

**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.

Дослідження підлітків, які страждають на депресію, виявило зменшення фракційної анізотропії у сагітальному шарі, передній таламічній звивині, коліні мозолистого тіла і передній поясній звивині. В цілому, дослідження останніх років демонструють зв'язок між ураженням білої речовини і частотою депресії, ці зміни білої речовини вважаються значущими предикторами депресії з пізнім початком, при цьому підкоркові ураження білої речовини тісно пов'язані з важкістю депресивної симптоматики і когнітивних порушень. Крім того, у хворих з серйозними проявами лейкоенцефалопатії погіршуються симптоми і когнітивні порушення після лікування антидепресантами. Загалом, дослідження морфологічних змін у мозку свідчать про їх складність і поліморфність, а також про складний характер зв'язків між ними та клінічною симптоматикою депресії.

У деяких дослідженнях проводяться паралелі між депресією і цереброваскулярними змінами. Зокрема, було встановлено, що пацієнти із депресивними розладами більш серйозні ураження судин мозку, зокрема, мікроінфаркти мозкової речовини і мікроангіопатії. У зв'язку з цим була висунута гіпотеза «судинної депресії», згідно якої цереброваскулярні захворювання і пов'язані з ними морфологічні зміни у мозку є важливою частиною патогенезу депресії з пізнім початком.

Депресивні розлади тісно асоційовані з психоемоційним стресом. Найбільш небезпечними в плані розвитку депресії є втрата близької людини, фінансові труднощі, міжособистісні конфлікти, тягар турботи про близьких людей, відсутність чи зниження психосоціальної підтримки.

Іскендеров Дж.М., Насібова Е.М.
Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

ЗАСТОСУВАННЯ ДЕКСМЕДЕТОМІДИНА ДЛЯ КУПУВАННЯ БОЛЮ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ТРАВМИ ХРЕБТА

Больовий синдром у хірургії хребта є актуальною проблемою далекою від остаточного вирішення. Після проведення великих хірургічних втручань на хребті спостерігається виражений післяопераційний больовий синдром, який можна порівняти за інтенсивністю з болем після торакальних операцій, ампутацій кінцівок, великих втручань на тазостегновому суглобі.

Розширення знань про патогенез формування болю призвело до відродження інтересу до застосування для післяопераційної аналгезії таких препаратів: антидепресантів, глюкокортикоїдів, сульфату магнію, дексмедетомідину. Однак дані про ефективність їх застосування в хірургії

травми хребта вкрай обмежені. Ми використовували дексмететомідин для оптимізації періопераційного знеболювання у пацієнтів із травмами хребта. Дослідження було проведено у хірургічній клініці Азербайджанського медичного Університету (Баку).

У дослідження було включено 59 хворих, яким проводилася декомпресія та фіксація хребта на поперековому та грудному рівні з приводу хребетно-спинномозкової травми. Хворі були поділені на 2 групи. У хворих I групи оперативні втручання проводилися лише під загальною анестезією, а у II групі до схеми загальної анестезії включали дексмететомідин.

Ключова стратегія покращення лікування персистуючого періопераційного болю та скорочення часу перебування пацієнта у відділенні інтенсивної терапії забезпечується включенням мультимодального підходу до лікування болю та зменшення використання опіоїдів. Дексмететомідин вибірково зв'язується з рецепторами α -2A через усі три рецептори, що пригнічує аденіліциклазу, знижуючи рівень аденозинмонофосфату та спричиняючи гіперполяризацію норадренергічних нейронів. Це призводить до пригнічення нервової провідності шляхом пригнічення надходження кальцію, необхідного для злиття везикул нейромедіатора. Ця негативна петля зворотного зв'язку призводить до ослаблення симпатичної реакції та зниження частоти серцевих скорочень і артеріального тиску. Впливаючи на α 2-рецептори, дексмететомідин спричиняє пригнічення вивільнення норадреналіну з пресинаптичних нейронів, викликає центрально індуковану седацію через α 2-рецептори в locus coeruleus і центрально опосередковану модифікацію болю через задні роги. Прискорене відновлення після операції – підхід до догляду за пацієнтом, спрямований на оптимізацію післяопераційного періоду. Це включає впровадження протоколів, розроблених для зменшення післяопераційних ускладнень, дискомфорту пацієнта та тривалості перебування в лікарні. Дексмететомідин, високоселективний α 2-адренергічний агоніст, став цінним доповненням до мультимодального підходу до анестезії. Його седативні, анксиолітичні та анальгетичні властивості корисні для посилення післяопераційної аналгезії. Ці особливості роблять його корисним доповненням до протоколу анестезії, особливо в контексті прискореного відновлення після операції з ушкодженням хребта. Використання протоколів мультимодального знеболювання, що включають дексмететомідин та загальну анестезію після декомпресії невральних структур та фіксації хребта у пацієнтів з хребетно-спинномозковою травмою, забезпечує адекватний контроль болю протягом усього післяопераційного періоду.

Ключові слова: післяопераційні травми хребта, дексмететомідин, мультимодальне знеболення.

Ісаков Р.І., Герасименко Л.О., Кидонь П.В. МОРФОЛОГІЯ ДЕПРЕСІВНИХ РОЗЛАДІВ	72
Іскендеров Дж.М., Насібова Е.М. ЗАСТОСУВАННЯ ДЕКСМЕДЕТОМІДІНА ДЛЯ КУПУВАННЯ БОЛЮ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ТРАВМИ ХРЕБТА	73
Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Яценко П.І., Павленкова О.С., Моргун Н.А., Артем'єв А.В. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ УЧБОВОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	75
Каськова Л.Ф., Ващенко І.Ю., Янко Н.В., Зюзина Л.С., Садовські М.О., Павленкова О.С. ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ІНДИВІДУАЛЬНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧАМИ ОСВІТИ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	77
В.І.Катеренчук ШЛЯХИ ПОЛПШЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА УМОВ НАВЧАННЯ У РЕЖИМІ ONLINE	78
Кіптілий А., Торопов О., Бойко І., Личман О. БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ СИРОВАТКИ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОДОНТОГЕННИМИ ФЛЕГМОНАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ НА ТЛІ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	80
Кінаш О.В., Єрошенко Г.А., Шевченко К.В., Лисаченко О.Д., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Григоренко А.С. СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СТІНКИ СЛІПОЇ КИШКИ ЩУРІВ В ДІЛЯНКАХ ЛОКАЛІЗАЦІЇ АСОЦІЙОВАНОЇ З КИШЕЧНИКОМ ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИНИ ПІСЛЯ ДІЇ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК У КОМПЛЕКСІ	81
Клепець О.В., Єрошенко Г.А., Рябушко О.Б., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Шевченко К.В., Григоренко А.С. ЕКОЛОГІЧНІ ПРІОРИТЕТИ У ВИХОВАННІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	82
Козакевич В.К., Зюзина Л.С., Мелашенко О.І., Козакевич О.Б. РОЛЬ МІКРОСОЦІАЛЬНИХ ТА АЛІМЕНТАРНИХ ФАКТОРІВ У ФОРМУВАННІ РІВНЯ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я	86
Коломієць С.В., Гуржій О.В. ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНОВАНИХ АНТИБІОТИКІВ У ХВОРИХ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ З УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ЗАХВОРЮВАННЯ	88
Комишан І.В. ЩОДО ФОРМУВАННЯ ЕКОЛОГІЧНОГО СВІТОГЛЯДУ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	89