



**ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ**

Науковий журнал
31 березень 2022

Одеса
2022

ISSN 2306-7772

Науковий журнал

Південноукраїнський медичний науковий журнал

31 березень 2022

Виходить тричі на рік.

Редактор, коректор – Мельбрун А. Я.

Верстка-дизайн – Калабухова С. Ю.

Відповідальність за підбір, точність наведених на сторінках журналу фактів, цитат, статистичних даних, дат, прізвищ, географічних назв та інших відомостей, а також за розголошення даних, які не підлягають відкритій публікації, несуть автори опублікованих матеріалів. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій. Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих у журналі, дозволено тільки зі згоди автора та видавця. Будь-яке використання – з обов'язковим посиланням на журнал.

Свідоцтво про державну реєстрацію: КВ № 19536-9336Р від 26.11.2012 р.

Засновник журналу: ГО «Південна фундація медицини»

© ГО «Південна фундація медицини», 2022

© Автори наукових статей, 2022

© Оформлення Ткаченко М. С., 2022

ЗМІСТ

Волос Л. І., Дудаш А. П. НАДМІРНА ЕКСПРЕСІЯ ЦИКЛООКСИГЕНАЗИ-2 (СОХ-2) В ПОТРІЙНО-НЕГАТИВНОМУ І HER2/NEU-ПОЗИТИВНОМУ ФЕНОТИПАХ ІНВАЗИВНОГО ПРОТОКОВОГО РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ.....	4
Гнидюк О. В. ГОЛОВНИЙ БІЛЬ НАПРУГИ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК З ПРОЯВАМИ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО КУРСУ КРИВОРІЗЬКОГО ФАХОВОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ.....	11
Гошовська А. В. ЧАСТОТА ПОРУШЕНЬ В СИСТЕМІ МАТИ-ПЛАЦЕНТА-ПЛІД НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).....	14
Гошовська А. В. ПРОФІЛАКТИКА І ЛІКУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).....	17
Гричко Р. Ю., Фуртак І. І., Гричко О. М. КОМПЛЕКС ЗАХОДІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ УКРАЇНИ ЧЕРЕЗ НЕГОТОВНІСТЬ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА МІЛІТАРНІ ЗАГРОЗИ.....	20
Волошин Я. В., Такташов Г. С., Грона Н. В., Гомозова О. А., Петряєва О. Б. ОГЛЯД СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ РОЗВИТКУ ЕЛЕКТРОННОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	24
Дзевульская И. В., Маликов А. В. И. В. БУЯЛЬСКИЙ И ЕГО ВКЛАД В КЛИНИЧЕСКУЮ АНАТОМИЮ.....	29
Заєць С. М. ОСОБЛИВОСТІ МЕХАНІЗМІВ ПОШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНЕВОЇ ТКАНИНИ ПРИ ІНФЕКЦІЇ COVID-19.....	32
Зелена М. І. СТАН ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЇХ РІВЕНЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ.....	36
Ільницький Р. І., Добрянський Д. В., Кузьменко Н. М., Петелицька Л. Б. ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА БРОНХІАЛЬНОЇ ОБСТРУКЦІЇ	39
Каніщева О. В. ОСОБЛИВОСТІ КОРОТКОСТРОКОВОЇ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ У ПОРІВНЯННІ ЗІ ЗДОРОВИМИ ДОБРОВОЛЬЦЯМИ.....	44
Кривецька І. І., Хованець К. Р. РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ, СПРИЧИНЕНИМИ ГОСТРИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ.....	49
Кривецька І. І., Хованець К. Р. ГОСТРІ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ТА ВПЛИВ COVID-19.....	52
Кривецька І. І., Хованець К. Р. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ ПРЕПАРАТОМ ДРУГОЇ ЛІНІЇ: ОКРЕВУС (ОКРЕЛІЗУМАБ).....	55
Омельченко О. Є., Микитенко А. О., Білець М. В. ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ.....	58
Процак Т. В., Войтюк О. Ю., Герман О. І. ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС КОРОНАВІРСНОЇ ПАНДЕМІЇ.....	61
Protsak T. V., Herman O. I., Voitiuk O. Y. FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF THE PANCREAS.....	64
Процак Т. В., Назарук В. В. СУЧАСНІ ЛІТЕРАТУРНІ ДАНІ ЩОДО ФОРМ ЧЕРЕПА У ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ВІКУ.....	68
Романуха В. В. АСПЕКТИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ.....	71
Тещук В. Й., Тещук В. В., Руських О. О., Аврамов П. С. СИНДРОМ ВЕРТЕБРАЛЬНОЇ АРТЕРІЇ В ПРАКТИЦІ ВІЙСЬКОВОГО ЛІКАРЯ.....	74

