

ANNIVERSARY 30th

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

ЗА МАТЕРІАЛАМИ
ЮВІЛЕЙНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З НАГОДИ 30-Ї РІЧНИЦІ ЗАСНУВАННЯ
ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
“СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ -
ОСВІТА ТА ПРАКТИКА»

-Online/Offline-

30 листопада 2022 року

м.Київ

KMU

УДК 61.616.1

Збірник наукових праць за матеріалами ювілейної науково-практичної конференції з нагоди 30-ї річниці заснування ПВНЗ «Київський медичний університет» «Сучасні аспекти медицини та фармації - освіта та практика». м.Київ, 2022. 268 с.

Організатором ювілейної науково-практичної конференції з нагоди 30-ї річниці заснування ПВНЗ «Київський медичний університет» «Сучасні аспекти медицини та фармації - освіта та практика» є:

ПВНЗ «Київський Медичний Університет»

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

ГОЛОВА:

Олександр ПОКАНЕВИЧ Президент ПВНЗ «Київський медичний університет»

ЗАСТУПНИК ГОЛОВИ:

Борис ІВНЄВ Ректор ПВНЗ «Київський медичний університет»

Члени організаційного комітету:

Олег БАЗІЧЕВ Начальник відділу кадрів

Ксенія БИКОВА Директор з маркетингу

Людмила ГАЙОВА Декан фармацевтичного факультету

Микола ГРИШКОВ Директор директорату з питань освіти

Леся ЗАКРУТЬКО Начальник наукового відділу

Костянтин КАЧАН Декан міжнародного факультету

Наталія КУФТЕРІНА Директор департаменту з комунікацій та міжнародних відносин

Лариса МАКОВЕЄВА Директор фінансовий

Володимир МЕГЕДЬ Проректор з науково-педагогічної, виховної роботи та міжнародних зв'язків

Юрій П'ЯТНИЦЬКИЙ Проректор з наукової роботи

Олександр ПЕТРУНЬОК Начальник відділу інформаційних технологій

Олександр ПОТІЙ Керівник відділу моніторингу якості освіти

Василь РИБАЛЬЧЕНКО Професор кафедри хірургічних хвороб №1

Євген СИМОНЕЦЬ Декан медичного факультету

Наталія СМІШЛЯЄВА Головний бухгалтер

Ірина ТИМЧЕНКО Декан стоматологічного факультету

Антон ФЕДОРЧУК Директор Центру симуляційного навчання та оцінювання

Лариса ФІЛІППЕНКОВА Декан факультету безперервного професійного розвитку

Матеріали тез викладено згідно оригіналу поданих робіт, відповідальність за їх зміст несуть автори.

знаходиться в комі, то евтаназія звільняє близьких від фізичних, моральних нагрузок та фінансових витрат. Водночас, це припинення життя людини. Не треба виключати можливість лікарської помилки, коли шанс на лікування все ж є/був [3].

В нашій країні евтаназія заборонена, тому варто навести приклади з інших країн.

Офіційно евтаназія дозволена в Бельгії, Нідерландах, Швейцарії, деяких штатах США та Канаді. Правила проведення евтаназії в цих країнах дещо поодібні. Евтаназію повинен робити тільки сімейний лікар і обов'язково вона має бути добровільною.

Як проходить сама процедура евтаназії? Спочатку стан хворого перевіряють мінімум два фахівця. Після підтвердження, пацієнту дають підписати документ про добровільну згоду. Сама процедура може проходити по-різному. Це може бути як велика доза снодійного так і введення препарату в організм.

Як має поводитись лікар? Якщо дивитись з боку етики, евтаназія – це обміркований крок пацієнта, лікар може надавати лише рекомендації та в жодному разі не повинен тиснути на хворого. Якщо пацієнт вже впевнений в власному виборі, лікар з повагою та без засудження має це прийняти, та виконати свою роботу.

На мою думку, можливо не всі хворі, що потребують евтаназії готові до неї. Пацієнт може знаходитися в важких життєвих мовах, бути самотнім або тимчасово втратити сенс життя. В таких випадках, можливо, перед початком процедур було б доречніше направити пацієнта за консультаціями до психолога. Вже після таких консультацій, якщо рішення пацієнта не змінилося, необхідно призначати відповідні процедури за запитом пацієнта.

Що найчастіше підштовхує хворих на цей вчинок? Головною причиною є невиліковна хвороба, чи її швидке загострення. Та не завжди це є головною причиною, є багато випадків коли пацієнт, втративши сенс життя, чи своє кохання, вірить, що евтаназія позбавить його від буденного життя.

