

Збірник матеріалів

Всеукраїнської науково-практичної конференції

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
ТРАВМАТИЧНОГО УШКОДЖЕННЯ  
ГОЛОВНОГО МОЗКУ:  
морфологічні кореляти,  
патогенетичні механізми  
та комплексна терапія**

14 червня 2023 року

ОЛДІ  
ПЛЮС



ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА НОРМАЛЬНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ  
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ФІЗІОЛОГІЇ

**Збірник матеріалів  
Всеукраїнської науково-практичної конференції**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО  
УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:  
МОРФОЛОГІЧНІ КОРЕЛЯТИ, ПАТОГЕНЕТИЧНІ  
МЕХАНІЗМИ ТА КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ**

14 червня 2023 року  
м. Одеса

*За заг. ред. О. Л. Апфельханс*

Одеса • 2023 • Олді+

УДК [616-001+616-085]:612.82(062.552)  
А43

*Тези друкуються в авторській редакції з мінімальними технічними правками.  
Автори несуть відповідальність за дотримання вимог академічної доброчесності,  
зміст і достовірність представлених матеріалів.*

**Актуальні питання травматичного ушкодження головного мозку: морфологічні**  
А43 **кореляти, патогенетичні механізми та комплексна терапія : збірник матеріалів**  
Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Одеса, 14 червня 2023 року) /  
за заг. ред. О. Л. Апфельханс ; відп. за вип. О. А. Кузнєцова. – Одеса : Олді+, 2023. – 30 с.

ISBN 978-966-289-741-8

У збірнику тез доповідей висвітлено результати наукових досліджень з актуальних питань медичної науки в галузі нейроанатомії, нейрофізіології та неврології. Доповіді охоплюють актуальні медико-біологічні питання: індивідуальні анатомічні особливості кровопостачання та фізіології головного мозку, патофізіологічні механізми розвитку травматичних ушкоджень головного мозку, патоморфологічні зміни при травмі голови в пацієнтів різного віку, захворювання ЦНС.

Видання розраховане на науковців, викладачів, студентів закладів вищої освіти медичного та біологічного спрямування, аспірантів, докторантів, працівників охорони здоров'я.

УДК [616-001+616-085]:612.82(062.552)

ISBN 978-966-289-741-8

© Колектив авторів, 2023

у 1,7 рази порівняно з контролем;  $p < 0,05$ ) відображало прогресуючі порушення астроцитарної нейроглії.

Проведені дослідження дозволили встановити позитивний вплив холіну альфосцерату на перебіг експериментальної ЧМТ є підставою для продовження досліджень і клінічних випробувань, та, у подальшому впровадження цього напрямку фармакологічної корекції з метою зниження летальності у гострому періоді ЧМТ, запобігання неврологічним, гемодинамічним, нейроендокринним порушенням та структурному пошкодженню структур головного мозку.

Використання холіну альфосцерату до травми може мати своє практичне застосування, встановлений нами запобіжний ефект пошкодження нервової тканини при ЧМТ, після проведених додаткових клінічних випробувань, може відкрити нові профілактичні шляхи застосування препарату у людей, професійна діяльність яких напряму пов'язана з необхідністю мобілізації ресурсів ЦНС і високим ризиком травматизації – військовослужбовців перед виконанням своїх професійних завдань, пожежників, рятувальників та інших.

## СУЧАСНА ТЕРАПІЯ НАСЛІДКІВ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

*О.М. Стоянов, А.С. Сон, О.А. Борисенко, В.В. Добровольський*  
Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

**Вступ.** Обґрунтовано ефективну схему патогенетичної терапії з використанням методики корекції вегетативних дисфункцій (ВД) шляхом дії на надсегментарні структури у пізньому періоді черепно-мозкової травми (ЧМТ) методом ендоназального введення мультиефективного препарату етилметилгідроксипіридина сукцинату (ЕМГПС).

**Мета.** Патогенетично обґрунтувати патогенетичну терапію наслідків ЧМТ.

**Матеріали та методи.** Обстежено 50 пацієнтів, які отримали при мінно-вибухову травму (МВТ) різного ступеня ушкодження мозку та мали різну давність ЧМТ. Контроль – 30 практично здорових.

