Петрушанко В. М., Лобач Л. М., Ляшенко Л. І., Браїлко Н. М., Ткаченко І. М.</b> ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТВЕРДИХ ТКАНИНАХ ЗУБА В РЕГІОНІ З ПІДВИЩЕНИМ РІВНЕМ ФТОРУ В ПИТНІЙ ВОДІ	65
<b>Петрушенко В. В., Гребенюк Д. І., Гладких В. Ю.</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОЛОНГОВАНОЇ СХЕМИ ПРИЙОМУ ФОСФАТИДИЛХОЛІНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ КРОВОТЕЧАМИ ІЗ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКУ	67
<b>Пінчук В. А., Силенко Г. Я., Дельва М. Ю., Кривчун А. М., Дельва І. І.</b> НЕАЛКОГОЛЬНА ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ ВЕРНІКЕ: КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ	68
<b>Понирко А. О., Бумейстер В. І., Дмитрук С. М., Теслик Т. П.</b> МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСТЕОГЕННИХ КЛІТИН У ЩУРІВ МОЛОДОГО ВІКУ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ	69
<b>Походенько-Чудакова І. О., Максимович Є. В., Кузнєцов Я. О.</b> АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТІ 2% РОЗЧИНУ ЛІДОКАІНУ ГІДРОХЛОРИДУ ПРИ РІЗНОМУ ЧИСЛІ ВВЕДЕНЬ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	70
<b>Походенько-Чудакова І. О., Флер'янович М. С., Кузнєцов Я. О.</b> ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ДИНАМІКИ ПЛОЩІ ЗАПАЛЬНОГО ІНФІЛЬТРАТУ У ПАЦІЄНТІВ З ФУРУНКУЛАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ТА ШИЇ ПРИ РІЗНИХ ПІДХОДАХ ДО КОМПЛЕКСНОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ	71
<b>Проніна О.М., Білаш С.М., Кобеньак М.М.</b> МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБУДОВИ СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ СЛІПОЇ КИШКИ КРОЛІВ В РАННІ ТЕРМІНИ ПРИ ЗШИВАННІ РАНОВОГО ДЕФЕКТУ ХІРУРГІЧНОЮ НИТКОЮ ВІКРИЛ	72
<b>Проніна О.М., Білаш С.М., Олексієнко В.В.</b> «МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБУДОВИ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ЯСЕН ПРИ ДІЇ НА НИХ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК» (АНАТОМО – ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)	74
<b>Рустамова Т. В.</b> ПОКАЗНИКИ ВПЛИВУ СИТУАТИВНОГО ЗБУДЖЕННЯ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОГО СТРЕСУ У СТУДЕНТІВ ІІІ КУРСУ ІЗ САНГВІНІЧНИМ ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТУ	75

<i>Рябенко Т. В., Кореньков О. В., Понирко А. О., Теслик Т. П., Гула В. І.</i> ІМУНОГІСТОХІМІЧНИЙ АНАЛІЗ ЕКСПРЕСІЇ КАТЕПСИНУ К ТА ОСТЕОПОНТІНУ КЛІТИННИМИ ЕЛЕМЕНТАМИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ РЕГЕНЕРАТУ В УМОВАХ ВПЛИВУ ПРОТИПУХЛИННИХ ХІМІОПРЕПАРАТІВ	76
<i>Рябушко О. Б., Єрошенко Г. А., Клепець О. В., Ваценко А. В., Улановська-Циба Н. А., Передерій Н. О.</i> ЕПОНІМИ У МЕДИЧНІЙ БІОЛОГІЇ	77
<i>Рябушко О. Б., Єрошенко Г. А., Климач Т. М., Ваценко А. В., Улановська-Циба Н. А., Шевченко К. В.</i> РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАЛІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	78
<i>Саган Н. Т., Заяць Л. М., Жураківська О. Я., Антимис О. В., Міськів В. А., Мельник Я. І.</i> ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ БІЧНОГО КРИЛОПОДІБНОГО М'ЯЗА ПРИ ГІПОТИРЕОЗИ	79
<i>Сакевич В. Д., Трибрат Т. А., Боряк В. П., Козакевич О. Б., Ляховська Н. В.</i> КОМПЛЕКСНА ГЕРАТРИЧНА ОЦІНКА. СУЧАСНІ ВИКЛИКИ. 2 ЧАСТИНА	80
<i>Свінцицька Н. Л., Бобух В. В., Біланов О. С., Білаш В. П.</i> КЛЮЧОВА РОЛЬ ТА ЗНАЧЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ У СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ СЬОГОДЕННЯ	81
<i>Севальнев А. І., Куцак А. В., Костенецький М. І., Лемешко Л. Т.</i> ДОЗИ ОПРОМІНЕННЯ НАСЕЛЕННЯ В РАЙОНІ РОЗТАШУВАННЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ АЕС	82
<i>Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І.</i> НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ ФОРМУВАННЯ ДЕФЕКТІВ І ДЕФОРМАЦІЙ ЗОВНІШНОСТІ	83
<i>Соловей Ю. М, Польовий В. П, Соловей М. М, Велушак І. Д.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ВЕКТОР – ПАРАМЕТРИЧНОЇ ФЛУОРЕСЦЕНТНО ПОЛЯРИЗАЦІЙНОЇ МІКРОСКОПІЇ ПЛІВОК КРОВІ ЩУРІВ У ДИФЕРЕНЦІАЛЬНІЙ ДІАГНОСТИЦІ СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ	84
<i>Срібна В. О., Лібак Ю. В., Вознесенська Т. Ю., Блашків Т. В.</i> ПЕРВИННА НЕДОСТАТНІСТЬ ЯЄЧНИКІВ ЯК СТАРІННЯ ЯЄЧНИКІВ	85
<i>Таран І. В., Волощук Н. І., Гребенюк Д. І., Лозинська М. С., Назарчук О. А.</i> ВПЛИВ РІЗНОГО РІВНЯ НАСИЧЕНОСТІ ОРГАНІЗМУ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДОМ НА ТОКСИЧНІСТЬ ЛІНКОЗАМІДІВ	86
<i>Торяник І. І.</i> СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ РЕГІОНАРНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ТА ЇХНІХ СУДИН У ПАТОГЕНЕЗИ БАБЕЗІОЗУ	87