Висновок. Евтаназія має бути добровільною. Стан хворого має бути без жодних шансів на одужання чи покращення стану. Пацієнт має бути дїєздатний та самостійно прийняти це рішення. Лікар в жодному разі не має права тиснути, радити, рекомендувати пацієнту таку процедуру.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/15063/Хімченко%20С.А.%2С%20Хімченко-Левадко%20А.Р..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. <https://gurt.org.ua/articles/6593/>
3. <https://www.pravoconsult.com.ua/evtanaziya-pravo-na-smert-za-chi-proti/>



ВПЛИВ ЕСТРОГЕННОЇ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ ОРГАНІЗМУ НА ГЕПАТОТРОПНУ ДІЮ КРІОЕКСТРАТУ ПЛАЦЕНТИ ТА ПРОТИВИРАЗКОВИХ ЗАСОБІВ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ

Кошурба І. В.^{1,2}, Чиж М. О.¹, Гладких Ф. В.^{1,3}

¹Інститут проблем кріобіології і кріомедицини Національної академії наук України,

²Комунальне некомерційне підприємство «Чернівецький обласний перинатальний центр»,

³Державна установа «Інститут медичної радіології та онкології імені С.П. Григор'єва НАМНУ

Вступ. Однією з найактуальніших проблем сучасної медицини є антибіотик-асоційовані ураження печінки, зокрема на тлі противиразкової терапії (езомепразол, кларитроміцин та метроніда-

зол) або за необхідності застосування антибактеріальних лікарських засобів у пацієнтів на тлі хронічних уражень печінки [1]. У якості потенційного гепатопротекторного засобу нашу увагу привернув вітчизняний біотехнологічний препарат – кріоекстракт плаценти (КЕП) [2, 3, 4].

Мета. Охарактеризувати вплив кріоекстракту плаценти та гепатотоксичні ефекти комбінованого нарізного застосування препаратів трикомпонентної противиразкової терапії (езомепразолу, кларитроміцину та метронідазолу) на моделі хронічного CCl_4 -індукованого гепатиту з фоновим етанол-індукованим цирозом у щурів самиць.

Матеріали та методи дослідження. Експериментальні дослідження проведені на щурах-самицях, розбитих на 3 групи: щури без зміни гормонального статусу; щури, яким проводили замісну гормонотерапію; кастровані щури. Токсичний гепатит з фоновим етанол індукованим цирозом печінки відтворювали введенням 50 % олійного розчину CCl_4 у дозі 8 мл/кг маси тіла тварини 2 рази на тиждень в комбінації з 5 % розчином етанолу для пиття впродовж 45 днів [5]. Противиразкові засоби – езомепразол (50 мг/кг), кларитроміцин (91 мг/кг) та метронідазол (91 мг/кг) вводили внутрішньошлунково нарізно впродовж 7 днів [2]. КЕП вводили з 3 по 7 день введення противиразкових засобів (5 введень) (0,16 мг/кг, внутрішньом'язово) [2]. Модуляцію вмісту статевих гормонів досягали хірургічною оваріектомією. Дослідження проводились через 21 день після гонадектомії. Гормонотерапію проводили впродовж 14 днів введенням естрадіолу гемігідрату (150 мг/кг). Тварин виводили з експерименту через 24 год. після останнього введення КЕП. Вміст білірубину визначали за реакцією з діазофенілсульфоною кислотою [6].

Результати та їх обговорення. Встановлено, що введення КЕП призвело до статистично вірогідного ($p < 0,01$) зниження рівня білірубину у гомогенатах печінки щурів-самиць без зміни гормонального статусу ($57,1 \pm 3,13$ ммоль/л) на тлі хронічного CCl_4 -індукованого гепатиту з фоновим етанол-індукованим цирозом. Це вказує на здатність досліджуваного кріоекстракту чинити гепатопротекторну дію у щурів з хронічним ураженням печінки (табл. 1).

Таблиця 1. Вплив кріоекстракту плаценти та противиразкових препаратів (езомепразолу, кларитроміцину та метронідазолу) на вміст білірубину в гомогенатах печінки на тлі хронічного етанол-тетрахлорметанового ураження печінки у самиць щурів, ммоль/л ($M \pm m$ (95% ДІ))

Умови дослідження	Без зміни гормонального статусу	Надлишкове введення	Гонадектомія
($CCl_4 + C_2H_5OH$) + (езомепразол, кларитроміцин, метронідазол)	$78,7 \pm 4,51$ (95 % ДІ: 69,9–57,6)	$64,0 \pm 2,38^*$ (95 % ДІ: 59,3–68,7)	$86,3 \pm 4,27$ (95 % ДІ: 77,0–95,5)
($CCl_4 + C_2H_5OH$) + (езомепразол, кларитроміцин, метронідазол) + КЕП	$57,1 \pm 3,13$ (95 % ДІ: 51,0–63,3)	$60,1 \pm 3,17$ (95 % ДІ: 53,9–66,3)	$50,3 \pm 6,41^*$ (95 % ДІ: 37,7–62,9)

Надлишкове введення естрадіолу гемігідрату призвело до аналогічних зрушень з боку рівня білірубину у гомогенатах печінки щурів-самиць. Так рівень білірубину статистично вірогідно ($p = 0,01$) був нижчим на тлі гормонотерапії та становив $64,0 \pm 2,38$ ммоль/л. У щурів яким вводили КЕП цей показник статистично не відрізнявся. Це узгоджується із даними літератури про присутність у складі досліджуваного кріоекстракту низки біологічно активних речовин, зокрема жіночих статевих гормонів.

