

**Громадська організація  
«Львівська медична спільнота»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНІ НАУКИ: ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ,  
СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ  
ДОСЛІДЖЕНЬ»**

**21-22 вересня 2018 р.**

**Львів  
2018**

М 42 **Медичні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень:** Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 21–22 вересня 2018 року). – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2018. – 92 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медичні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

## ЗМІСТ

### НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

<b>Бібікова В. М., Гоженко А. І., Корніленко М. О.</b> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ НЕЙРО-ГОРМОНАЛЬНИЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЦНС ТА НИРОК .....	5
<b>Gashynova K., Dmytrychenko V., Suska K.</b> MICROBIOLOGY OF NON-CYSTIC FIBROSIS BRONCHIECTASIS (NCFB) IN STABLE PHASE IN COMMUNITY BASED OUTPATIENT CARE.....	10
<b>Іліка В. В.</b> ГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОЛАГЕНОВИХ ВОЛОКОН ПРИ ХОРІОНАМНІОНІТІ ТА БАЗАЛЬНОМУ ДЕЦИДУЇТІ В ПОЄДНАННІ З ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ ВАГІТНИХ .....	12
<b>Лановенко І. І., Жернов О. А., Жернов А. О.</b> ІДЕНТИФІКАЦІЯ ГІПОКСІЇ ПРИ ОПІКОВОМУ ШОЦІ .....	18
<b>Коцур О. С., Медражевська Я. А., Коцур Л. Д.</b> СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПОШИРЮЮТЬСЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНИМ ШЛЯХОМ .....	26
<b>Томашкевич Г. І., Атаманова А. В.</b> ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З ДИСФУНКЦІЄЮ СФІНКТЕРА ОДДІ ТА ЖОВЧНОГО МІХУРА.....	34
<b>Дубина С. О., Хапченкова Д. С.</b> ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ КОАРКТАЦІЇ АОРТИ У ДІТЕЙ .....	37

### НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

<b>Корнійко П. І., Павлова В. М., Кузік Л. О., Ніколаєвська О. В., Гречишев Є. Б., Верховський М. А.</b> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ІКСОДОВИХ КЛІЩОВИХ БОРЕЛІОЗІВ.....	40
<b>Родіонова В. В., Глиняна Л. А., Бойко О. О.</b> СЬОГОДІШНЯ РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ВІБРАЦІЙНУ ХВОРОБУ ЯК ФАКТОР ЗАПОБІГАННЯ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПАЦІЄНТІВ .....	46

### НАПРЯМ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

<b>Ілажесвський М. Є., Борта І. В.</b> КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЕТАПЕРАЗИНУ МЕТОДОМ СПЕКТРОФОТОМЕТРІЇ У ВИГЛЯДІ СУЛЬФОКСИДУ, ДОБУТОГО ЗА ДОПОМОГОЮ ДИПЕРОКСІАЗЕЛАЙНОВОЇ КИСЛОТИ .....	52
--	----

Блажесвський М. Є., Куц А. А. КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЛЕВОМЕПРОАЗИНУ В ЛІКАРСЬКИХ ФОРМАХ МЕТОДОМ НЕПРЯМОЇ СПЕКТРОФОТОМЕТРІЇ У ВИГЛЯДІ ВІДПОВІДНОГО СУЛЬФОКСИДУ .....	59
Блажесвський М. Є., Піженко А. С. КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРИЦІАЗИНУ В ЛІКАРСЬКИХ ФОРМАХ МЕТОДОМ НЕПРЯМОЇ СПЕКТРОФОТОМЕТРІЇ У ВИГЛЯДІ ВІДПОВІДНОГО СУЛЬФОКСИДУ .....	66
Блажесвський М. Є., Раммаль А. Н. КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ПРОХЛОРПЕРАЗИНУ МЕТОДОМ СПЕКТРОФОТОМЕТРІЇ У ВИГЛЯДІ ЙОГО СУЛЬФОКСИДУ, ДОБУТОГО ЗА ДОПОМОГОЮ КАЛІЙ ГІДРОГЕНПЕРОКСОМОНОСУЛЬФАТУ .....	73

#### НАПРЯМ 4. МЕДИЧНО-БІОЛОГІЧНІ НАУКИ

Гасвська М. Ю., Кмитко А. В., Черенчук П. В., Черешньовська О. П. МІСЦЕВА ТЕРАПІЯ ОПИХОМІКОЗІВ .....	80
Кубишник В. С. СТАЦІОНАРНІ ТА РОЗВИТОК СТАЦІОНАРНИХ ЦЕНТРІВ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ .....	85

#### НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

**Бібікова В. М.**  
*кандидат медичних наук,*  
*викладач кафедри патологічної фізіології*  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія  
Міністерства охорони здоров'я України»  
м. Дніпро, Україна

**Гоженко А. І.**  
*доктор медичних наук,*  
*професор, директор*  
ДЗ «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту  
Міністерства охорони здоров'я України»  
м. Одеса, Україна

**Корніленко М. О.**  
*викладач кафедри патологічної фізіології*  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія  
Міністерства охорони здоров'я України»  
м. Дніпро, Україна

#### ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ НЕЙРО-ГОРМОНАЛЬНИЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЦНС ТА НИРОК

Робота нирок забезпечує сталість складу та об'єму рідин внутрішнього середовища. В ЦНС надходить інформація про зміни гомеостазу організму, відбувається інтеграція сигналів і забезпечується регуляція роботи нирок за допомогою нервових та гуморальних механізмів [3, с. 154-155; 6, с. 353-358].

ЦНС регулює роботу нирок або через вегетативні нерви, або змінюючи секрецію гормонів, що є проявом єдності нервової та гуморальної регуляції.

Гуморальна регуляція реалізується гіпоталамусом. Його супраоптичні та паравентрикулярні ядра синтезують вазопресин (антидіуретичний гормон), котрий виділяється у відповідь на підвищення осмотичного тиску крові і викликає підсилення зворотного всмоктування води в початковій частині дистальних каналців та збиральних трубочок шляхом збільшення проникності їх стінок для води [1, с. 73-74; 5, с. 94-104].

Також вплив на діяльність нирок гіпоталамусом реалізується за рахунок синтезу кортико- та тироліберинів, котрі в свою чергу стимулюють синтез адренкортикотропного та тиреотропного гормонів, що збільшують секрецію альдостерону (в меншій мірі) і глюкокортикоїдів в наднирниках та тироксину в щитоподібній залозі відповідно [4, с. 17-18; 6, с. 353-358].

Альдостерон збільшує реабсорбцію іонів  $\text{Na}^+$  та секрецію іонів  $\text{K}^+$  і  $\text{H}^+$  клітинами ниркових каналців. Одночасно збільшується реабсорбція води, котра всмоктується пасивно по осмотичному градієнту, створеного іонами  $\text{Na}^+$ , що призводить до зменшення діурезу. Гормон зменшує реабсорбцію  $\text{Ca}^{2+}$  та  $\text{Mg}^{2+}$  в проксимальних відділах каналців [6, с. 353-358].

Ряд глюкокортикоїдів кори наднирників, таких як кортизол, преднізолон, мають безпосередній вплив на нирки, впливаючи на ступінь фільтрації в ниркових клубочках, зменшуючи зворотне всмоктування в звивистих каналцях.

Тироксин підсилює обмінні процеси, у результаті чого в сечі збільшується кількість осмотично активних речовин, зокрема азотистих, що викликає збільшення діурезу [4, с. 17-18; 6, с. 353-358].

Нервова регуляція також реалізується за допомогою гіпоталамусу. Він є головним підкорковим центром, що координує та регулює вегетативні функції. Подразнення передньої групи ядер реалізує ефекти парасимпатичної нервової системи, її трофотропний вплив на організм: брадикардію, зниження артеріального тиску, що призводить до зниження фільтраційного тиску в судинах нирки [5, с. 94-104].

Стимуляція задньої групи ядер має ерготропний вплив, який активує симпатичні ефекти: тахікардія, підвищення артеріального тиску, звуження ниркових судин. Вплив на процес фільтрації залежить від того, які судини звужуються: якщо приносні, то тиск в клубочках знижується, і відповідно зменшується і інтенсивність фільтрації, якщо виносні, то тиск підвищується, що підсилює і процес фільтрації [5, с. 94-104].

В свою чергу, існує зворотній вплив нирок на роботу ЦНС через регуляцію білкового, водно-електролітного та кислотно-основного балансу, вплив на тонус судин та артеріальний тиск за допомогою синтезу та секреції реніну клітинами юктагломерулярного апарату та виведення побічних продуктів обміну речовин, накопичення яких викликає токсичне пошкодження клітин [6, с. 353-358].

Окремий випадок прояву церебрально-ренального континуума є зміна роботи нирок, що виникають при ОНМК.

При локальних некротичних процесах при ішемії мозку продукти розпаду, поступаючи в кров, циркулюють, сприяючи розвитку

відповідної реакції ендотелію, змінюючи показники центральної та периферичної гемодинаміки та екскретуються нирками, що може спричинити зміни в нирковій паренхімі, розвитку запальної реакції. Відмічається вазодилатація капілярів клубочків з агрегацією еритроцитів по типу «монетних стовпчиків», що є проявом порушення реології крові в судинній системі, особливо в мікроциркуляторному руслі. Агрегація еритроцитів створює сприятливі умови для тромбоутворення та сповільнення кровотоку. Зміни гемодинаміки приводять до гіперфільтрації, котра є механізмом адаптації при зменшенні кількості функціонуючих нефронів різного походження [2, с. 53-58].

Гіперфільтрація є раннім показником порушення внутрушньо-клубочкової фільтрації. Цей процес, з одного боку, має компенса-торний характер, з іншого – руйнує клубочкову структуру та стимулює розвиток патологічних процесів в нирках [2, с. 53-58].

Існування церебрально-ренального континуума обумовлює необхідність розуміння та подальшого глибокого вивчення його механізмів з метою розробки адекватної та ефективної профілактики, діагностики та коректного лікування патології цих органів та збереження гомеостазу всього організму.

#### Список літератури:

1. Чеснокова Н.П., Моррисон В.В., Понукалина Е.В., Жевак Т.Н.

Роль почек в регуляции водно-солевого обмена в условиях нормы: типовые нарушения функций отдельных компонентов нефрона в условиях патологии. Научное обозрение. Медицинские науки. –

2016. – № 1. – С. 73-75. URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=875>.

2. Расулова Х.А. Морфологический статус почек при ишемическом инсульте в эксперименте // Сибирское медицинское обозрение. 2017. № 1 (103). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/morfologicheskii-status-pochek-pri-ishemicheskom-insulte-v-eksperimente>.

3. Manisha Sahay, Sanjay Kalra, and Tushar Bandgar Renal endocrinology: The new frontier//Indian J Endocrinol Metab. 2012 Mar-Apr. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3313729/>.

4. Калишевская Мария Александровна, Хамнуева Лариса Юрьевна, Орлова Галина Михайловна Поражение почек при патологии щитовидной железы // Сиб. мед. журн. (Иркутск). 2011. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/porazhenie-pochek-pri-patologii-schitovidnoy-zhelezy>.

5. Ulla C. Kopp, DiBona Neural Control of Renal Function// Department of Internal Medicine, University of Iowa College of Medicine, Iowa City, USA. 1997. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9016301>.

6. Mukoyama M., Nakao K. Hormones of the kidney. In: Melmed S., Conn P.M., editors. Endocrinology: Basic and clinical Principles. 2nd ed. Totowa, New Jersey: Humans Press; 2005. P. 353-66.