

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**ПРОГРАМА**

**Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної  
конференції з міжнародною участю  
«УМСА – століття інноваційних напрямків та наукових досягнень  
(до 100-річчя від заснування УМСА)»  
присвячена 100-річчю заснування  
Української медичної стоматологічної академії**

**ПОЛТАВА**

**8 жовтня 2021 року**

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

### **Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції**

#### ***ГОЛОВА:***

Ждан В.М. – ректор Полтавського державного медичного університету, Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений лікар України, д.мед.н., професор.

#### ***ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:***

Дворник В.М. – перший проректор з науково-педагогічної роботи;

Кайдашев І.П. – проректор з наукової роботи;

Скрипник І.М. – проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти;

Аветіков Д.С. – проректор з навчальної роботи;

Похилько В.І. – проректор з науково-педагогічної та виховної роботи;

Ксьонз І.В. – проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи.

#### ***ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:***

Буря Л.В. – декан міжнародного факультету;

Капустянський Д.В. – декан медичного факультету №2;

Коваль П.О. – заступник ректора з АГР;

Кулик Л.І. – заступник ректора з економіки та планування;

Марченко А.В. – директор навчально-наукового інституту післядипломної освіти;

Пера В.П. – проректор з адміністративного управління;

Рябушко М.М. – декан медичного факультету №1;

Сидорова А.І. – декан стоматологічного факультету;

Скрипніков П.М. – завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів;

Хілініч І.В. – головний бухгалтер;

Шейко В.Д. – завідувач кафедри хірургії №2;

Шепітько В.І. – завідувач кафедри гістології, цитології та ембріології.

	АНТИДЕПРЕСИВНУ ТА АКТОПРОТЕКТОРНУ АКТИВНІСТЬ	
16	Ye. Harbuzova, Ya. Chumachenko, V. Harbuzova ANALYSIS OF GENOTYPES DISTRIBUTION BY BGLAP HINDIII SINGLE NUCLEOTIDE POLYMORPHISM AMONG TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS TREATED WITH AND WITHOUT INSULIN	28
17	М.С. Гнатюк, Л.В. Татарчук, Л.В. Рубас МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕМОДЕЛЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ДІАБЕТИЧНІЙ АРТРОПАТІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА	29
18	О. М. Грабовий, В. О. Бенюк, Н. М. Гичка, Т. В. Ковалюк, Т. М. Фурса-Совгира, А. С. Чеботарева, Н. М. Невмержицка МОРФОЛОГІЯ ПЛАЦЕНТИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19	31
19	Граніна О.В. ТОПОГРАФО-АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НИЖНЬОЇ СЕЧОМІХУРОВОЇ АРТЕРІЇ	32
20	Н.Б.Гринцова, А.М. Романюк, Л.І. Карпенко, Романюк О.К., Хрін Д.Р. ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ-КОРЕКТОРА L-ТОКОФЕРОЛУ АЦЕТАТУ НА МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ АДЕНОГІПОФІЗА ЩУРІВ ЗА УМОВИ ДОВГОТРИВАЛОГО ВПЛИВУ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ	33
21	Гринь В. Г. ГІСТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІМФОЇДНИХ ВУЗЛИКІВ ПЕЙЄРОВИХ БЛЯШОК ТОНКОЇ КИШКИ БЛИХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ПРИЙОМУ КЛАРИТРОМІЦИНУ	35
22	О. Д. Данилів, О.С. Якушко СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРІЙЧАСТОГО ВУЗЛА ПРИ ГОСТРОМУ АСЕПТИЧНОМУ ЗАПАЛЕННІ НА 1-7 ДОБИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ	37
23	Дев'яткіна Н.М., Чечотіна С.Ю., Дев'яткін О.Є.	39

бляшках нових генерацій лімфоїдних вузликів, серед яких виділяються малі, середні та великі форми, що розглядаються в такій послідовності як стадії їх розвитку. Кожна з них відрізняється своїм морфологічними особливостями, які полягають, в основному, в перетворенні лімфоїдно-асоційованого епітелію. Отже, генетично запрограмована загальна кількість пейєрових бляшок в тонкій кишці статевозрілих білих щурів є константою, тоді як кількість в них лімфоїдних вузликів – величиною змінною, яка залежить від стану мікробіоценозу кишечника.