Найбільше зростання рівня білірубину, індуковане хронічним ураженням печінки та введенням противиразкових препаратів, виявлено у кастрованих щурів-самиць. Так рівень білірубину в гомогенатах печінки становив $86,3 \pm 4,27$ ммоль/л. Це вказує на гепатопротекторні властивості жіночих статевих гормонів, що цілком узгоджується зі статистично вірогідним ($p < 0,001$) нижчим рівнем досліджуваного показника у тканинах печінки тварин, яким вводили КЕП, який становив відповідно $50,3 \pm 6,41$ ммоль/л.

Висновки. Встановлено, що введення кріоекстракту плаценти чинить гепатопротекторну дію при хронічному CCl_4 -індукованому гепатиті з фоновим етанол-індукованим цирозом у щурів-самиць. Крім того введення досліджуваного кріоекстракту чинить гепатозахисну дію не тільки у тварин з незмінним гормональним статусом, але й у щурів-самиць після гонадектомії, що може бути

пов'язано з модулюючим впливом кріоекстракту плаценти на вміст жіночих статевих гормонів, яким притаманна власна гепатозахисна активність.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Підгірний В. В. Гепатотоксичні прояви лансопрозолу, метронідазолу і кларитроміцину в експерименті. *Медична хімія*. 2007. № 9 (2). С. 74–77.
2. Кошурба І. В., Гладких Ф. В., Чиж М. О., Белочкіна І. В., Рубльова Т. В. Гепатотропні ефекти трикомпонентної противиразкової терапії та кріоекстракту плаценти: роль статевих чинників у ліпопероксидації. *Фізіологічний журнал*. 2022. № 68 (5). С. 25–32. DOI: <https://doi.org/10.15407/fz68.05.025>.
3. Кошурба І. В., Чиж М. О., Гладких Ф. В., Белочкіна І. В. Вплив кріоекстракту плаценти на метаболічний та функціональний стан печінки за D-галактозамінового гепатиту. *The Innovative Biosystems and Bioengineering*. 2022. № 6 (2). С. 64–74. DOI: <https://doi.org/10.20535/ibb.2022.6.2.264774>.
4. Кошурба І. В. Дослідження впливу кріоекстракту плаценти на процеси цитолізу та перекисного окислення ліпідів за СС14-індукованого ураження печінки. *Сучасні медичні технології*. 2022. № 54 (3). С. 46–54. DOI: [https://doi.org/https://doi.org/10.34287/MMT.3\(54\).2022.9](https://doi.org/https://doi.org/10.34287/MMT.3(54).2022.9).
5. Рикало Н. А. Експериментальна модель хронічного тетрахлорметанового гепатиту та цирозу печінки у нестатевозрілих щурів. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії*. 2009. № 9 (2). С. 116–118.
6. Tokuda K. Tanimoto K. New method of measuring serum bilirubin using vanadic acid. *Japanese Journal of Clinical Chemistry*. 1993. № 22 (2). С. 116–122.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Кошурба Ілля Васильович, здобувач ступеня доктора (PhD), Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАНУ, медичний директор з неонатологічної допомоги, КП «Чернівецький обласний перинатальний центр», асистент кафедри педіатрії, неонатології та перинатальної медицини, Буковинський державний медичний університет МОЗ України, [+38 \(095\) 417-80-06](tel:+380954178006), koshurba@gmail.com;
Гладких Федір Володимирович, доктор філософії в галузі охорона здоров'я за спеціальністю «Медицина», молодший науковий співробітник відділу експериментальної кріомедицини, Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАНУ, молодший науковий співробітник групи променевої автології та паліативної медицини Відділу радіології, ДУ «Інститут медичної радіології та онкології імені С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України» [+38 \(099\) 782-78-72](tel:+380997827872), fedir.hladykh@gmail.com,

Чиж Микола Олексійович, кандидат медичних наук, старший дослідник, завідувач відділу експериментальної кріомедицини, Інститут проблем кріобіології і кріомедицини Національної академії наук України, [+38 \(066\) 427-10-71](tel:+380664271071), n.chizh@ukr.net.



ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АУТОМЕЗОКОНЦЕНТРАТУ ТРОМБОЦИТІВ У ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Голок Є.Л., Пшеничний Т.Є., Деркач Р.В., Тимочук В.В.

