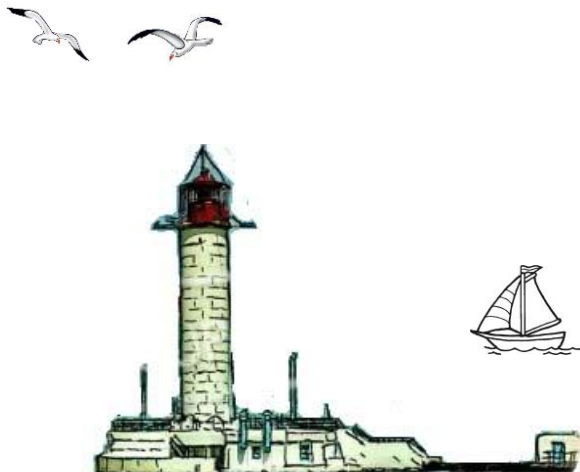


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДП УКРАЇНСЬКИЙ НДІ МЕДИЦИНИ ТРАНСПОРТУ
МОЗ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО ПАТОФІЗІОЛОГІВ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

БЮЛЕТЕНЬ XXII ЧИТАНЬ ІМ. В. В. ПІДВИСОЦЬКОГО

18 – 19 травня 2023 року



ОДЕСА 2023

ББК 52. 52 Я 431

УДК 929 Підвисоцький В. В. : 61

Організатори – засновники конференції:

Міністерство охорони здоров'я України
ДП Український НДІ медицини транспорту МОЗ України
Одеський національний медичний університет
Наукове товариство патофізіологов України
Українська асоціація медичної науки

Головний редактор

Гоженко А. І.

Редакційна колегія

Бадюк Н. С.

Вастьянов Р. С.

Єфременко Н. І.

Котюжинська С. Г.

Насібуллін Б. А.

Савицький І. В.

Адреса редакції:

вул. Канатна 92, 65039, м.Одеса, Україна

e-mail: badiuk_ns@ukr.net

XXII–і читання В. В. Підвисоцького: Бюлетень матеріалів наукової конференції (18-19 травня 2023 року). – Одеса: УкрНДІ медицини транспорту, 2023. – 179 с.

© УкрНДІ медицини транспорту



**ПДВИСОЦЬКИЙ
ВОЛОДИМИР ВАЛЕРІАНОВИЧ**

24.05.1857 - 22.01.1913

Засновник і декан медичного факультету,
Завідуючий кафедрою загальної патології
Імператорського Новоросійського університету
в місті Одесі
1900-1905

Вельмишановні колеги!



Ми з Вами разом продовжуємо традицію проведення читань присвячених В. В. Підвисоцькому. Це вже ХХІІ читання, присвячені одному з засновників патофізіології в Україні. Впевнений, що ця традиція буде спарияти розвитку патофізіології.

Впевнений, що широкий загал науковців-медиків буде продовжувати справу нашого видатного земляка, спрямованого на розвиток як патофізіології так і взагалі теоретичної медицини, а це є наріжним каменем практичної медицини.

Президент наукового товариства
патофізіологів України, проф.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, flowing letters that appear to read 'A. I. Gojenko'.

А. І. Гоженко

необхідністю. І в червні 1927 року за розпорядженням М.О. Семашко, Тарасевич був направлений до Дрезденського санаторію-пансіонату. Однак стан його здоров'я погіршувався і в червні 1927 року він помер.

Кульмінацією громадської діяльності Тарасевича було його останнє відвідування Одеси у 1926 році до X з'їзду бактеріологів, епідеміологів та санітарних лікарів, де його добре знали та пам'ятали як одного з улюблених учнів Мечникова та Підвисоцького, у якого надзвичайно гармонійно поєднувалися як чудові сторони розумового, так і не менш чудові якості морального таланту.

Ключові слова: Тарасевич Л.О., педагог, організатор охорони здоров'я, лікар

Key words: L.O. Tarasevich, teacher, health care organizer, doctor

УДК 616.857: [616.831-073.432.19:616.711.1-073.7]

**КОНЦЕПЦІЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ПРИ
ХРОНІЧНІЙ ІШЕМІЇ МОЗКУВ ЯКОСТІ ПІДҐРУНТЯ ДЛЯ
РОЗРОБКИ ПАТОГЕНЕТИЧНО ОБҐРУНТОВАНОЇ
ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ**

**THE CONCEPT OF CEREBRAL RESISTANCE IN CHRONIC
BRAIN ISCHEMIA AS A BACKGROUND FOR
PATHOGENETICAL PHARMACOLOGICAL CORRECTION
PERFORMING**

Вастьянов Р. С., Миронов О. О.

Одеський національний медичний університет

В сучасних умовах постійно збільшується поширеність та захворюваність цереброваскулярної патології, особливо хронічних прогресуючих форм. При цьому багато проявів цереброваскулярної патології досить рано формують клінічні синдроми, які додатково призводять до соціально-побутової дезадаптації, інвалідизації та ін. Гостре порушення мозкового кровообігу є другою за поширеністю причиною смерті після ішемічної хвороби серця і основною причиною інвалідності у світі. Згідно з офіційною статистикою, в

Україні щороку реєструється близько 100 тисяч інсультів, більше третини з них - в людей працездатного віку, 30–40 % хворих на інсульти помирають упродовж перших 30 днів і до 50 % - упродовж одного року від початку захворювання, 20–40 % хворих, які вижили, стають залежними від сторонньої допомоги, і лише близько 10 % повертаються до повноцінного життя.

