

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



ЗБІРКА ТЕЗ ТА СТАТТЕЙ
науково-практичної інтернет-конференції
з міжнародною участю

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ
МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**



ПОЛТАВА
19-20 жовтня 2023 року

Редакційна колегія:

Вячеслав ЖДАН – головний редактор

Галина ЄРОШЕНКО – заступник головного редактора

Наталія УЛАНОВСЬКА-ЦИБА – відповідальний редактор

Матеріали науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ». – Полтава: ТОВ НВП «Укрпромторгсервіс», 2023. – 207 с.

У В-залежній зоні у переважній кількості спостережень виявляється збільшення у розмірах гермінативних центрів, у яких знаходяться CD79+ В-лімфоцити, центробласти та центроцити загальною чисельністю від 34,9 до 40,6%. Сітка відростків дендритних клітин, що займає приблизно 8,3%, візуалізується при реакції з CD23. Не були винятком макрофаги – 2,6%. У їх цитоплазмі були апоптозні тільця, які були фрагментами зруйнованих лімфоцитів.

Т-залежні зони групових лімфоїдних вузликів тонкої кишки щурів були розширені за рахунок проліферації бластних клітин, що відносяться до CD3+ Т-лімфоцитів і CD79+ В-лімфоцитів. У Т-залежній зоні лімфоїдних вузликів виявлялися в різній кількості клітини, що демонструють коекспресію CD3 і CD68. Раніше їх вважали Т-лімфоцитами через їхню реактивність із CD3, але в даний час їх розглядають як плазмоцитоїдні дендритні клітини, здатні стимулювати до диференціювання CD4+ Т-лімфоцити. У цих розширених Т-залежних зонах відмічається наявність блідо забарвлених інтердигуючих клітин і CD68+ макрофагів, а в проміжній зоні між лімфоїдними вузликами наявні скупчення CD38+ плазматичних клітин.

Апікальна зона лімфоїдних вузликів знаходиться в тісній консолідації з лімфоїдно-асоційованим епітелієм. Тут під його базальною мембраною виявляються малі CD79+ В-лімфоцити, а також малі CD3+ Т-лімфоцити та поодинокі бластні клітини.

Таким чином, дія антибіотика широкого спектру дії – кларитроміцину проявляється збільшенням у групових лімфоїдних вузликах плазмоцитів, макрофагів та класичних дендритних клітин, а також поява в них плазмоцитоїдних дендритних клітин, яким належить ключова роль у сполучній ланці між механізмами вродженого та набутого імунітету. Отже, результати імуногістохімічного дослідження підтверджують, що кларитроміцин має яскраво виражені імуностимулюючі властивості.

Гулієва М.Х., Гасімов Е.М.

**National Center of Ophthalmology, named after acad. Zarifa Aliyeva,
Baku, Azerbaijan**

ЕФЕКТИВНІСТЬ ОЗОНОТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕРПЕТИЧНОГО УВЕЇТУ

Герпесвірусні інфекції є найпоширенішими вірусними інфекціями на земній кулі, за даними ВООЗ близько 80–90 % населення земної кулі інфіковано одним або кількома типами герпесвірусів. За оцінками, 3,7 мільярда людей у віці

до 50 років (67 %) у всьому світі інфіковані вірусом простого герпесу типу 1. Основними біологічними та патогенетичними особливостями герпесвірусів є тривала персистенція в організмі інфікованої людини, політропність до різних тканин і здатність до реактивації. Ці властивості герпесвірусів обумовлюють поліморфізм клінічних проявів, множинні ураження різних органів при генералізованих формах і високу ймовірність переходу інфекції в хронічно рецидивуючу. За даними різних авторів, герпетичний увеїт з імовірністю (від 2,5 % до 38,5 %) є причиною всіх запальних захворювань судинного тракту. Діагностика та лікування герпесвірусного увеїту має велике соціальне значення, що пов'язано з його поширенням, важким і рецидивуючим перебігом. Приблизно 35 % увеїтів герпесвірусної етіології призводять до інвалідності. Існує два механізми дії озону: 1) пряма дія озону, що виявляється переважно при місцевому застосуванні і проявляється у вигляді хіміотерапевтичної дезінфікуючої активності, що викликає порушення цілісності мікробної мембрани за рахунок окислення фосфоліпідів і ліпопротеїди; взаємодія з вірусами, що призводить до пошкодження білків зовнішньої мембрани і поліпептидних ланцюгів нуклеїнових кислот, що створює перешкоду для здатності вірусів прикріплюватися до клітин; 2) системний ефект, обумовлений озоном низьких концентрацій пероксидів. Активне використання озонотерапії визначається різноманітністю терапевтичних ефектів: широким спектром антимікробної дії, протизапальною, імуномодулюючою, антиоксидантною тощо. Метою дослідження було вивчити вплив озонотерапії на результати лікування хворих на герпетичний увеїт. Проведено лікування 80 пацієнтів (залучено 80 очей) із герпетичним увеїтом. Розсмоктування інфільтрату судинної оболонки в основній групі (40 хворих – 40 очей), що лікувалися озонотерапією в поєднанні з традиційним лікуванням (основна група), показало більш короткі терміни розсмоктування інфільтрату судинної оболонки, ніж у групі порівняння (40 хворих – 40 очей), яких лікували препаратом на основі комбінації високоактивних ферментів рослинного та тваринного походження у поєднанні з традиційним лікуванням (відповідно $19,4 \pm 0,2$ та $25,1 \pm 0,3$; $p < 0,05$). Тривалість лікування в основній групі була коротшою, ніж у контрольній (відповідно $21,1 \pm 0,3$ та $26,8 \pm 0,5$; $p < 0,05$). В основній групі, яка отримувала озонотерапію, відзначений більш високий терапевтичний ефект порівняно з контрольною групою пацієнтів, які отримували таблетки препарату на основі комбінації високоактивних ферментів рослинного та тваринного походження, результати були статистично значущими. За результатами клінічних досліджень встановлено, що застосування озонотерапії при лікуванні герпетичного увеїту дозволяє підвищити ефективність лікування та покращує основні клінічні показники (строки розсмоктування інфільтрату судинної оболонки та тривалість