Державна установа «Інститут травматології та ортопедії»

Регенеративна медицина – один з новітніх напрямків, який вивчає використання клітинних технологій та нових матеріалів для забезпечення репаративної або фізіологічної регенерації тканин

Kudarenko Faina BIOPHYSICS IS THE FOUNDATION OF MODERN MEDICINE	151
Yakubova Inessa, Zhdanova Tetiana, Viun Ganna PREVALENCE OF GINGIVITIS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS (ASD).....	153
Dovhal H.V., Dovhal M.A., Romanenko O.A., Romanenko K.L. RAT KIDNEY MORPHOLOGY DURING THE 1 ST POSTNATAL WEEK UNDER THE INFLUENCE OF LEAD ACETATE.....	154
Стасяк Яцек, Рогозинська-Мітрут Йоанна, Собонь Януш, Селезньова Р.В. ПЕРСПЕКТИВИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРЕЗ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМ МОНІТОРИНГУ І РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ НА БАЗІ СУЧАСНОЇ ІНФОРМАЦІЇ.....	155
Ken-charles Cynthia Chizoba POSSIBILITIES OF USING PSYCHODIAGNOSTICS IN CAREER DEVELOPMENT OF FUTURE DOCTORS	157
Joy Amarachi Uchechukwu THE USE OF CHATBOTS IN CAREER MANAGEMENT	159
Nneoma Michelle Chinagorom THE ROLE OF PARENTS IN YOUNG PEOPLE'S CAREER CHOICES	160
Taktashov H.S., Hrona N.V., Zharka A. Yu. RELEVANCE OF ASSESSING THE STATE OF VASCULAR ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH DIFFERENT COURSES OF CHRONIC RHEUMATIC HEART DISEASE	161
Taktashov H.S., Hrona N.V., Voloshyn Ya.V. REGARDING THE WAYS OF IMPROVING THE REMOTE STAGE OF BLENDED LEARNING IN TEACHING THE THERAPEUTIC DISCIPLINE	163
Марченко В ОКРЕМІ ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРИ ЕВТАНАЗІЇ В ТЕРАПІЇ.....	164
Кошурба І. В., Чиж М. О., Гладких Ф. В. ВПЛИВ ЕСТРОГЕННОЇ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ ОРГАНІЗМУ НА ГЕПАТОТРОПНУ ДІЮ КРІОЕКСТРАТУ ПЛАЦЕНТИ ТА ПРОТИВІРАЗКОВИХ ЗАСОБІВ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ.....	165
Голюк Є.Л., Пшеничний Т.Є., Деркач Р.В., Тимочук В.В. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АУТОМЕЗОКОНЦЕНТРАТУ ТРОМБОЦИТІВ У ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛІННОГО СУГЛОБА	167
Тимків О.Б., Білоусова І.В., Дерев'янюк Л.А., Баркалова Е.Л. ВАЖЛИВІСТЬ ОСВІТИ ПАЦІЄНТІВ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАГОСТРЕНЬ ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ	169
Шагов Євген AGE MANAGEMENT ПІД ЧАС ВІЙНИ — ПОТУЖНА ЗБРОЯ В БОРОТБІ ЗІ СТРЕСОМ ТА ЙОГО НАСЛІДКАМИ	171

Розділ 3. ХІРУРГІЯ

Скиба. В.В., Іванько О.В., Гриб О.М. СУЧАСНИЙ ПІДХІД В КОЛОРЕКТАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ	172
Скиба В.В., Яцишин І.В., Швець І.В. КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ (ЛІПОФІЛІНГА)	173
Войтюк Н.В. СУЧАСНА ТАКТИКА ЧЕРЕЗШКІРНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ ПРИ ЗЛОЯКІСНІЙ ЖОВТЯНИЦІ	177
Скиба В.В., Іванько О.В., Белоусов І.О. ОСОБЛИВОСТІ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ З М'ЯКИХ ТКАНИН ПРИ МІННО-ВИБУХОВІЙ ТРАВМІ З ЗАСТОСУВАННЯМ ПОРТАТИВНОГО МЕТАЛОШУКАЧА, МЕДИЧНОГО МАГНІТУ ТА ТКАНИННОГО ПУНКЦІЙНОГО КАРТУВАННЯ СТОРОННІХ ТІЛ АНІЛІНОВИМИ БАРВНИКАМИ ПІД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	179
Рибальченко В.Ф., Борис Р.М., Рибальченко І.Г., Русак П.С. НЕПРОХІДНІСТЬ ТОНКОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ СПАЙКОВОГО ГЕНЕЗУ.	181
Рибальченко І.Г., Притула В.П. ГОСТРЕ ПОРУШЕННЯ КРОВОТОКУ ЯЄЧКА У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ	182