Дзевульская И. В.
*доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой описательной и клинической анатомии
Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца*

Маликов А. В.
*кандидат медицинских наук,
доцент кафедры описательной и клинической анатомии
Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца*

И. В. БУЯЛЬСКИЙ И ЕГО ВКЛАД В КЛИНИЧЕСКУЮ АНАТОМИЮ

Аннотация: Многогранная научная и практическая деятельность выдающегося врача Ильи Васильевича Буяльского (1789–1866) составляет большую и славную эпоху в развитии медицины первой половины XIX века. Илья Буяльский – профессор, учёный с мировым именем – внес значительный вклад во многие области медицинской науки, в частности – в клиническую анатомию.

Анотація: Багатогранна наукова та практична діяльність видатного лікаря Іллі Васильовича Буяльського (1789–1866) складає значну та славетну епоху у розвитку медицини першої половини XIX століття. Ілля Бцяльський – професор, вчений світового рівня – зробив вагомий внесок в багатьох напрямках медичної науки, зокрема в клінічну анатомію.

Summary: The multifaceted scientific and practical activities of the outstanding physician Ilya Vasilyevich Buyalsky (1789–1866) constituted a great and glorious era in the development of medicine in the first half of the 19th century. Ilya Buyalsky – professor, world-renowned scientist – made a significant contribution to many areas of medical science, in particular in clinical anatomy.

Илья Васильевич Буяльский родился 25 июля 1789 года в семье священника в Черниговской губернии. Грамоте научился дома под руководством своего отца, а когда ему исполнилось 8 лет, был отдан в Новгород-Северское уездное училище. В 1800 году Илья Васильевич был принят в Черниговскую семинарию. Любимым занятием его в эти годы было рисование, черчение и математика. Он предполагал даже посвятить себя исключительно живописи и архитектуре, но по совету матери и в силу материальных условий решил пожертвовать своей первой склонностью и в 1809 году поступил в Московское отделение Медико-хирургической академии. Здесь он занимался всего один год. В 1810 году вместе со студентами второго класса Никитой Земским, Василием Сандаровским и Ефимом Ждановским Буяльский подал прошение в конференцию о переводе в Санкт-Петербургское отделение академии [3].

17 июля 1811 года, будучи студентом третьего курса, Буяльский был допущен к исполнению должности помощника прозектора, а в следующие два года почти один исполнял все прозекторские обязанности.

25 июля 1814 года Буяльский окончил Медико-хирургическую академию со званием лекаря первого отделения и был оставлен при академии в должности прозектора анатомии. В 1815 году он был приглашён главным доктором Гейротом к занятию ординаторской должности в Петербургском военно-сухопутном госпитале. Оперативных случаев было так много, что к началу 1816 года Буяльский представил в конференцию описание 29 сделанных им больших хирургических операций.

Загорский и Буш рассмотрели труд Буяльского и представили его к званию медика-хирурга, в котором он был утверждён 17 апреля 1816 года.

В 1817 году профессор Буш пригласил Буяльского в помощники на должность адъюнкта хирур-

гии. Эту работу он выполнял в течение пяти лет и приобрёл неизменное доверие И. Ф. Буша.

Наряду с работой в хирургической клинике, Буяльский занимался в течение 4 лет на кафедре у Загорского в качестве внештатного прозектора. Он с большим увлечением изготовлял анатомические препараты, которые послужили экспонатами для анатомического музея.

19 октября 1821 года Буяльский был утверждён в звании адъюнкт-профессора анатомии и получил диплом, а в 1822 году он представил на рассмотрение конференции сочинённое им «Dissertatio medico-chirurgica sistens momenta quaedam aneurysmatum, Pathologiam Therapiamque spectantia» («Медико-хирургическая диссертация, содержащая некоторые вопросы об аневризмах, относящихся к патологии и терапии»).

В 1825 году Буяльский утверждён в звании экстраординарного профессора. Он часто читал лек-



Рис. 1. Профессор И. В. Буяльский



Рис. 2. Анатомическая мышечная фигура, выполненная по методу замораживания трупа. Автор - И. В. Буяльский

ции по анатомии во время болезни профессора Загорского и исполнял прозекторские обязанности.

В 1828 году во время бальзамирования герцогини Виртембергской Антонины, тётки императора Александра I, Буяльский ранил себе указательный палец левой руки. На другой день началось воспаление вен и лимфатических сосудов всей левой конечности.

В 1829 году он просил конференцию «ввиду перенесённой им болезни после бальзамирования герцогини, освободить его от обязанности прозектора» и предложил на это место Павла Нарановича. От должности прозектора Буяльский был освобождён, но все остальные служебные обязанности за ним сохранились.

27 апреля 1831 года конференция разрешила «Буяльскому заняться преподаванием анатомии ученикам живописи и скульптуры в императорской Академии Художеств, а 5 декабря того же года он был избран «за отличие в звание ординаторного профессора».

После увольнения в отставку П. И. Загорского 10 августа 1833 года Буяльский был назначен его преемником.

Вступив на кафедру, он сохранил её научную тематику и направление, одновременно оставив прежние принципы и методику преподавания ана-

томии. Лекции его всегда сопровождались демонстрацией препаратов. При чтении курса Буяльский обращал особое внимание на топографическую анатомию и подчёркивал её значение для практики [4].

Студенты первого курса слушали лекции Буяльского три раза в неделю, а практические занятия производились для желающих; на втором же курсе препарирование было обязательным под руководством прозектора. Как педагог Буяльский отличался ровным характером, замечательной неумолимостью и исполнительностью. На лекции он являлся аккуратно, не прерывая их даже в то время, когда остальные профессора отсутствовали в академии. Требуя от слушателей знания анатомии, Буяльский всегда заботился о мелочах, существенно необходимых в педагогическом процессе: освещении, инструментах, учебных материалах. По примеру своего учителя Загорского он уделяет много внимания делу подготовки собственных кадров анатомов.

В первый же год своей профессорской деятельности в Медико-хирургической академии Буяльский развивает энергичную работу по изданию наглядных учебных анатомических таблиц. В 1832 году он выпускает в свет «Изображение глаза человеческого в горизонтальном разрезе, в пять раз увеличенного», а в следующем году «Изображение слухового органа» и «Литографированные анатомические рисунки для обучающихся врачебной науке». В первой тетради «Литографированных анатомических рисунков» Буяльский поместил три рисунка височной кости и слухового аппарата, а четвёртый рисунок содержал изображение основания человеческого мозга. Все рисунки выполнены с прекрасных препаратов, по видимому изготовленных лично Буяльским. Однако материальные трудности, связанные с напечатанием рисунков, не дали возможности Буяльскому продолжать широко задуманное и крайне необходимое издание. С изданием «Записок по части врачебных наук» Медико-хирургической академией Буяльский возобновил напечатание таблиц. На страницах указанного журнала он поместил статью и таблицу «О седьмой паре мозговых нервов».



Рис. 3. Т. Шевченко. На лекции Ильи Буяльского по остеологии. Зарисовка (1841)

В «Краткой общей анатомии» Буяльский по существу изложил своё мировоззрение. Он развил многие положения своего учителя Загорского, в частности, его взгляды на составные части человеческого тела, на вопрос о постепенном развитии органического мира и взгляды на природу как единое целое [1].

Касаясь составных частей человеческого тела, Буяльский разделяет полностью взгляды Загорского.

«Тело человеческое, – писал он, – состоит из частей жидких или содержимых и из частей плотных или содержащих».

Жидкие части составляют три класса: первый класс – хилус и лимфа; второй класс – кровь; третий класс – «влаги из крови отделиющиеся».

Плотные части организма разделяются: «1) на части твёрдые: кости, хрящи, ногти; 2) на части мягкие: связки, мышцы, внутренности, сосуды, нервы и железы».

«Плотные части с жидкими сходятся между собою в химических началах, – писал Буяльский. – Они отличаются от жидких только разною пропорцією составных частей и сильнейшею связью начальных своих веществ». Тем не менее, – заметил он, – «во время жизни животного происходит беспрестанная перемена органической материи; именно жидкие части или влаги переходят в плотные, а плотные в жидкие».

При описании кровеносных сосудов Буяльский приводит много новых собственных данных, несмотря на общий характер изложения. Особенно подробно дано описание портокавальных анастомозов и вен; в частности, имеется указание об их иннервации. Кроме того, в противоположность догматическому понятию о неизменно «идеальной форме», общей для всех, он установил, что даже «самые большие створы артерий, равно как и вены, подвержены природным уклонениям или изменениям в отношении их числа и объёма» [2].



Рис. 4. Коррозионный препарат почки, изготовленный профессором Буяльским. Хранится в музее кафедры описательной и клинической анатомии НМУ им. А. А. Богомольца

20 августа 1844 года за истечением срока службы Буяльский вышел в отставку. В это время он был полон сил и энергии. Буяльский обратился в конференцию о продлении срока службы в академии, но 6 ноября 1844 года последовал высочайший указ: «Уволить его от должности преподавателя академии, считать кафедру его вакантною и приступить к избранию нового преподавателя...».

Оставив Медико-хирургическую академию, Буяльский продолжал свои анатомические занятия в Академии художеств, где он читал уже в течение 15 лет курс анатомии и проводил практические занятия со студентами, снискав общее признание среди профессоров и слушателей. Несмотря на свои 70 лет, Буяльский продолжал работать и был полон творческих сил. В 1863 году он издал «Фотографические рисунки вытравленных артерий и вен почек человеческих», посвящая их «врачам и любителям анатомии на память». Этой работой Буяльский как бы подвёл итог своей плодотворной анатомической деятельности.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Маринжа Л. Альтруист от медицины Илья Буяльский // Здоров'я України. – 2009. – № 4. – С. 48.
2. Ольховський В. О., Дунаєв О. В., Бірюкова Л. І., Кобецької С. П. Засновник судової медицини – вчений та лікар І. В. Буяльський // Український медичний альманах – 2011. – Т. 14, № 2. – С. 137–139.
3. Тикотин М. А. П. А. Загорский и первая русская анатомическая школа. — М., 1950.
4. Черкасов В. Г., Дзевульська І. В., Маліков О. В. Значення анатомічного музею для вивчення анатомії людини // «Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення». Дніпропетровськ – 2013. С. 22–24.

ОСОБЛИВОСТІ МЕХАНІЗМІВ ПОШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНЕВОЇ ТКАНИНИ ПРИ ІНФЕКЦІЇ COVID-19

Анотація: Стаття присвячена аналізу літератури, присвяченій вивченню механізмів ушкодження легеневої тканини та розвитку дихальної недостатності при COVID-19 інфекції. Показано, що COVID-19 вражає всі компоненти дихальної системи, включаючи нервово-м'язовий дихальний апарат, дихальні шляхи та альвеоли, ендотелій легеневих судин та легеневий кровотік. Представлені спостереження про механізми розвитку змін у тканинах легень відкривають перспективні можливості для подальшого вивчення та розробки методів профілактики та лікування пошкоджень при COVID-19 інфекції.

Анотация: Статья посвящена анализу литературы, посвященной изучению механизмов повреждения легочной ткани и развитию дыхательной недостаточности при COVID-19 инфекции. Показано, что COVID-19 поражает все компоненты дыхательной системы, включая нервно-мышечный дыхательный аппарат, проводящие дыхательные пути и альвеолы, эндотелий легочных сосудов и легочный кровоток. Представленные наблюдения о механизмах развития изменений в тканях легких открывают многообещающие возможности для дальнейшего изучения и разработки методов профилактики и лечения повреждений при COVID-19 инфекции.

Summary: The article is devoted to the analysis of literature devoted to the study of the mechanisms of lung tissue damage and the development of respiratory failure in COVID-19 infection. COVID-19 has been shown to infect all components of the respiratory system, including the neuromuscular respiratory apparatus, conducting airways and alveoli, pulmonary vascular endothelium, and pulmonary blood flow. The presented observations on the mechanisms of development of changes in lung tissues open up promising opportunities for further study and development of methods for preventing and treating damage during COVID-19 infection.

У грудні 2019 року в Ухані, Китай, відбулася серія гострих атипових респіраторних захворювань. Це швидко поширилося з Ухані до інших районів. Незабаром з'ясувалося, що причиною став новий коронавірус, він був названий коронавірусом важкого гострого респіраторного синдрому-2 (SARS-CoV-2, 2019-nCoV) через його високу гомологію (~80%) з SARS-CoV, який викликав гострий респіраторний дистрес-синдром (ОРДС) та високу смертність у 2002–2003 роках. [1].

Тяжкі форми інфекції COVID-19 також характеризуються розвитком ОРДС та гіпоксії, що і призводить до дихальної недостатності [2]. Ключовим ускладненням гіпоксії є як серцева, так і багатфункціональна недостатність. Патогенезу дихальної недостатності при COVID-19 присвячено багато робіт, проте справжній механізм поки невідомий.

Метою нашої роботи було узагальнити дані літератури, які висвітлюють механізми ушкодження легеневої тканини та розвиток дихальної недостатності при COVID-19 інфекції.

Цікаві дослідження опублікували автори з Ірану [3], вони звернули увагу на те, що у хворих з COVID-19 та пневмонією рівень азоту (NO) в еритроцитах значно вищий, порівняно з пацієнтами з гіпоксемією, які не страждають на COVID-19. Нормальний рівень насичення крові киснем становить не менше 95%, і він знижується при більшості захворювань легень, включаючи пневмонію, і додатково знижується при жорстких або набрякових легенях, тому важливою ознакою захворювання COVID-19 з ураженням легень у більшості пацієнтів є гіпоксія та задишка. Однак деякі пацієнти з COVID-19 почуваються відносно добре і можуть легко розмовляти, незважаючи на те, що дихальна система не може достатньо насичувати кров кис-

нем. Такий стан відомий як «тиха гіпоксія», яка у будь-який час може перейти у вкрай тяжку стадію ураження легень [4].

Червоні кров'яні тільця (еритроцити) – це клітини, що добре адаптовані до транспорту газів крові. При високому тиску кисню (PO₂), що переважає в легеневій системі, кров зазвичай повністю насичується киснем, гемоглобін (Hb) утворює R-структуру. Коли кров потрапляє в мікроциркуляцію, PO₂ знижується, сприяючи дисоціації кисню з гемоглобіну та переходу до T-форми [5]. Азот, що виділяється з еритроцитів, викликає вазодилатацію дрібних судин, дозволяючи кисню легко виділятися у тканині. Підвищений внутрішньоклітинний вміст NO в еритроцитах у пацієнтів з COVID-19 може сприяти вивільненню кисню в тканині, що маскує ефекти гіпоксії та призводить до клінічних проявів безмовної гіпоксії у них. Про виражену артеріальну гіпоксемію без пропорційних ознак респіраторного дистресу у пацієнтів з COVID-19 повідомляється й іншими авторами [6].

Оскільки NO є легеневою вазодилататором, а також має протівірусну активність щодо штамів коронавірусу, автори роблять припущення: що ймовірне лікування екзогенним NO може бути ефективним у пацієнтів з COVID-19. Немає жодних доказів того, що пряма киснева терапія корисна при лікуванні задишки у пацієнтів із тяжкою формою COVID-19, а тому можливо, що терапія NO може бути корисною у пацієнтів із COVID-19 із гіпоксією [7].

Подальший аналіз літератури з вивчення механізмів пошкодження легеневої тканини SARS-CoV показав, що ангіотензинперетворюючий фермент 2 (ACE2) був ідентифікований як функціональний рецептор SARS-CoV [8]. Експресія ACE2 є високою в легенях, серці, здихвинній кишці, нирках та сечовому міхурі [9]. Оскільки ACE2 сильно