



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



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



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



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

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

Заступники голови:

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

Редакційна колегія:

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

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

ISBN 978-966-443-104-7

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

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

ПРИМЕНЕНИЕ БОТУЛОТОКСИНА-А ПРИ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Гапанович А. В.

*Донецкий национальный медицинский
университет, Лиман, Украина*

Актуальность. В качестве альтернативы хирургическому лечению косоглазия, врач может порекомендовать BoNT-A (Ботокс). Этот метод основан на нехирургической методике аппаратного и оперативного лечения, являющие собой хемоденервацию экстраокулярных мышц. Плюс такого лечения в том, что продолжительность побочных эффектов ограничивается в течении 12 недель.

Цель: проанализировать эффективность лечения заболеваний глазодвигательной системы путем хемоденервации экстраокулярных мышц.

Материалы и методы. Под наблюдением находится 100 пациентов: паралитическое косоглазие — 68, острый односторонний паралич VI пары черепно-мозговых нервов — 8, спастическое косоглазие — 6, нистагм — 9, атипичное косоглазие (синдром Дуэйна) — 9.

Препараты Ботулотоксина-А: Ботокс, Диспорт, Ксеомин и т. д. На данный момент известно несколько способов инъекций:

1. Традиционный трансконъюнктивальный способ проводится под контролем электромиографии, что недопустимо при лечении детей, но остается риск осложнений.

2. Альтернатива традиционному способу: это метод, который заключается в выполнении инъекции трансконъюнктивально в субтеноновое пространство. Эта методика позволяет избежать осложнения — перфорации склеры.

Результаты. При тяжелом одностороннем параличе VI пары черепно-мозговых нервов 76 % пациентов наблюдалось полное восстановление движения глаз. В 100 % случаев острого косоглазия была получена ортотропия с сохраненными бинокулярными функциями. В случаях ретроактивного косоглазия — снижение значения девиации, позволило всем пациентам уменьшить до операции. При синдроме Дуэйна — ортотропия в первичной позиции зрения достигается в 100 % случаев.

Выводы. Методика использования Ботулотоксина-А является высокоэффективным методом лечения глазодвигательной системы. Данный вид инъекций может стать альтернативой, либо дополнением хирургического способа коррекции.

НАЙПОШИРЕНІШІ ПРИЧИНИ, ЩО ПРИЗВОДЯТЬ ДО РОЗВИТКУ ПЕРИТОНІТУ

Анісімо́вцев В. Д.

*Одесский национальный медицинский университет,
Одеса, Украина*

Актуальність. Летальність хворих з перитонітом протягом останніх років становить від 20 до 86 % за даними різних авторів і не має схильності до зниження. Завдяки цьому дуже важливо

досліджувати саме причини розвитку даної патології, бо методом усунення цих причин можна врятувати багато життів.

Мета: дослідити основний патофізіологічний механізм в розвитку перитоніту в сучасних умовах.

Завдання: дослідити найбільш актуальні та поширені причини, що можуть призвести до розвитку перитоніту.

Матеріали та методи: аналіз та обробка сучасних наукових досліджень за 2015-2020 роки.

Наслідки. Основні джерела перитоніту — це гострий апендицит, захворювання шлунка та кишківника, жіночих статевих органів і жовчного міхура. Найчастіша ж причина розвитку — гострий апендицит, який являє собою гостре запалення червоподібного відростка сліпої кишки та характеризується швидким перебігом і можливим розвитком інфекції, що може призвести до перитоніту. Сама ж інфекція на патофізіологічному рівні повторює основні фази, характерні для класичного гострого запального процесу: альтерації (пошкодження тканин з наступним утворенням та виділенням медіаторів запалення), ексудації (розлади кровообігу і мікроциркуляції і міграція лейкоцитів із судинного русла в вогнище запалення) та проліферації (розмноження сполучної тканини).

Висновок. Аналізуючи наявну проблему, можна зробити висновок, що потрібно розвивати методи щодо профілактики та ускладнень перитоніту.