Вивчалися вегетативні характеристики, психоемоційна сфера за шкалою PHQ-9, HADS.

**Результати та висновки.** Вегетативний тонус (ВТ) характеризувався переважно парасимпатичною направленістю у 24 (48%) пацієнтів, ейтоніків було 7 (14%), у 19 (38%) осіб переважала симпатична направленість ВНС. Підвищена вегетативна реактивність (ВР) спостерігалась за симпатичним типом у 17 пацієнтів (34%), достовірно частіше ( $p < 0,05$ ) – за парасимпатичним типом у 33 осіб (66%). Надмірне вегетативне забезпечення діяльності (ВЗД) початково зареєстровано у 24 осіб (48,0%), недостатнє у 26 (52,0%). У контрольній групі – надмірне ВЗД – у 21 особи (70,0%), недостатнє – у 9 (30,0%).

Після проведеного лікування препаратом ЕМГПС визначилася підвищена ВР за симпатичним типом у 18 пацієнтів (36%), за парасимпатичним типом – у 32 (64%) досліджуваних, у контрольній групі – ВР за симпатичним типом стала у 15 (50%), за парасимпатичним типом – у 15 (50%) пацієнтів. Проте надмірне ВЗД виявилось у 32 осіб (64%), що на 16% більше початкового рівня. У контрольній групі – без суттєвої динаміки – надмірне ВЗД у 23 осіб (77%), недостатнє – у 7 пацієнтів (23%).

За шкалою PHQ-9, початково відсутність депресії відзначено у досліджуваній групі 5 (10,0%) осіб. Легка (субклінічна) депресія виявлена у 7 осіб (14,0%), помірна депресія – 18 осіб (36,0%), середню важкість клінічних проявів – 16 пацієнтів (32,0%), тяжку депресію у 4 пацієнтів (8,0%). У контрольній групі ознак депресії виявлено не було. Після проведення лікування відмічались наступні зміни: пацієнтів з важкими проявами депресії залишилось 4 особи (8,0%), середньої важкості клінічних проявів – лише у 6 осіб (12,0%); а 9 пацієнтів (18,0%) поліпшили свій психоемоційний фон до легких клінічних проявів, 1(2,0%) – до субклінічних проявів. Таким чином, згідно PHQ-9 самопочуття поліпшилося у 10 (20%) осіб ( $\chi^2 = 19,8$  df = 4  $p = 0,0005$ ).

Відповідно до шкали HADS, початково клінічно виражені тривожні нашарування зареєстровані у 25 (50,0%) досліджуваних, субклінічно виражені – у 18 (36,0%), без тривожних розладів у 7 осіб (14,0%). Клінічно виражена депресія була у 14 пацієнтів (28,0%), субклінічна – у 13 (26,0%) осіб. Варіант норми – у 23 (46,0%). Після проведеного лікування клінічно виражена тривога зберігалась у 18 пацієнтів (36,0%), у 7 пацієнтів (14,0%) зменшилась інтенсивність тривоги до субклінічних проявів, їх стало 21 (42,0%). У 4 (8,0%) пацієнтів тривожні прояви зникли, і варіант норми після лікування – у 11 осіб (22,0%). У контрольній групі субклінічні тривожні прояви регресували до норми у 7 досліджуваних (23,3%). Депресивні прояви після лікування зменшились у 6 осіб (12,0%) до субклінічної депресії, у 5 осіб (10%) – до варіанту норми. Згідно з HADS самопочуття покращилося у 22 (44%) осіб: у 11 (22%) зменшився ТС, а у 11 (22%) зменшився ступінь інтенсивності депресивних розладів ( $\chi^2 = 12,4$  df = 4,  $p = 0,005$ ). У контрольній групі відзначалося зменшення ТС на 23,3%.

Відповідно «Опитувальнику для скринінгу ПТСР» до лікування у 32 (64%) осіб були наявні ознаки ПТСР, у групі контролю достовірних ознак ПТСР не виявлено. Після проведеного лікування переконливі ознаки ПТСР спостерігалися лише ( $p < 0,05$ ) у 28 (56%) учасників АТО, тобто позитивні зміни в стресостійкості спостерігалися у 4 (8%) досліджуваних ( $\chi^2 = 4,8$  df = 4,  $p = 0,03$ ).

