



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,

присвячена 150-річчю

з дня народження

В. В. ВОРОНІНА



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

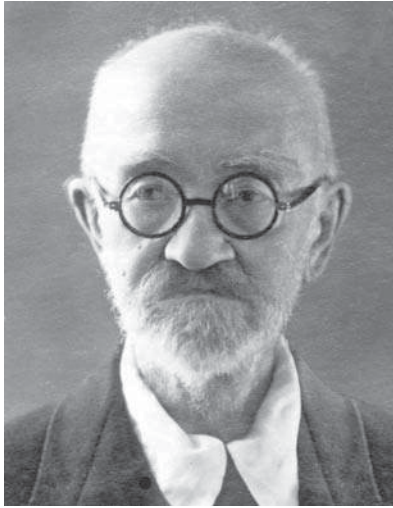
(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



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



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

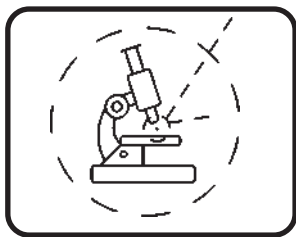
(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



## СЕКЦІЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ, ГІГІЄНИ ЛЮДИНИ, БІОФІЗИКИ ТА МЕДИЧНОЇ АПАРАТУРИ

Секция медицинской биологии, гигиены человека,  
биофизики и медицинской аппаратуры

Section of Medical Biology, Human Health,  
Biophysics and Medical Equipment

---

### ОСОБЛИВОСТІ СУДОМНОЇ АКТИВНОСТІ НА ТЛІ ПОДРАЗНЕНЬ МОЗОЧКА ТА ЗАСТОСУВАННЯ АКСИТИНІБУ

Первак М. П., Приболовец К. О.,  
Латинов К. А., Стриженюк В. В.

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Метою** роботи було вивчення впливу електричних подразнень (ЕП) мозочка (часточка VI) на судомну активність, викликану у щурів з ПТЗ-індукованим кіндлінгом на тлі застосування інгібітора тирозин-кінази В акситинібу. Вивчали прояви ПТЗ-провокованих кіндлінгових судом після самостійного застосування акситинібу (5,0 та 10,0 мг/кг перорально, протягом 10 діб), ЕП кори мозочка (5 та 20 сеансів), а також після комбінованого застосування вказаних чинників.

На тлі застосування акситинібу в дозі 10,0 мг/кг латентний період перших судом перевищував відповідний показник в групі контролю на 28,2 % ( $p < 0,05$ ), при 5 сеансах ЕП — на 5,4 % ( $p > 0,05$ ). При поєднаному застосуванні акситинібу (5,0 мг/кг) та ЕП (5 сеансів) латентний період судом був на 35,0 % більшим, ніж у щурів групи контролю ( $p < 0,05$ ). Тяжкість кіндлінгових судом при введенні акситинібу в обох дозах (5,0 та 10,0 мг/кг) зменшувалась на 26,8 та 41,5 % відповідно ( $p < 0,05$ ). Проведення 20 ЕП мозочка викликало зменшення тяжкості судом на 30,9 % ( $p < 0,05$ ). Тяжкість судом за умов поєднаного застосування ЕП (5 сеансів) та акситинібу (5,0 мг/кг) була меншою від такої в контролі на 38,7 % ( $p < 0,05$ ), а при застосуванні акситинібу в дозі 10,0 мг/кг — на 51,3 % ( $p < 0,05$ ). При цьому запобігались генералізовані клоніко-тонічні судомні напади ( $p < 0,001$ ). Дослідження електрографічних характеристик ПТЗ-викликаних кіндлінгових судом засвідчило, що у щурів із застосуванням акситинібу (10,0 мг/кг) після п'яти ЕП кори мозочка запобігалось формування іктальних потенціалів в структурах фронтальної кори та вентрального гіпокампа. Таким чином, поєднане застосування самостійно неефективних акситинібу (5,0 мг/кг) та ЕП мозочка (5 сеансів) запобігає виникненню поведінкових та електро-

графічних проявів судом, викликаних тестовим застосуванням ПТЗ (30,0 мг/кг, в/очер) у кіндлінгових щурів.

### ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ ЩУРІВ ІЗ ХІМІЧНИМ КІНДЛІНГОМ НА ТЛІ АКТИВАЦІЇ МОЗОЧКА ПОСТІЙНИМ СТРУМОМ

Ляшенко А. В., Приболовец К. О.,  
Латинов К. А., Первак М. П.

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Метою** роботи було вивчення особливостей поведінкових проявів у щурів з викликаним застосуванням пентиленететразолу (ПТЗ) кіндлінговим синдромом за умов застосування транскраніального подразнення електродами постійного струму (ТППС) на структури мозочка та особливостей ефектів подразнення анодом і катодом.

Встановлено, що при відтворенні кіндлінг-синдрому у щурів у міжнападному періоді спостерігалось зростання больової чутливості — до  $(2,3 \pm 0,3)$  бала у порівнянні до контролю —  $(1,5 \pm 0,2)$  бала ( $p < 0,05$ ). У термін 10–20 хв з моменту припинення впливу катодом на структури мозочка (600 мкА, 15 хв) виразність больових реакцій зменшувалась вдвічі у порівнянні з величиною, яка реєструвалась до застосування ТППС, і при цьому не відрізнялась від аналогічного показника у щурів групи контролю. У термін 60–120 хв з моменту припинення впливу вказані відмінності невілювались і больова чутливість щурів відновлювалась. Застосування анода супроводжувалось зниженням виразності больових реакцій щурів у термін до 60 хв з моменту припинення стимуляції. Вплив катодом на структури фронтальної кори мозку супроводжувався зниженням больової чутливості кіндлінгових щурів на 15,0 % ( $p > 0,05$ ), в той час як вплив анодом викликав зростання чутливості на 13,0 % ( $p > 0,05$ ). Проведення ТППС за допомогою катода фронтальної кори мозку супроводжувалось зростанням порога бійок на 14,6 % ( $p > 0,05$ ), в той час як ТППС анодом зменшувало поріг на 9,4 % ( $p > 0,05$ ).

Таким чином, застосування ТППС на структури мозочка викликає зниження болю та агресії у щурів із ПТЗ-провокованим кіндлінгом за умови впливу анодом постійного струму.

### ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ НАДАННІ ПАЦІЄНТАМ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Баззітов Д. М., Бузиновський А. Б.,  
Ляшенко А. В., Приболовцев К. О.

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

На основі аналізу сучасних методів, способів та інформаційних технологій сприяння наданню хірургічної допомоги в процесі діагностики та визначення тактики лікування розроблена концепція інформатизації системи підтримки прийняття рішення хірургом. Перевагами розробленого підходу є етапність застосування, забезпечення діагностичного алгоритму — медичного стандарту відповідно до нозологій та можливість застосування системи як за умов мінімуму медичної інформації щодо стану пацієнта, так і її вичерпного та надмірного характеру. Відповідно до концепції розроблено інформаційно-методичне забезпечення процесу надання підтримки прийняття рішення хірургом-лапароскопістом, яке об'єднує результати аналізу клінічних, інструментально-лабораторних показників, відеолапароскопічних зображень, результати оцінки стану пацієнта на етапах надання хірургічної допомоги, дозволяє забезпечити наступність надання медичної допомоги пацієнту, та, відповідно до прогнозу, приймати рішення щодо графіка застосування лікувальних заходів.

Застосування розробленої системи підтримки прийняття рішень хірургом дозволяє покращити клінічні показники стану пацієнтів, оперованих з приводу інфільтративних форм апендициту та захворювань органів малого таза. Так, період самостійного підйому в ліжку після апендектомії скорочувався на 24,8 % ( $p < 0,05$ ), після втручання на органах малого таза — на 26,8 % ( $p < 0,05$ ); період больових відчуттів скорочувався відповідно на 29,8 % ( $p < 0,05$ ) та 34,9 % ( $p < 0,05$ ); тривалість перебування в стаціонарі зменшувалась на 20,2 та 25,0 % ( $p < 0,05$ ), а період непрацездатності зменшувався на 30,6 і 27,6 % ( $p < 0,05$ ). Отримані дані підтверджують ефективність застосування сучасних інформаційних технологій в удосконаленні якості надання хірургічної допомоги пацієнтам.

### ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ УЛЬТРАФІОЛЕТОВОГО ОПРОМІНЕННЯ В КОРЕКЦІЇ ДЕФІЦИТУ І НЕДОСТАТНОСТІ ВІТАМІНУ D

Шанигін А. В., Бабіч М. С.

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Актуальність.** Одним з основних джерел вітаміну D є ультрафіолетове опромінення (УФО). Проживання у високих широтах, значна за-

брудненість атмосфери, робота в нічний час, недостатнє перебування на відкритому повітрі зумовлюють дефіцит УФО, необхідного для синтезу вітаміну D. Тому актуальним є штучне застосування УФО як методу корекції та профілактики вітамін D-дефіцитних станів.

**Мета:** вивчити ефективність застосування ультрафіолетового опромінення для корекції дефіциту (ДВД) і недостатності вітаміну D (НВД) у сироватці крові.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 60 пацієнтів с ДВД і НВД. Пацієнти були розділені на дві групи — основну ( $n = 30$ ) — корекція рівня 25 (ОН) D сироватки крові із застосуванням УФО, і контрольну ( $n = 30$ ) — корекція не проводилась. Як джерело УФО використовувався опромінювач ультрафіолетовий кварцовий QUARTZ-240.

**Результати.** До корекції в основній групі дефіцит 25 (ОН) D спостерігався у 40,00 % пацієнтів ( $n = 12$ ), НВД — у 60,00 % пацієнтів ( $n = 18$ ); у контрольній групі ДВД мали 33,33 % ( $n = 10$ ), НВД — 66,67 % ( $n = 20$ ) учасників дослідження. Після проведеної протягом 2 місяців терапії сеансами УФО були отримані такі результати: у пацієнтів основної групи ДВД — 20,00 % ( $n = 6$ ), НВД — 33,33 % ( $n = 10$ ), норма 25 (ОН) D — 46,67 % ( $n = 14$ ); серед пацієнтів контрольної групи ДВД — 56,67 % ( $n = 17$ ), НВД — 43,33 % ( $n = 13$ ).

**Висновки.** Результати проведеного дослідження демонструють ефективність застосування УФО з метою терапії вітамін D-дефіцитних станів.

### КОРЕКЦІЯ РАЦІОНУ ХАРЧУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ДРУГОГО ТИПУ

Бровата Н. С., Яценко Б. О.

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Актуальність.** Цукровий діабет є пандемією, що охоплює велику частину популяції, кількість людей з діабетом близько 450 млн. Практичний інтерес до цієї проблеми викликаний необхідністю розробки спеціальної дієти, адже за її допомогою можливо полегшити стан людей та запобігти ускладненням, зумовленим цукровим діабетом другого типу (ЦД II).

**Мета роботи.** Визначити ефективність корекції рівня глюкози у крові за допомогою модифікації раціону харчування.

**Матеріали та методи.** Обстежено 64 пацієнти з ЦД II у віці 43–65 років ( $(52,0 \pm 3,4)$  роки), які були розділені на 2 групи. Група № 1 ( $n=32$ ) — медикаментозна терапія з корекцією харчування (обмеження калоражу страв до 25–35 ккал/кг, переважали продукти з низьким глікемічним індексом, високим інсулінемічним індексом, високим вмістом клітковини, низьким відсотком насичених жирів і ненасичених жирних кислот, обмеження солі). Група № 2 ( $n=32$ ) — контрольна група — медикаментозна терапія. Оцінювали антропометричні та лабораторні дані: загальний холестерин (ЗХ), глюкоза плазми натще (ГПН), індекс НОМА.