ОСОБЛИВОСТІ ЗОВНІШНЬОГО ВУХА, ЯКІ ПОКРАЩУЮТЬ СЛУХ ССАВЦІВ

Гармаш І. В., Любомудрова К. С.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Слух відіграє важливу роль у життєдіяльності тварин, забезпечуючи участь у пошуку їжі, розпізнанні небезпеки та спілкуванні особин одна з одною. Хрящова вушна раковина ссавців вловлює та посилює звучання необхідних звуків та одночасно зменшує силу зайвих. Більшість ссавців здатні ворухити обома вушними раковинами окремо за допомогою м'язів, завдяки чому ці тварини можуть точніше встановити локалізацію джерела звуку. Деякі тварини, які ведуть напівводний спосіб життя, мають вушні раковини, що закриваються у водному середовищі. У тварин, які мешкають у водоймах, вушні раковини вторинно втрачені. Для функціонування органу слуху під водою необхідною умовою є закритий слуховий прохід, заповнений повітрям. Більш великі розміри вушних раковин зумовлюють більшу звукову чутливість. Це пояснюється тим, що при цьому звукові хвилі збираються із більшої площі вушної раковини, де звук концентрується і передається на невелику площу барабанної перетинки. Чим більша величина вушної раковини, тим меншою інтенсивністю звуковим сигналом збуджується барабанна перетинка. Збільшення розмірів вушної раковини викликає посилення чутливості органу слуху.

ху до звукових хвиль з нижчою частотою. Оволосіння вушної раковини також впливає на сприйняття вухом тварин певних частот: чим більше оволосіння, тим краще вухо вловлює низькі частоти. Окрім цього на звукосприйняття ссавців впливає і форма вушної раковини. Наприклад форма вушної раковини у вигляді воронки збільшує сприйнятливості до високочастотних звуків. Будова зовнішнього вуха ссавців адаптована до умов їх існування. Форма та розміри вушної раковини ссавців, ступінь її оволосіння забезпечують сприйняття звукових хвиль у різному діапазоні частот. Великі розміри вушних раковин, а також їх рухливість допомагають більш точно встановити де саме знаходиться джерело звуку.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЕНТЕРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Наретя А. С.

*Українська військово-медична академія,
Київ, Україна*

Актуальність. На данному етапі життя ця тема, на жаль, є дуже актуальною, в зв'язку з бойовими діями та залученням багатьох молодих людей до Збройних сил України. Стреси та бойові дії впливають на працездатність робітників та якість виконання обов'язку перед країною. А тісний зв'язок з ЦНС викликає схильність до психологічних розладів.

Мета дослідження: аналіз фактору розвитку синдрому подразненого кишечника у військово-службовців, які мають подібні скарги; виявити зв'язок між кількістю робочого стажу та роботою ЦНС.

Матеріали та методи: методична документація, збір генеалогічного та життєвого анамнезу, статистичні і математичні методи обробки даних.

Результати дослідження. Обстежено 150 військовослужбовців, які несли воєнну службу за контратом та їм був характерен синдром подразненого кишечника. В результаті збора анамнезу було виділено 2 групи: 1-ша група — 85 воєнослужбовців із синдромом подразненого кишечника та з наявністю посттравматичного стрессового стану; та 2-га група — 65 воєнослужбовців із синдромом подразненого кишечника, але без посттравматичного стрессового стану. Обстеження проводилось наступним чином: обстеження характерологічних особливостей, діагностика влативостей особистості-тест FPI (характеризує особистість з різних сторін, за 12 різними шкалами), психоемоційного статусу-СБОО (скорочений багатофакторний опитувальник для дослідження особистості), шкала депресії Бека, тест Люшера.

Висновки. Виявлено тісний зв'язок поміж трьох факторів: 1 — навколишнє середовище впливає на психоемоційний стан (адаптивна здатність організму), 2 — активність коркових структур, що визначає типологічні особливості

особистості в тому числі, може впливати на вираженість повільних коливальних процесів в нервовій системі і на адаптивні резерви організму і кількісні показники здоров'я; 3 — взаємозв'язок ЕМС та ЦНС на здоров'я людини.

ЕНДОТОКСИНОВА АГРЕСІЯ ПРИ ГОСТРОМУ ПЕРИТОНІТІ

Крюкова Г. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Перитоніт на сьогоднішній день є одним з найбільш важких ускладнень гострих запальних захворювань органів черевної порожнини із високим відсотком летальності. За даними різних авторів, вона складає від 18,3 до 62,8 %. Найвища летальність спостерігається при післяопераційному перитоніті — від 45 до 92,3 %. Серед усіх післяопераційних інтраабдомінальних ускладнень поширений перитоніт займає перше місце, складаючи 23,2 % випадків. Зарубіжні автори наводять цифри летальності при розлитих формах перитоніту в тих же межах — 20–25 %.