Після проведеного лікування відзначалася нормалізація біоритміки мозку у вигляді збільшення впливу  $\alpha$ -ритму в потиличних ділянках, зменшення спалахів високоамплітудних коливань, поліпшення зональності ритмів, а зниження порога судомної готовності визначилося тільки у 8 (16%) досліджуваних, таким чином покращення – у 7 пацієнтів (14%) ( $p < 0,05$ ).

# ЗМІСТ

**Вастьянов Р.С.**

Посттравматична епілепсія: патогенетична корекція за допомогою сумісного введення семаксу та мексиприму . . . . . 3

**Апельханс О.Л., Кошельник О.Л., Урсу О.Ю.**

Варіанти та індивідуальні особливості кровообігу головного мозку . . . . . 6

**Ситнікова В.О., Сивий С.М., Покотілова Т.М.**

Пологова травма: кефалогематома та її ускладнення . . . . . 7

**Худолій С.О., Зябліцев С.В., Худолій О.В.**

Патогенетичне обґрунтування можливих шляхів нейрокорекції гострого періоду черепно-мозкової травми . . . . . 8

**Стоянов О.М., Сон А.С., Борисенко О.А., Добровольський В.В.**

Сучасна терапія наслідків черепно-мозкової травми . . . . . 11

**Нескоромна Н.В., Апельханс О.Л., Кожухаренко Т.І., Прус Р.В., Прус І.В.**

Сучасні патогенетичні та морфологічні уявлення про нейрозапалення внаслідок черепно-мозкової травми . . . . . 14

**Литвиненко М.В., Нарбутова Т.Є.**

Наслідки та ускладнення черепно-мозкових травм та їх патоморфологічні ознаки . . . . . 15

**Волохова Г.О., Стоянов О.М.**

Вплив поєданого застосування солкосерилу та кетаміну на судомні реакції тварин після черепно-мозкової травми . . . . . 17

**Прус Р.В., Апельханс О.Л., Прус І.В., Кузнєцова О.А.**

Морфологічна оцінка печінки статевозрілих та статевонезрілих щурів в динаміці перебігу черепно-мозкової травми легкого ступеня тяжкості . . . . . 19

**Капталан А.О., Стоянов О.М., Андреєва Т.О., Чеботарьова А.М.**

Патогенетичні особливості формування, перебігу і лікування посттравматичної епілепсії в умовах клініки та експерименту . . . . . 20

***Мервінський Т.С., Яременко Л.М.***

Формування гліального рубця у мозку  
після внутрішньомозкового крововиливу  
за умов експерименту . . . . . **23**

***Невмержицька Н.М., Грабовий О.М., Яременко Л.М., Чухрай С.М.***

Переваги мезенхімальних стовбурових клітин  
кісткового мозку та жирової тканини . . . . . **25**



*Наукове видання*

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО  
УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:  
МОРФОЛОГІЧНІ КОРЕЛЯТИ, ПАТОГЕНЕТИЧНІ  
МЕХАНІЗМИ ТА КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ**

Збірник матеріалів  
Всеукраїнської науково-практичної конференції

14 червня 2023 року,  
м. Одеса

За заг. ред. *О. Л. Апфельханс*

Відповідальний за випуск – О. Кузнєцова  
Обкладинка – В. Савельєва  
Верстка – І. Стратій



Підписано до друку 14.06.2023 р.  
Формат 60x84/16. Папір офсетний.  
Цифровий друк. Гарнітура Merriweather.  
Ум. друк. арк. 1,74.  
Наклад 300. Замовлення № 0723-062.

Видавництво та друк: Олді+  
65101, м. Одеса, вул. Інглезі, 6/1,  
тел.: +38 (095) 559-45-45, e-mail: office@oldiplus.ua  
Свідоцтво ДК № 7642 від 29.07.2022 р.  
Замовлення книг:  
тел.: +38 (050) 915-34-54, +38 (068) 517-50-33  
e-mail: book@oldiplus.ua

**ОЛДІ  
ПЛУС**