<b>Трибрат Т. А., Шуть С. В., Петров Є. Є., Сакевич В. Д., Боряк В. П.</b> СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ: СУЧАСНЕ БАЧЕННЯ ІНФОРМОВАНOSTІ ПАЦІЄНТІВ ЩОДО ФАКТОРІВ РИЗИКУ	88
<b>Усенко О. Ю., Терешкевич І. С., Тодуров І. М., Калашніков О. О., Перехрестенко О. В., Косюхно С. В., Плегуца О. І., Потапов О. А.</b> ЕНДОСКОПІЧНЕ ВИДАЛЕННЯ БАНДАЖА ШЛУНКА ПРИ ПРОЛАПCІ МАНЖЕТИ В ПОРОЖНИНУ ШЛУНКА	89
<b>Федосєєва О. В.</b> ІМУНОМОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МОРФОГЕНЕЗУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПІСЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІЇ ТИРОЇД-НЕСПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ В ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ	90
<b>Хмільевський Д. В.</b> ЛАПАРОСКОПІЧНА САНАЦІЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ В ЛІКУВАННІ РОЗПОВСЮДЖЕНИХ ФОРМ ПЕРИТОНІТУ У ДІТЕЙ	91
<b>Хубетова І. В., Павлішина Н. М., Балдук І. І.</b> ПОСТУРАЛЬНІ ДЕФОРМАЦІЇ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА: КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ	93
<b>Хухліна О. С., Гринюк О. Є., Рошук О. І., Ляхович О. Д.</b> ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ АНТРАЛЮ ПАЦІЄНТАМ ІЗ КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ, ОЖИРІННЯ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ – ВПЛИВ НА КОМПОНЕНТИ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТА ВМІСТ У КРОВІ ГІДРОГЕНУ СУЛЬФІДУ	94
<b>Цуманець І. О., Слободян О. М.</b> СУЧАСНІ ВІДОМОСТІ ПРО АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕРХНЕВИХ М'ЯЗІВ ШИЇ	95
<b>Чепурний Ю. В., Черногорський Д. М., Жуковцева О. І., Копчак А. В.</b> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВІДПОВІДНОСТІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ПЛАНУВАННЯ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РЕЗУЛЬТАТУ ПРИ ЗАМІЩЕННІ ДЕФЕКТІВ ВИЛИЦЕВОГО КОМПЛЕКСУ ТА ОРБИТИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПАЦІЄНТСПЕЦИФІЧНИХ ІМПЛАНТАТІВ	96
<b>Черно В. С., Проніна О. М., Береза І. В.</b> КРАНІОТОПОГРАФІЧНІ ТА МОРФОМЕТРИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЯМОЇ ПАЗУХИ ТВЕРДОЇ ОБОЛОНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФОРМИ БУДОВИ ЧЕРЕПУ	97
<b>Шевченко В. К., Мельник В. Л., Костиренко О. П., Силенко Ю. І.</b> МОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ	98
<b>Шепітько В. І, Борута Н. В., Стецук Є. В., Якушко О. С., Вільхова О. В., Пелипенко Л. Б., Скотаренко Т. А., Рудь М. В.</b> АЛГОРИТМ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТУ «ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ» ЗА УМОВИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ	99









*Наукове видання*

## **МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА СТОМАТОЛОГІЇ**

матеріали наук.-практ. конф.  
за участі міжнародних спеціалістів,  
присвяченої 85-річчю з дня народження  
професора М.С. Скрипнікова  
у рамках святкування 100-річчя з дня заснування  
Полтавського державного медичного університету  
(Полтава, 19-20 травня 2021 р.)

Підписано до друку 11.05.2021.  
Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 6,51.  
Папір офсетний. Друк офсетний.  
Гарнітура Fontin Sans CR  
Тираж 250 прим. Зам. № 0721.

Виготівник: ФОП Мирон І. А.  
36040, м. Полтава, с. Горбанівка, вул. Київська, 25.  
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців,  
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції  
ПЛ № 33 від 29.11.2010 р.