## **СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРІЙЧАСТОГО ВУЗЛА ПРИ ГОСТРОМУ АСЕПТИЧНОМУ ЗАПАЛЕННІ НА 1-7 ДОБИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

*О. Д. Данилів, О.С. Якушко*

*Полтавський державний медичний університет, м. Полтава*

За даними деяк авторів, приблизно 75% лікарняних листків видається особам із захворюваннями периферійної нервової системи, 38% з них займають мононевропатії різної етіологі. Поширеність невралгії трійчастого нерва досить велика і складає до 30 - 50 хворих на 100 000 населення, а захворюваність за даними ВООЗ знаходиться в межах 2 - 4 чоловік на 10 000 населення. За даними ВООЗ у всьому світі невралгією трійчастого нерва страждає більше 1 мільйона людей. Не зважаючи на те, що багатьма дослідниками приділялась велика увага реакції нервової тканини на гостре запалення за асептичним типом, не відомо достаменно, чи зберігається подібна динаміка морфологічних змін перебігу цього запалення у трійчастому ганглії при введенні флоггену, як  $\lambda$ -карагінен.

**Цілью роботи** було вивчення морфологічних особливостей трійчастого вузла щурів при гострому асептичному запаленні, викликаного  $\lambda$ -карагіненом на 1,2,3,5 та 7 доби спостереження. Щури були розподілені на дві групи: контрольна - 5, та експериментальна - 25. Евтаназію тварин проводили шляхом передозування кетаміновим наркозом на 1, 2, 3, 5 та 7 день спостереження.

Гостре  $\lambda$ -карагіненове запалення в трійчастому нервовому вузлі

характеризувалося стадійністю. Так на першій стадії на тлі наростаючої гідратації виявлялися незначні руйнівні явища в структурі строми трійчастого вузла, які несприятливо впливали на трофіку, внаслідок чого в них погіршувався кровообіг, знижувалась активність фагоцитарної реакції, що уповільнювало формування клітинного бар'єру, з подальшою реактивацією та генералізацією процесу факторами запалення в стромі трійчастого вузла так і в власне нервовій тканині. Надалі запалення швидко переходило до 2-ї фази. Друга фаза - характеризувалась регенеративними явищами, що протікали на тлі дегідратації зони запалення. У цій фазі завершувалась бар'єризація та настало повне обмеження зони ушкодження. Паралельно розсмоктувалися або виводилися з вогнища запалення продукти тканинного обміну. Поступово нормалізувалась трофіка та обмін речовин, поліпшувався кровообіг в зоні запалення, починала переважати макрофагальна реакція.

**Висновки:** Встановлено, що одноразове внутрішньоочеревенне введення  $\lambda$ -карагінену викликає асептичний запальний процес, в який втягуються всі морфо-функціональні структури трійчастого вузла. Найвиразніші зміни в клітинному та тканинному складі сполучнотканинного компонента спостерігались на 3-ю добу гострого асептичного перитоніту, а в нервових клітинах - на 7-ю добу експерименту. Розлади гемомікроциркуляторного русла були найбільш виражені на 5-ю добу експерименту.

## **СТРЕСПРОТЕКТОРНА ДІЯ КОМБІНАЦІЇ ГЛІЦИНУ З МАГНІЮ ЦИТРАТОМ**

*Дев'яткіна Н.М., Чечотіна С.Ю., Дев'яткін О.Є.*

*Полтавський державний медичний університет*

Стрес – це неспецифічна реакція організму, яка виникає при дії екстремальних факторів та характеризується стереотипними змінами функції нервової й ендокринної систем. Стрес на робочому місці належить до головних хвороб ХХІ століття. Щодо України, 70% населення знаходяться у стані стресу, а третина – у стані сильного стресу. Наслідки впливу стресу на стан здоров'я