

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА

СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Заступниця голови:

науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
професор Ольга ЮШКОВСЬКА

Редакційна рада:

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА
доцент Олена ФІЛОНЕНКО,
доцент Антон ШАНИГІН

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С91 для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня [Електронне ви-
дання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 95-річчю
з дня народження Ю. Л. Курака. Одеса, 25–26 квітня 2024 року :
тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 108 с.

ISBN 978-966-443-132-0

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здо-
бувачів другого (магістерського) рівня освіти, присвяченої 100-річчю з
дня народження професора Ю. Л. Курака, наведено матеріали учасників
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

на це симптоми депресії при епілепсії ідентичні її симптомам при інших неврологічних захворюваннях, а саме: емоції печалі, страху, злості та тривоги; спостерігаються сильні проблеми з концентрацією та увагою; надмірний сон або безсоння (в залежності від випадку); апатія, порушення апетиту, тощо

Депресія є одним із головних ускладнень епілепсії, тому як студентам, так і досвідченим спеціалістам буде доречно звернути увагу на цю проблему, зрозуміти як саме виникає супутній розлад та намагатися упереджувати його розвиток.

ПРОТИЛЕЖНИЙ ВНЕСОК ГАМКЕРГІЧНИХ ТА ГЛУТАМАТЕРГІЧНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ПАЛІДАРНИХ НЕЙРОНІВ У МОТИВАЦІЙНУ ПОВЕДІНКУ

Доценко В. В.

*Науковий керівник — к. мед. наук,
доц. Ляшенко С. Л.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Відомо, що вентральний палідум має вирішальне значення для активізації пошуку винагороди, а також бере участь у запобіганні покарання, але як він сприяє таким протилежним поведінковим діям, залишається незрозумілим. Тому, одним з актуальних питань фізіології вищої нервової діяльності є визначення ГАМКергічних та глутаматергічних впливів на поведінку в протилежних мотиваційних контекстах.

Метою даного огляду було виявлення особливостей участі цих двох популяцій палідарних нейронів у механізмах кодування позитивної та негативної мотиваційної цінності у експериментальних тварин та у формуванні поведінкової реакції при мотиваційному конфлікті.

Доведено, що існує чотири функціональні класи нейронів вентрального палідуму. Усі ідентифіковані глутаматергічні нейрони належали одному функціональному кластеру. Ці нейрони були активовані слуховим сигналами, що передбачають покарання і покараннями, та інгібовані слуховим сигналами, що передбачають винагороду та винагородами — нейрони негативної валентності. Два інших кластери містили ідентифіковані ГАМКергічні нейрони. Вони активувалися слуховим сигналом, що передбачає винагороду і заохоченнями, і пригнічувалися сигналом, що передбачає покарання і покараннями — нейрони позитивної валентності. Було встановлено, що нейрони двоспрямовано та протилежно кодують позитивні або негативні валентності очікуваних та фактичних результатів. ГАМКергічні нейрони є необхідні для руху до винагороди у позитивному мотиваційному контексті. На відміну від

них, глутаматергічні нейрони необхідні для руху, щоб уникнути загрози. Баланс між активністю ГАМКергічних та глутаматергічних нейронів визначає тип мотиваційної поведінки. При цьому, ГАМКергічні нейрони відіграють істотну роль у створенні, або регулюванні стимулюючої цінності. На відміну від них, глутаматергічні нейрони менш важливі для пошуку винагороди, але необхідні для стримування пошуку винагороди, коли існує потенційний несприятливий результат, пов'язаний з дією.

Таким чином, популяції ГАМКергічних та глутаматергічних нейронів вентрального палідума мають вирішальне значення для керування поведінкою наближення та уникнення. Кожна з цих популяцій диференційовано регулюється як внутрішнім станом, так і прогнозованою мотиваційною цінністю. Ці свідчать про те, що вентральний палідум є критичною структурою, у якій об'єднується інформація про внутрішній стан та характеристики навколишнього середовища для визначення загальної стратегії поведінки.

ВПЛИВ МІКРОБІОТИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ НА СТАН НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЛЮДИНИ

Шаповалова А. Л.

*Науковий керівник — к. б. н.,
доц. Русакова М. Ю.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Мікробіота шлунково-кишкового тракту — це сукупність мікроорганізмів, які впливають на різні процеси, які відбуваються в організмі людини.

У кожної здорової людини склад мікробіоти різний, але на 3/4 подібний. А відхилення складу від норми призводить до появи патологічних станів.

