

**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.

зменшення кількості піноцитозних міхурців у цитоплазмі ендотеліоцитів, що може свідчити про погіршення функціональної активності частини кровоносних капілярів.

Висновок. Результати гістологічних досліджень виявили, що експериментальний ДМГ-індукований канцерогенез супроводжується значними деструктивними та дегенеративними змінами гемокапілярів кори великого мозку, компонентів гемато-енцефалічного бар'єру, що може бути проявом токсичної енцефалопатії на тлі виражених судинних розладів.

Ісаков Р.І., Герасименко Л.О., Кидонь П.В.

Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна

МОРФОЛОГІЯ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ

Морфологія депресії залишається предметом активних наукових пошуків і дискусій, хоча на сьогодні наявність певних морфологічних корелятивів депресії не викликає сумнівів. Численними дослідженнями встановлено морфологічні зміни у мозку, асоційовані з депресією. Вони стосуються, зокрема, зменшення обсягу гіпокампу, поясної кори, інших частин лімбічної системи, що пов'язані з пам'яттю та настроєм.

У ряді досліджень встановлено зв'язок фронтальної атрофії з проявами депресії, найбільш вираженою атрофія є у медіальній префронтальній корі, лобовій корі, дорсолатеральній префронтальній корі. Окрім лобової долі, у пацієнтів з депресією виявлено також зменшення об'єму мигдалини і лівого таламусу, ядра якого пов'язані з пам'яттю, передачею інформації та керуванням емоціями; при цьому ступінь атрофії мигдалини позитивно корелює з важкістю депресивної симптоматики.

У хворих на депресію виявлено також зміни білої речовини мозку у мозолистому тілі, білій речовині правої півкулі мозочку; при цьому аномалії мозолистого тіла були найбільш помітними.

Морфологічні зміни при депресії корелюють не лише із важкістю депресивного розладу, а й з окремими його симптомами. Так, низький показник фракційної анізотропії білої речовини у дорсомедіальній префронтальній корі виявив позитивні кореляції з історією самогубств у пацієнтів з депресією, а у вентральній медіальній префронтальній ділянці – у пацієнтів з рефрактерною депресією. Зниження показника фракційної анізотропії верхньої лобової звивини, верхнього поздовжнього пучку і мозолистого тіла може використовуватися для прогнозування депресії у літніх людей.

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

Ісаков Р.І., Герасименко Л.О., Кидонь П.В. МОРФОЛОГІЯ ДЕПРЕСИВНИХ 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
Кіптіль 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