лікування). Підсумовуючи вищевикладене, можна сказати, що метод озонотерапії відкриває перед офтальмологами нові можливості в ефективному лікуванні та профілактиці ускладнень рецидивуючого герпетичного увеїту.

Ключові слова: озонотерапія, герпетичний увеїт, лікування.

Деміденкова Г. Г.¹, Демченко К. І.², Боголюб М. А.³, Левков А. А.²

¹Фаховий медико-фармацевтичний коледж ПДМУ, м.Полтава, Україна

²Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», м.Полтава, Україна

³ Відокремлений структурний підрозділ «Полтавський політехнічний фаховий коледж Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут», м.Полтава, Україна

МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Актуальним питанням сьогодення є підготовка кваліфікованих фахівців у медичній галузі, які повинні мати добру обізнаність про стан навколишнього середовища, вміти ідентифікувати екологічні проблеми, знати особливості взаємодії між небезпечними факторами зовнішнього середовища та здоров'ям людини, володіти методами аналізу медико-екологічних наслідків діяльності людини та запобігати погіршенню епідеміологічної ситуації.

Все життя будь-якої людини проходить в тісному контакті з навколишнім світом, який, на жаль, не завжди прихильний до неї. Нинішня екологічна ситуація залишає бажати кращого, зовсім не дивно, що з кожним роком все частіше з'являються твердження, що причини хвороб людини залежать від стану навколишнього середовища.

Тому, особливої уваги заслуговують питання про необхідність виявлення медичними працівниками захворювань які виникають під впливом екологічних чинників.

Медики, що працюють в галузі екологічної медицини, щодня вивчають, як навколишнє середовище може впливати на людський організм. При цьому розглядається процес впливу різних хімічних речовин, аерозолів, косметики, ліків і їжі на здоров'я людини.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, екологічні ризики зумовлюють виникнення понад 100 найнебезпечніших хвороб світу, і щороку саме вони вбивають 12,6 млн людей. Екологічний стан довкілля суттєво відбивається на ендекологічному стані здоров'я людини. Організм як система і єдине ціле живе і взаємодіє із середовищем, з боку якого на нього впливають соціальні та екологічні фактори. І в той же час сама людина впливає на

Ваценко А.В., Єрошенко Г.А., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Кінаш О.В., Шевченко К.В., Григоренко А.С., Донець І.М.	28
ОСОБЛИВОСТІ ТЕХНОЛОГІЇ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО НАВЧАННЯ Виженко Є.Є., Куроєдова В.Д.	30
СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТУ В ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ Галич Л.Б., Виженко Є.Є., Куроєдова В.Д.	32
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ОРТОДОНТІЇ В РЕАЛІЯХ ВОЄННОГО СТАНУ Герасименко Л. О., Ісаков Р.І.	33
ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ, ЯК РЕЗУЛЬТАТ ПОРУШЕННЯ ПАРАМЕТРІВ ЕКОЛОГІЧНОЇ СИСТЕМИ Годуадзе Г.Н., Пелипенко О.В.	35
РОЛЬ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ПЛАНУВАННІ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ВНУТРІШНЬОСУГЛОБОВИХ ПЕРЕЛОМАХ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ Григоренко А.С., Єрошенко Г.А., Шевченко К.В., Лисаченко О.Д., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Рябушко О.Б., Передерій Н.О.	37
УЛЬТРАСТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА КЛІТИН ДИФУЗНОЇ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ У СТІНЦІ 12-ПАЛОЇ КИШКИ ПІД ВПЛИВОМ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК Гринь В.Г., Костиленко Ю.П., Рябушко М.М.	39
ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГРУПОВИХ ЛІМФОЇДНИХ ВУЗЛИКІВ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ АНТИБІОТИКУ Гулієва М.Х., Гасімов Е.М.	40
ЕФЕКТИВНІСТЬ ОЗОНОТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕРПЕТИЧНОГО УВЕЇТУ Деміденкова Г. Г., Демченко К. І., Боголюб М. А., Левков А. А.	42
МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ Дерев'янюк Т.В., Звягольська І.М.	44
МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ПОДОРОЖУЧОЇ ЛЮДИНИ Дігтяр Н.І., Герасименко Н.Д., Лавренко А.В., Авраменко Я.М.	46
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗМІН В РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ Донець І.М., Єрошенко Г.А., Шевченко К.В., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Григоренко А.С., Кінаш О.В.	47
ДИНАМІКА ЗМІН МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ БРОНХОАСОЦІЙОВАНОЇ ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИНИ ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ ПРИ ВИКОРИСТАННІ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК	