

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL
CONFERENCE**

**ІННОВАЦІЙНИЙ РОЗВИТОК НАУКИ ТА
ОСВІТИ: ГЛОБАЛЬНИЙ, ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ТА
НАЦІОНАЛЬНИЙ ВИМІРИ ЗМІН**

**INNOVATIVE DEVELOPMENT OF SCIENCE AND
EDUCATION: GLOBAL, EUROPEAN AND
NATIONAL DIMENSIONS OF CHANGE**

**Збірник тез доповідей
Book of abstracts**

**18 листопада 2021 р.
November 18, 2021**

**м. Полтава, Україна
Poltava, Ukraine**



наприклад, зміна мислення в результаті психотерапії або самоіндукції, які можуть підвищити рівень серотоніну, оскільки взаємодія між синтезом серотоніну та настроєм є двостороннім. Фізичні вправи мають антидепресивну дію. Використання продуктів, що містять високий рівень триптофану (попереднику серотоніну), можуть покращити настрій завдяки підвищенню рівня серотоніну.

Тож, доки немає нових досліджень, які спростовують старі біохімічні теорії, можна вважати, що серотонін є ключовим при формуванні депресивних станів, а саме його нестача. Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну на даний момент є найпопулярнішими серед фармацевтичних засобів лікування депресії. Але потрібно ввести у свій щоденний режим й інші звички, що підвищують настрій та полегшують стан.

Симоненко Г. Г.

к. м. н., доцент, доцент кафедри неврології,
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

МЕТОДОЛОГІЯ ПРОВЕДЕННЯ ГУРТКА З НЕВРОЛОГІЇ ПО ТЕМІ: БІЛЬ В СПИНІ. ВЕРТЕБРОГЕННІ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

95% людей у світі, старших за 18 років, стверджують, що протягом життя хоча б 1 разу страждали від м'язово-скелетного болю. Кількість людей, які відчувають м'язово-скелетний біль по країнах світу від 88 до 97% (Global Pain Index Report 4th edition, 2020).

Основною темою практичного заняття, в якому розбираються вертеброгенні ураження нервової системи є «Захворювання периферичної нервової системи. Вертеброгенні ураження нервової системи: рефлекторні та корінцеві». Студенти прослуховують лекцію по темі «Вертеброгенні захворювання нервової системи». Також передбачена тема для самостійної роботи: «Вроджені дефекти хребта і спинного мозку». Тематичний план проведення гуртка складається з урахуванням поглиблення знань з основної тематики неврологічних занять, цікавих клінічних випадків, обговорення сучасних та авангардних методів обстеження, лікування та реабілітації.

Згідно з вивченням Міжнародної асоціації з вивчення болю (2009), біль у спині – синдром, а не нозологічна форма, тому при її класифікації використовуються анатомо-топографічні терміни, які не відображають суть патологічного процесу, а лише – ділянку локалізації болю.

Біль у спині (дорсалгія) поділяється на неспецифічний або первинний (80-85%) та специфічний або вторинний (15-20%). Специфічний біль обумовлений ураження не хребта, а різних внутрішніх органів. Неспецифічний біль поділяється на м'язовий (50-60%), скелетний (40-50%), корінцевий (3-5%). Основними чинниками неспецифічного болю в спині є: міофасціальний больовий синдром (МФБС); функціональні порушення (зворотне блокування) хребцево-рухових сегментів з рефлекторними синдромами, дегенеративні зміни хребта, патологія міжхребцевого диска; остеофіти (спондиліоз) з рефлекторними і компресійними синдромами; остеопороз, спондилолітез, поперековий стеноз та психогенний біль. МФБС характеризується спазмом м'язів, наявністю у м'язах тригерних точок, обмеженням обсягу рухів, слабкістю, вегетативними симптомами. Внаслідок асептичного запалення та порушення метаболізму розвивається міозит. Найчастішими ураженнями хребта у шийному відділі є артрози міжхребцевих суглобів та унковертебральних сполучень, рідше – грижі дисків та остеофіти. У грудному відділі – це суглобова патологія міжхребцевих та реберно-суглобових сполучень. У поперековому відділі – частіше суглобова патологія та дискогенна хвороба (грижі). Згідно даним Асоціації ревматологів України (2016) остеоартрозом найчастіше уражаються шийний та поперековий відділи хребта. Вертеброгенні ураження нервової системи – це неврологічні ускладнення перш за все остеохондрозу хребта, який уявляє собою прогресуюче дегенеративне ураження міжхребцевого диску з реактивними змінами тіл хребців. За патогенезом вертеброгенні синдроми поділяються на рефлекторні та компресійні, за відділами хребта – на шийні, грудні та попереково-крижові. Рефлекторні ураження характеризуються наявністю больового, м'язово-тонічного та вегетативно-судинного синдромів. Компресійні ураження проявляються радикулопатією,

радикулоішемією, радикуломієлоішемією, мієлопатією. Серед шийних рефлекторних синдромів виділяють цервікалгію, цервікокраніалгію та цервікобрахіалгію. Серед синдромів останнього розглядаються: плече-лопатковий періартроз, епікондильоз плеча, синдроми Стейнброчера, переднього драбинчастого та малого грудного м'язів. Розглядаються особливості шийної радикулопатії, радикуломієлоішемії (синдроми «падаючої краплі», Унтерхаршейндта), а також шийна мієлопатія. Попереково-крижові рефлекторні синдроми можуть бути у вигляді люмбаго, люмбалгії та люмбоішіалгії. Можливі прояви люмбоішіалгії – це піріформіс-синдром, коксартроз, гонартроз та кокцигодія. По черзі розглядаються особливості попереково-крижової радикулопатії, радикулоішемії або радикуломієлоішемії, а також синдромів конусу, епіконусу, кінського хвоста. Важливим є розбір симптомів мієлогенної та каудогенної переміжної кульгавості, а також паралітичного ішіасу. Діагноз вертеброгенних уражень нервової системи виставляється на підставі клінічних проявів захворювань і спондилографії, нейровізуалізаційних методів дослідження, електронейроміографії, досліджень спинномозкової рідини. Потрібно розглянути принципи консервативного лікування з використанням нових хондропротекторів, міорелаксантів, неспецифічних протизапальних препаратів та селективних інгібіторів ЦОГ-2, дегідратаційних, вітамінних, антистресових, антидепресантних засобів, а також паравертебральні блокади. Показаннями до хірургічного лікування вертеброгенних уражень вважаються: стійкий больовий синдром (гіпералгічна форма), виражені рухові розлади, паралітичний ішіас, порушення функції сфінктерів, випадіння міжхребцевого диску з компресією судин або спинного мозку. У нашому прикладі був наведений клінічний випадок чоловіка 42 років з діагнозом: Вторинна вертеброгенна полірадикулопатія з переважним ураженням корінців поперекового відділу хребта на фоні перенесеної операції дискотомії L4-L5, виражених дегенеративно-дистрофічних змін хребта: розповсюдженого остеохондрозу хребта, задньо-медіальних протрузій міжхребцевих дисків L3-L4, L4-L5, L5-S1 з компресією дурального мішка у вигляді легкого нижнього парапарезу, стато-динамічних порушень та вираженого больового синдрому.

В кінці були зроблені наступні висновки:

1. Біль у спині – мультисциплінарна проблема, зустрічається часто, може бути різного генезу.
2. Вертеброгенні ураження НС поділяються в залежності від наявності чи відсутності порушення функції корінців, судин та спинного мозку;
3. Диференціальну діагностику необхідно проводити з пухлинами, судинною патологією, специфічними і неспецифічними запальними процесами у хребті та внутрішніх органах.

**СЕКЦІЯ 8
SECTION 8**



**БІОЛОГІЧНІ НАУКИ
BIOLOGICAL SCIENCES**

Шульга В.

Херсонський державний університет

Шкуронат А. В.

Херсонський державний університет

РОЗВИТОК РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДО АНТИБІОТИКІВ У МІКРООРГАНІЗМІВ

На даний момент питання резистентності до антибіотиків у мікроорганізмів вивчене недосконало, тому дослідження механізмів та причин розвитку є дуже актуальним. Також гострою є проблема розвитку стійкості, у зв'язку з тим, що бактерії виробляють фактори резистентності при безконтрольному та некоректному використанні антибіотиків у медицині, харчовій промисловості та сільському господарстві [1]. Проведення експериментальних досліджень дає можливість дослідити можливі шляхи подальшого розвитку даної проблеми та шляхів її подолання. Зручним та актуальним методом