Кишково-мозкова вісь (GBA) це двонаправлена система, що забезпечує передачу сигналів від кишкової мікробіоти до мозку, так і в зворотньому напрямі за допомогою нейро-імуно-ендокринних медіаторів.

Цікаво те, що мікробіота має вплив на тривогу та поведінку людини схожу на депресію, а також відмічають дисбактеріоз при аутизмі. Це показує те, що у пацієнтів з аутизмом виявляються зміни в мікробіоті.

Для дослідження впливу було проведено дослідження на тваринах. Було використано різні стратегії, такі як використання вільних від бактерій тварин, пробіотиків чи антибіотиків та інфекційні дослідження.

Вплив мозку на мікробіоту відбувається за допомогою сигнальних молекул, які будуть впливати на бактерії, якщо вони мають рецептори до нейромедіатора.

Мозок може впливати на зміни в мікробіоті за рахунок зміни кишкової проникності, що може призвести до проходження бактеріальних антигенів в епітелій і тим самим викликати алергічні реакції у слизовій оболонці кишківника.

Зміна мікробіоти може відбуватись через стрес, що призводить до підвищення проникності товстої кишки, надмірним виробленням інтерферону, що в результаті може призвести до оклюзії.

Мікробіота кишечника за рахунок двонаправленої взаємодії з мозком, регулює хімію мозку і тим самим впливає на нейроендокринні залози, що як наслідок, будуть впливати на реакцію на стрес, тривогу та пам'ять.

Тож підсумовуючи все вищесказане, існує вплив мікробіоти на нервову систему людини. Це може проявлятися у різних станах. Доказом може слугувати дослідження Каліфорнійського університету, де було доведено, що склад кишкового мікробіому може впливати на розвиток депресії. Так і в зворотньому напрямі, тривала дія стресу може вплинути на склад мікробіоти.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРАКТЕРИСТИК РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ ЛЮДИНИ У ПІСЛЯКОВІДНИЙ ПЕРІОД

Сабат А. А.

*Науковий керівник — к. б. н.,
доц. Русакова М. Ю.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Коронавірус SARS-CoV-2, що викликає гострий респіраторний синдром COVID-19, був вперше ідентифікований наприкінці грудня 2019 р., та став причиною глобальної пандемії. Станом на січень 2024 р. в усьому світі понад 672 млн. людей отримали позитивний результат та перехворіли на COVID-19. Інфекція вражає в першу чергу дихальну систему, при цьому приблизно у 20 % інфікованих людей розвивалась пневмонія. Типовими ознаками такої пневмонії є порушення гемостазу, що призводить до надмірного згортання, запалення та пошкодження ендотеліальних клітин. На ранніх стадіях COVID-19 пневмонії з'являються первинні ознаки лімфоцитарного інфільтрату, що на альвеолярному рівні вказує на прогресування внутрішньоальвеолярного відкладення фібрину та пошкодження мікроциркуляторного русла. Гіпоксемія при COVID-19 визначається невідповідністю легеневої вентиляції та перфузії. Прогресування стану до гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС) при COVID-19 супроводжується зміною легеневої перфузії, розвитком гіперзапалення та гіперкоагуляції, а також легеневою емболією. Більшість пацієнтів, що було госпіталізовано у відділення інтенсивної терапії, мали співвідношення PaO₂/FiO₂ < 26,7 кПа (200 мм рт. ст.), що відповідає

помірному або тяжкому ГРДС, проте, більшість з них мали збережений об'єм легенів.

За даним порівняльного аналізу після одужання у більшості пацієнтів спостерігались зміни дихальної функції. Найбільш тривалими ці зміни серед всіх функціональних легеневих показників залишались для дифузійної здатності легенів: цей показник за більше ніж 30 діб після перенесеного захворювання не відновлювався до нормальних значень практично у 70 % хворих з важким перебігом. Особливо це спостерігалось у тих осіб, для яких впродовж самого захворювання визначались високі показники запальних реакцій.

Отже, як показують проведені дослідження після перенесеного захворювання COVID-19 необхідно здійснювати систематичний моніторинг дихальної функції людей для характеристики коротко- та довготривалих наслідків та оптимізації прийняття рішень у клінічній практиці.

ОСОБЛИВОСТІ ЦИКЛУ СПАННЯ-НЕСПАННЯ У ЩУРІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ЕПІЛЕПТИЧНИМ СИНДРОМОМ ЗА УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ОБЕРНЕНОГО АГОНІСТА H₃ РЕЦЕПТОРІВ ГІСТАМІНУ ПІТОЛІЗАНТУ

Щеглов І. А., Варава С. В.,
Арабаджи Д. Р., Рябенка О. Д.,
Біднюк В. К., Єгоренко О. С.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Годлевський Л. С.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Хронічна епілептична активність мозку викликає порушення циклу сну-незаснування (ЦСН). Зважаючи на контроль ЦСН з боку гістамінергічної системи мозку, важливим є вивчення його особливостей за умов відтворення експериментальної хронічної епілепсії та корекції стану гістамінергічної системи.

Мета роботи полягала в дослідженні ЦСН у щурів із пентіленететразол (ПТЗ)-викликаним кіндлінгом, за умов застосування оберненого агоніста гістамінового H₃-рецептора пітолізанту, який ефективний у лікуванні нарколепсії.

Матеріал та методи. Модель хронічного епілептичного синдрому — викликали у 18 самців щурів Вістар тритижневим введенням ПТЗ (Sigma Aldrich, 35,0 мг/кг, і. п.). У щурів із розвиненим кіндлінговим синдромом застосовували пітолізант (Selleck, 5,0 мг/кг, в/очер) протягом десяти днів. Кількісну оцінку фаз ЦСН проводили протягом чотирьох годин за допомогою реєстрації поведінкових реакцій, електроенцефалографії (ЕЕГ) та електроміографії (ЕМГ).

Результати. У щурів групи контролю стан незаснування (Н) займав 27,4 % загального часу

Пальченко Д. Д. 79
 Пастухов О. О. 10, 31, 32
 Пелехович Є. Є. 27, 53
 Пеліван К. С. 56
 Первак М. П. 31, 32
 Перелигіна Є. В. 61
 Перепелиця А. В. 88
 Перчик А. О. 22, 56
 Пирогова А. С. 77
 Плетньов В. В. 32
 Плохотнюк В. П. 65
 Пойченко І. О. 36
 Полухович О. І. 83
 Полякова Р. Г. 74
 Приболовець К. О. 31, 32

 Разінкін О. С. 85
 Рашкова А. М. 41
 Ревурко А. П. 49
 Рибалка Д. О. 49
 Руденко О. В. 60
 Руських О. О. 54
 Рябенька О. Д. 30, 32

 Сабат А. А. 30
 Сабрам М. В. 35
 Самофалов А. 67
 Свідерська О. Г. 6, 52
 Слободян М. О. 100
 Сльота Д. В. 86
 Соболева Ю. С. 63
 Сорока С. 47
 Сорока С. Д. 64
 Столяр А. В. 100
 Стоянова Д. Д. 25

 Стронська А. С. 37
 Суслова О. І. 64, 100
 Сухенко А. К. 44

 Талабко Ю. О. 83
 Таран М. С. 57
 Тіпа Є. О. 76
 Ткаченко О. Т. 32
 Тодорова А. А. 13
 Тодорова О. І. 38
 Туфкчі А. В. 26

 Флуд О. М. 34

 Хаджи І. І. 90
 Ходос О. С. 53

 Чабан Є. М. 43
 Черненко А. О. 40
 Чистякова В. Р. 76
 Чуприна І. О. 54

 Шаповалова А. Л. 11, 29
 Шарафаненко Р. Р. 39
 Шимчій Д. А. 23
 Шкіндер К. А. 101
 Шнайдер К. С. 82

 Щеглов І. А. 30, 31

 Яловчук Е. Ю. 52
 Яременко А. В. 9

 Анеев Akhtar Buch 92

 Hiraji Rime 96

 Huliieva V. 97
 Kolotvina L. I. 91
 Korkhova A. S. 95
 Kovpak A. V. 93

 Laribi Mariem 97
 Levchenko O. 93
 Loienko N. 97

 Maslii I. 93
 Meshmash Hind 98
 Mezahdia Younes 91
 Mohd Adnan Azhar 96
 Monika Malgorzata Bialoszycka 81
 Nabeel Mukri Kizhakkevalappil 96
 Myakishev Oleg 94

 Perchuk A. O. 91
 Pustova N. 97

 Rotar Oleksandr 93

 Sara Ashshak 98
 Sheeza Khan 95

 Volkonsky V. O. 92

 Zaffer Ali 94
 Ziti Badr 99