Всеукраїнський
форум
молодих
вчених

з міжнародною участю

РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
ОНМедУ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

І ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ФОРУМ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

22-23 ЧЕРВНЯ 2023 РОКУ
М. ОДЕСА

ЗБІРКА ТЕЗ

Одеса
ОНМедУ
2023

Всеукраїнський форум молодих вчених

з міжнародною участю

РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ОНМедУ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

І ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ФОРУМ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

22-23 ЧЕРВНЯ 2023 РОКУ
М. ОДЕСА

ЗБІРКА ТЕЗ

Одеса
ОНМедУ
2023

УДК 61(043.2)
П26

Організаційний комітет:

Андрій Добровольський

Олена Філоненко

Аліна Зарецька

Анастасія Лисенко

Олександр Чорній

Наталя Гніда

Альбіна Бєлінська

І Всеукраїнський форум молодих вчених з міжнародною участю. 22–23 червня 2023 року, м. Одеса : збірка тез. [Електронне видання]. – Одеса : ОНМедУ, 2023. – 104 с.

П26

ISBN 978-966-443-125-2

Збірка тез І Всеукраїнського форуму молодих вчених з міжнародною участю, що відбувся в Одесі 22–23 червня 2023 року, містить тези доповідей молодих науковців – учасників форуму.

УДК 61(043.2)

ISBN 978-966-443-125-2

© Одеський національний медичний університет, 2023

Всеукраїнський форум молодих вчених

з міжнародною участю

РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ОНМедУ

ДОПОВІДАЧІ ФОРУМУ

QR-CODE НА ПРОГРАМУ

складова частин тіла. Наприклад, анатомічна будова верхньої вільної кінцівки вивчається в цілому, а не окремо по підрозділам. Тобто, кістки, суглоби, зв'язки, м'язи, іннервація, артеріальне кровопостачання та венозний і лімфатичний відтік вивчаються в одній темі методом препарування з «quiz-опитуванням». Саме це дає змогу студентам зміцнити свої теоретичні знання на практиці.

Отже, порівнюючи особливості структури навчання студентів-медиків ми бачимо принципові відмінності у навчальному плані, хоча вони не є суттєво принциповими і не можуть кардинально впливати на результат навчання. Проте, наявність дисекційного кадавер-курсу суттєво підвищує рівень практичних навичок, зв'язок між фундаментальними та клінічними науками, поглиблює розуміння клінічних предметів та розвиває клінічне міркування для майбутніх лікарів різних спеціалізацій.

ВИПАДОК НЕДОСКОНАЛОГО ОСТЕОГЕНЕЗУ У НОВОНАРОДЖЕНОГО

Гришко Н. О., Насс В. О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Недосконалий остеогенез (НО), ***хвороба «крихталевої людини», хвороба Лобштейна – Вролика)*** це генетичне захворювання сполучної тканини, що зустрічається рідко з частотою 1–7,2:10000–1:20000 новонароджених. Дане вроджене захворювання в переважній більшості випадків є наслідком мутацій в генах COL1A1 і COL1A2, що відповідають за синтез колагену 1 типу, та призводить до порушення формування колагенових волокон, процесів утворення кісткового матриксу та його мінералізації з формуванням кісткової тканини, яка має низькі механічні властивості, результатом чого є виникнення множинних переломів кісток та прогресуючих деформацій скелета. Відомо 15 типів НО, з яких найбільш важким перебігом відрізняється II тип у вигляді 100 % смертності хворих у неонатальному чи перинатальному періодах.

Мета: визначити особливості ранньої діагностики та перебігу НО.

Матеріал та методи. За останні 10 років під нашим спостереженням було 5 дітей. З них у 3 було діагностовано *osteogenesis imperfecta congenita* та у 2 *osteogenesis imperfecta tarda*. Діагноз зазвичай ставився з урахуванням клінічних та за допомогою рентгенологі-

чних даних: виявлення переломів, визначення їхньої давності, стадії репарації остеопенії, остеопорозу, виявлення деформацій довгих трубчастих кісток.

Результати. Лікування пацієнтів з НО має бути комплексним та здійснюватися мультидисциплінарною командою фахівців, що складається з педіатра, ендокринолога, реабілітолога, травматолога-ортопеда, генетика, стоматолога, психолога та соціального працівника. Складність аналізу результатів лікування хворих НО полягає в нечисленності груп, малої тривалості спостережень, високої варіабельності перебігу захворювання та відсутності контрольної групи.

Висновок. Рентгенологічні дані дозволяють стовідсотково діагностувати цю рідкісну патологію. На даний момент не існує стандартів надання допомоги хворим на НО, кожен пацієнт вимагає індивідуального підходу при підборі медикаментозної терапії, і при плануванні хірургічного лікування. Реабілітаційна терапія відіграє ключову роль у підтримці та розширенні рухового режиму пацієнта, у подоланні страху отримання нових переломів.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДЕСТРУКТИВНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ

Меліксетян К. Г., Бойко А. В., Кофанова Д. М.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

За даними сучасної літератури, близько 10 % пневмоній серед дітей ускладнюються деструкцією легень, що характеризує важкий перебіг та нерідко становлять загрозу життю хворого. Ускладнення деструктивних пневмоній приводять до затяжного періоду одужання, саме тому є важливим виявити яка група дітей більш схильна до розвитку легенево-плевральних уражень (ЛПУ).

Мета: виявити вікові особливості перебігу деструктивних пневмоній у дітей, що супроводжувались ЛПУ.

Матеріали та методи. У ході роботи було опрацьовано 617 клінічних випадків пневмоній, які лікувались в ООДКЛ за останні десять років. Хлопчиків серед них було 330 (53,5 %), дівчат – 278 (46,5 %). За віком діти були поділені на 4 вікові групи, з них: до 1 року – 28 (24,5 %) дітей, до 3-х років – 139 (22,5 %) випадків, від 3-х до 15-ти років – 364 (59 %) пацієнта та старше 15 років – 86 (14 %) хворих.

ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ГІДРОЛІЗАТУ КОЛАГЕНУ
Шаханов О. Г. 22

КОМП'ЮТЕРНИЙ ЗОРОВИЙ СИНДРОМ У ШКОЛЯРІВ. ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ
Новосельцев Ю. В., Дьячкова З. Е. 23

ШВИДКІСТЬ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ПУЛЬСОВОЇ ХВИЛІ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ
Гуненко І. І., Паламарчук Д. В. 24

МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ
Філоненко О. В. 25

Стендова доповідь
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ПРЕДИКТОРИ ПОРУШЕННЯ СНУ У ДІТЕЙ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ
Ткаченко О. 26

БЛОК 3 27

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ТА РЕГЕНЕРАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ В ІРЛАНДСЬКОМУ КОРОЛІВСЬКОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ХІРУРГІВ
Прус Р. В., Прус І. В. 27

ВИПАДОК НЕДОСКОНАЛОГО ОСТЕОГЕНЕЗУ У НОВОНАРОДЖЕНОГО
Гришко Н. О., Насс В. О. 28

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДЕСТРУКТИВНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ
Меліксетян К. Г., Бойко А. В., Кофанова Д. М. 29