

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

крилопіднебінної ямки, розташований в ній вузол повністю залучається до нього, що клінічно проявляється нападами болю з широкою генералізацією.

Висновки. Проведення методів рентгендіагностики та нейровізуалізації у хворих з патологією КВ дає можливість встановити етіологічний чинник захворювання (запальні процеси додаткових пазух лицьового черепа, травми лицевого скелету тощо) та визначити форму крилопіднебінної ямки, що може мати значення у клінічній маніфестації захворювання.

Рудницький Р.І.

ЛІКУВАННЯ СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ЧОЛОВІКІВ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка

Буковинський державний медичний університет

Вступ. У психічно хворих чоловіків часто спостерігаються сексуальні порушення, котрі зазвичай призводять до подружньої дезадаптації і негативно впливають на стан здоров'я та якість життя людини.

Мета дослідження. Розробити комплексну диференційовану медико-психологічну програму лікування сексуальних розладів у психічно хворих та впровадити в практику.

Матеріал та методи дослідження. Впродовж 2020-2024 рр. комплексно обстежено 55 осіб чоловічої статі віком від 28 до 71 року з психічною патологією, котрі стаціонарно лікувалися у 1 та 7 відділеннях ЧОПЛ. В роботі застосовувалися такі методи дослідження: клініко-психопатологічне дослідження, системно-структурний аналіз сексуального здоров'я, психодіагностичні методи дослідження особистості та міжособистісних відносин, соціологічні методи, статистичні методи.

Результати дослідження: Розроблено комплексну диференційовану програму медико-психологічного лікування сексуальних розладів, котра включає комплексне лікування медикаментами, психотерапію, фізіотерапію та різноманітні допоміжні методи. Використовувались такі методи психотерапевтичної корекції порушень сексуального здоров'я: раціональна психотерапія, гіпносуґестивна психотерапія, самонавіювання за Кусе, аутотренінг, опосередкована та потенціююча психотерапія, групова психотерапія, комунікаційний тренінг, сексуальна психотерапія, методика сексуально-еротичного тренінгу. Також застосовувалися лікарські препарати, що справляли збуджувальний вплив на ЦНС, психотропні препарати, місцево-анестезуючі речовини, біогенні стимулятори, вітаміни, спеціальні сексологічні препарати. Фізіотерапія проводилася шляхом електролікування (гальванізація, лікарський електрофорез, імпульсні струми, електростимуляція, дарсонвалізація, магнітотерапія, голкорексфлексотерапія, водолікування, теплолікування, лікувальний масаж, ЛФК).

При шизофренії, шизоафективному розладі (29 осіб) лікування було спрямоване передусім на ліквідацію психопатологічних розладів (нейролептики). Після досягнення клінічної ремісії проводилася психотерапія з урахуванням ступеня й характеру дезадаптації подружжя. При цьому значний ефект досягався при комплексному психіатричному та сексологічному лікуванні (28%). У хворих на МДП (4 особи чоловічої статі) окрім специфічного лікування фази МДП, проводили психотерапію наявних у хворих афективних розладів та психотерапевтичну корекцію сексуальної дисгармонії подружньої пари. Ефективність склала 83%. При розладах особистості внаслідок органічного ураження ЦНС з порушенням емоцій та поведінки (8 осіб) в гострий період відбувалася дезактуалізація сексуальної сфери, а в період компенсації проводилось симптоматичне лікування та психотерапевтична корекція, спрямовану на реадaptaцію сексуальної функції. Ефективність склала 19%. При специфічних розладах особистості (істерична психопатія, фаза декомпенсації, 3 особи) спостерігався транзиторний гомосексуалізм та нарцисизм. Корекція проводилася медикаментозними засобами та психотерапією. Ефективність склала 24%. Сексуальна дисфункція внаслідок епілепсії у 4 хворих коригувалася патогенетичним

лікуванням захворювання та психотерапевтичною корекцією характерологічних рис хворих і сексуальної дисгармонії подружньої пари. Ефективність склала 18%.

Висновки. Розроблена нами комплексна диференційована програма медико-психологічного лікування вторинних сексуальних розладів у хворих з психічними захворюваннями була ефективною.

Філіпцев О.О.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РЕНАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ: РОЛЬ ГАМК У ЦЕРЕБРО-РЕНАЛЬНОМУ КОТИНУУМІ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Гамма-аміномасляна кислота (ГАМК) є гальмівним нейромедіатором, який синтезується в мозку з глутамінової кислоти, забезпечує нормальну нейрональну активність та регулює церебральний кровотік. Регуляція ниркового кровотоку є так само складною і, враховуючи значення нирок у регуляції системного кровотоку, є важливою галуззю досліджень. У нирці є визначені судинні русла в кірковій і мозковій речовині. ГАМК, відповідні рецептори та ферменти, що беруть участь у її синтезі та метаболізмі, присутні в каналцевих і судинних відділах кіркової та мозкової речовини нирок. Враховуючи їхню роль у регуляції діаметра капілярів ЦНС, існує припущення, що ГАМК подібним чином залучена до регуляції ниркової гемодинаміки.

Мета дослідження. Проаналізувати наукові дані, висвітлені в доступних джерелах електронних баз даних для систематизації уявлень щодо функціонування ниркової системи ГАМК, її участі патогенетичних механізмах ренальної дисфункції, а також терапевтичного потенціалу модуляторів ГАМК при пошкодженні нирок.

Матеріали та методи дослідження. Використаний системний підхід пошуку інформації в систематичних оглядах за останні десять років. Пошук інформації проведено в бібліотеці Кохрейн (бази Cochrane Database of Systematic Reviews, DARE, HTA), Національній медичній бібліотеці США (Medline), комп'ютерних базах даних PubMed, Embase.

Результати дослідження. Останні наукові звіти свідчать про експресію ГАМК-ергічних компонентів у периферичних, ненейрональних тканинах. Уведення ГАМК індукує натрійурез і знижує артеріальний тиск, що свідчить про ниркові впливи. ГАМК послаблює ниркову дисфункцію через регуляцію артеріального тиску та ліпідного профілю, а також зменшує окислювальний стрес, викликаний нефректомією, що свідчить про багатообіцяючий потенціал ГАМК у захисті від прогресування ниркової недостатності. У щурів на моделі гострого тубулярного некрозу, індукованого гліцерином, після перорального введення ГАМК значно покращувались рівні азоту сечовини крові та креатиніну, пов'язані з прогресуванням ниркової недостатності, та підвищувалась осмолярність сечі.

Активация ендогенних рецепторів ГАМК та глутамату у нирці значно змінює діаметр мікросудин. Кілька досліджень показали, що добавки ГАМК можуть знижувати артеріальний тиск і модулювати імунну систему нирок *in vitro* та *in vivo*. Пероральне введення солі, що містить ГАМК, значно знижувало рівень креатиніну крові. Також сіль, збагачена ГАМК, помітно відновила гістологічні прояви нефротоксичності, зокрема, гіпертрофію нирок, розширення каналців, крововилив і відкладення колагену, що були посилені надмірним навантаженням традиційною сіллю у мишей, які отримували цисплатину. У сукупності ці результати демонструють захисний ефект ГАМК проти пошкоджень, спричинених високим споживанням солі при цисплатиновій нефропатії. Проте систематична оцінка ниркових ГАМК-ергічних компонентів тривалий час не проводилась, проте останнім часом було виявлено унікальний набір субодиноць і підтипів рецепторів ГАМК у корі нирок щурів. Оскільки були також виявлені ферменти, транспортери та фермент деградації ГАМК,