Основним джерелом ендотоксину в організмі людини є кишківник, в якому тільки за 1 добу самовідновлюється більше 1 кілограму сапрофітної мікрофлори. Як результат цього процесу вивільняються структурні компоненти мікроорганізмів, серед яких завжди знаходиться ендотоксин. Однак слід зазначити, що ендотоксин присутній й в організмі здорової людини. Але при перитоніті діяльність катаболізуючих систем порушена, чим можна пояснити надлишкове надходження ендотоксину до системного кровотоку, оминаючи печінку через порто-кавальні шунти. Ключова роль стрес-реакції в адаптації організму полягає в тому, що ендотоксин здатен підвищувати активність тиреоїдних гормонів. Гостра ендотоксикозна агресія, під час якої виникають патобіохімічні та патологічні реакції під впливом великої кількості ендотоксину виявляється при виснаженні лейкоцитарних та гуморальних резервів зв'язування ендотоксину, а також при депресії ендотоксин виділяючих (нирки) та ендотоксин нейтралізуючих (РЕС легень, печінки крові) систем організму. Їхня недостатність є основою трансформації фізіологічної системної ендотоксинемії у патологічний процес — ендотоксикозну агресію.

СТАН ЦИКЛУ ТРИКАРБОНОВИХ КИСЛОТ У ТКАНИНАХ ІНТАКТНИХ ТВАРИН

Бурячківський С. Е.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Дослідження були проведені на статевозрілих щурах-самцях масою 180–220 г шляхом виявлення активності НАД-залежної малатдегідрогенази у серці та м'язах стегна.

Стан циклу трикарбонних кислот, оцінений по НАД-залежній малатдегідрогеназній реакції відрізняється в міокарді і кістякових м'язах. На-

ЗМІСТ

«Круглий стіл», присвячений 110-річчю з дня народження професора Івана Володимировича Савицького «Круглый стол», посвященный 110-летию со дня рождения профессора Ивана Владимировича Савицкого “Round Table”, Dedicated to 110th Anniversary of Birth of Professor Ivan Volodymyrovich Savitskiy	3
Секція суспільних і гуманітарних наук, філософії та соціальної медицини Секция общественных и гуманитарных наук, философии и социальной медицины Section of Social Sciences and Humanities, Philosophy and Social Medicine	7
Секція морфологічних, фізіологічних наук, медичної біології, біофізики та медичної апаратури Секция морфологических, физиологических наук, медицинской биологии, биофизики и медицинской аппаратуры Section of Morphological, Physiological Sciences, Medical Biology, Biophysics and Medical Equipment	15
Секція фармакології і фармації Секция фармакологии и фармации Section of Pharmacology and Pharmacy	51
Секція терапії та сімейної медицини Секция терапии и семейной медицины Section of Therapy and Family Medicine	69
Секція нейронаук Секция нейронаук Section of Neuroscience	88
Секція хірургії Секция хирургии Section of Surgery	94
Секція акушерства, гінекології та урології Секция акушерства, гинекологии и урологии Section of Obstetrics, Gynecology and Urology	110
Секція епідеміології, інфекційних, шкірно-венеричних хвороб та фтизіатрії Секция эпидемиологии, инфекционных, кожно-венерических болезней и фтизиатрии Section of Epidemiology, Infectious, Skin and Venereal Diseases and Phytisiatry	121
Секція педіатрії Секция педиатрии Section of Pediatrics	127
Секція стоматології Секция стоматологии Section of Dentistry	134
Секція фізичної реабілітації, спортивної медицини, валеології та гігієни Секция физической реабилитации, спортивной медицины, валеологии и гигиены Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine, Valeology and Hygiene	139
Мультидисциплінарна англомова секція Мультидисциплинарная англоязычная секция Multidisciplinary English Section	157
Іменний покажчик Именной указатель Contents	164

**СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
(для студентів та молодих вчених)**

**Науково-практична конференція
з міжнародною участю, присвячена 110-річчю
з дня народження І. В. Савицького**

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей

Провідний редактор О. В. Бровкін
Редактор А. А. Гречанова
Художній редактор А. В. Попов
Технічний редактор Р. В. Мерешко
Коректор О. В. Титова

Електронне видання на диску. Формат 60 84/8.
Ум.-друк. арк. 19,53. Тираж 23. Зам. 2272.

Видавець і виготовлювач Одеський національний медичний університет
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001 р.