У неврологічних клініках частота застосування тромболітичної терапії в пацієнтів з ішемічним інсультом сягнула 30 % (в Україні ми в цілому подолали 5% межу, а в окремих центрах активність стабільно сягає 15 %). Лише 30 % пацієнтів отримують повну реканалізацію внаслідок процедури тромболізу, а близько 30 % пацієнтів з оклюзією великих судин не досягають успішної реперфузії після процедури ендovasкулярної тромбектомії. До того ж від 14 до 34 % популяції пацієнтів з первинним досягненням реканалізації при тромболізіс отримують реоклюзію судини .

А інші пацієнти, які через різні обставини не потрапили в терапевтичне вікно для виконання тромболізу чи механічної тромбекстракції або в яких застосування цих заходів не дало бажаного результату — ревазуляризації? Сучасна стратегія, знову ж таки, на превеликий жаль, застигла на постулаті організації найкращого догляду і ранньої, активної та тривалої реабілітації. Безумовно, це статистично виправдовує себе зростанням на кілька відсотків (у межах 5–10 %) числа пацієнтів, які за оцінками функціонального наслідку інсульту на 90-й день попадають у діапазон 0–2 бали за модифікованою шкалою Ренкіна (стають незалежними від сторонньої допомоги) чи навіть 3 бали (потребують мінімальної допомоги в повсякденному існуванні). І це справедливо вважається досягненням у такій складній сфері, як мозкова судинна катастрофа. Як бачимо, успіх вимірюється досягненнями в декілька відсотків (5–10 %), і слід звернути увагу на інші можливості, що можуть додати частку позитивного результату в кінцеві сприятливі оцінки функціонального стану постраждалих осіб.

Концепція церебральної резистентності за умов ішемії головного мозку полягає в тому, що нейрони головного мозку мають здатність адаптуватися до зниження кровопостачання та запобігати своїй загибелі. Церебральна резистентність визначається як мінімальний рівень мозкового кровотоку, при якому зберігаються життєво важливі функції нейронів. Цей рівень може бути різним для різних ділянок мозку та залежить від багатьох факторів, таких як

тривалість ішемії, температура тканин, наявність глутамат-кальцієвого каскаду, оксидативного стресу, запалення, апоптозу тощо. Церебральна резистентність може бути покращена за допомогою церебропротекторних препаратів, які впливають на різні ланки патогенезу ішемічного ураження мозку. Церебропротектори можуть бути застосовані як для первинної, так і для вторинної профілактики ішемічного інсульту та інших захворювань, пов'язаних з порушенням мозкового кровообігу.

Вважаємо фундаментально та клінічно обґрунтованим та перспективним проведення низки експериментальних досліджень та клінічних спостережень з метою з'ясування ефективності церебральної резистентності при хронічній ішемії мозку, а також для вивчення ймовірних шляхів її підвищення задля ефективної корекції безпосередньо вказаного патологічного стану та спричинених ним супутніх ускладнень.

Ключові слова: хронічна ішемія мозку, інсульт, церебральна резистентність, профілактика, фармакологічна корекція, супутні ускладнення

Key words: chronic brain ischemia, stroke, cerebral resistance, prevention, pharmacological correction, concomitant complications

<i>Вастьянов Р. С.</i> ЕПЛЕПСІЯ ТА ДЕПРЕСІЯ: ЩО Є ОСНОВНИМ ПАТОЛОГІЧНИМ СТАНОМ, А ЩО – СУПУТНИМ?	43
<i>Вастьянов Р. С., Гуркалова І. П., Кузьменко І. А.</i> Л. О. ТАРАСЕВИЧ – ВЧЕНИЙ, ПЕДАГОГ, ГРОМАДСЬКИЙ ДІЯЧ, ОРГАНІЗАТОР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (до 155-річчя від дня народження)	47
<i>Вастьянов Р. С., Миронов О. О.</i> КОНЦЕПЦІЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ШЕМІЇ МОЗКУВ ЯКОСТІ ПІДґРУНТЯ ДЛЯ РОЗРОБКИ ПАТОГЕНЕТИЧНО ОБҐРУНТОВАНОЇ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ	50
<i>Войченко Я. С., Родинський О. Г.</i> ОЦІНКА ВИПАДКІВ АГРЕСИВНОСТІ У ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ ПРИ АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНИХ ЗМІНАХ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПЕРТИРОКСИНЕМІЇ	53
<i>Волохова Г. О., Стоянов О. М.</i> ВПЛИВ СУМІСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ СОЛКОСЕРИЛУ ТА КЕТАМІНУ НА СУДОМНІ РЕАКЦІЇ У ТВАРИН ПІСЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ	55
<i>Гоженко А. І.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЇ ТА ПАТОГЕНЕЗУ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ	56
<i>Гоженко А. В., Руснак С. В.</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ МОЖЛИВОСТІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	58
<i>Гудима А. А., Гук Р. А.</i> ОСОБЛИВОСТІ АКТИВНОСТІ ПРОЦЕСІВ ЛІПІДНОЇ ПЕРОКСИДАЦІЇ У ВНУТРІШНІХ ОРГАНАХ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ	60
<i>Гуцулюк В. Г., Савицький І. В.</i> ГОСТРОФАЗОВІ ПОКАЗНИКИ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ПАТОГЕНЕЗІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНІТУ	62