

Всеукраїнський  
форум  
молодих  
вчених  
з міжнародною участю



**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



**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 Белінська

**І Всеукраїнський форум** молодих вчених з між-  
П26 народною участю. 22–23 червня 2023 року, м. Одеса :  
збірка тез. [Електронне видання]. – Одеса : ОНМедУ,  
2023. – 104 с.

ISBN 978-966-443-125-2

Збірка тез І Всеукраїнського форуму молодих вче-  
них з міжнародною участю, що відбувся в Одесі 22–23  
червня 2023 року, містить тези доповідей молодих на-  
уковців – учасників форуму.

**УДК 61(043.2)**

ISBN 978-966-443-125-2

© Одеський національний  
медичний університет,  
2023



Всеукраїнський  
форум  
молодих  
вчених

з міжнародною участю



# ДОПОВІДАЧІ ФОРУМУ



QR-CODE НА ПРОГРАМУ

реднього і високого ступеня вираженості спостерігалася у 44 %, емоційної лабільності та дисфорії помічено не було.

Таким чином, на підставі отриманих даних, можна встановити взаємозв'язок між онкозахворюванням, поєданого з ожирінням та депресією, а також виявити вплив психічного стану на перебіг онкозахворювання.

## **БЕЗСУДОМНИЙ ФОКАЛЬНИЙ ЕПІСТАТУС: ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ ТА ВЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК**

**Бугаєнко А. Р., Ходос О. С.**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

**Актуальність.** Безсудомний фокальний епілептичний статус (БФЕС) характеризується стійкою зміною психічного статусу, що триває більше 10 хвилин, епілептиформною активністю на ЕЕГ, і незначними або відсутніми моторними проявами. У зв'язку з труднощами швидкої діагностики, через відсутність специфічних клінічних проявів БФЕС часто залишається нерозпізнаним і його терапія не проводиться вчасно.

**Клінічний випадок.** Пацієнтка 48 років, прооперована щодо позамозкового новоутворення лівої скроневої ділянки, що клінічно маніфестувало генералізованим тоніко-клонічним нападом за 1 місяць до оперативного лікування. Протисудомну терапію не отримувала. Супутніх коморбідностей немає. Ранній післяопераційний період на 9-й день ускладнився періодичними короткотривалими (10–20 хвилин) епізодами сенсорної, моторної та сенсо-моторної афазії, складними слуховими галюцинаціями (музика, що не несе загрозливого характеру), паракузій у вигляді ехокузій. КТ контроль не виявив ознак нового вогнищового ураження головного мозку. Симптоми зберігалися 3 доби та мали хвилеподібний перебіг. У хворої було діагностовано фокальний безсудомний сенсорний епістатус. На тлі інфузійної терапії вальпроєвою кислотою у дозі 0,2 г/кг на добу, симптоми повністю зникли після першої доби терапії.

**Висновки.** БФЕС потребує ретельної диференційної діагностики, особливо у пацієнтів без попередніх судомних нападів. Незважаючи

на відсутність судомної активності він може призвести до пошкодження нейронів, тому критично важливі його раннє розпізнавання та лікування.

## **КЛІНІКО-НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНІ МАРКЕРИ, ЩО ОБУМОВЛЮЮТЬ ХИБНІСТЬ В ДІАГНОСТИЦІ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ**

**Руських О. О.**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

**Актуальність.** Незважаючи на поширеність методів нейровізуалізації встановлення правильного діагнозу розсіяного склерозу (РС) може бути складним завданням. Нещодавні дослідження показали, що майже в 20 % пацієнтів з іншими неврологічними захворюваннями помилково діагностовано РС.

**Мета.** Визначити клініко-нейровізуалізаційні маркери, що обумовлюють хибність в діагностиці РС.

**Методи:** проаналізовано низку рідкісних клінічних кейсів пацієнтів із нейрохірургічною коморбідністю, яким було хибно встановлено діагноз РС.

**Результат.** Серія з 2-х випадків, пацієнтів із встановленим діагнозом РС, що отримували ХМТ. Діагноз встановлено після 1-го моносимптомного сенсорного епізоду. МРТ в динаміці стабільне: багатоголишкове контраст-негативне T1-гіпо/T2-гіперінтенсивне ураження головного мозку із мілкими поодинокими юстакортикальними вогнищами та найбільшим солітарним постійно контраст-накопичуючим вогнищем. При динамічному перегляді із урахуванням SWI послідовностей контраст-позитивні вогнища переоцінені на користь кавернозних ангиом. Через відсутність критерію McDonald «дисемінації у часі», діагноз РС скасовано, відміна ХМТ, пацієнти стабільні 7 та 4 роки відповідно.

**Висновки.** Судинні мальформації головного мозку можуть мімікрувати контрастні вогнища на МРТ. Використання SWI може бути корисним у виявленні судинних мальформацій головного мозку. РС потребує ретельної диференційної діагностики із клініко-нейровізуалізаційним співставленням.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ У ДІТЕЙ Габінет К. М., Байдик В. В. ....	30
ВИКОРИСТАННЯ БІОАКТИВНОГО БОРАТНОГО СКЛОМАТЕРІАЛУ У ЛІКУВАННІ ЗНАЧНИХ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНИХ ДЕФЕКТІВ М'ЯКИХ ТКАНИН ШКІРИ ГОЛОВИ Фільчук М. М. ....	31
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГІОМ РІЗНОМАНІТНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ Тер-Варданян Д. Г., Артюх А. О. ....	32
ВИКОРИСТАННЯ ПРИНЦИПІВ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ АНАЛГЕЗІЇ ЯК СКЛАДОВОЇ ЧАСТИНИ ПРОГРАМИ ШВИДКОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ Руденко О. В., Потапчук Ю. О. ....	33
<b>БЛОК 4</b> .....	<b>35</b>
ПОРІВНЯННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ОЦІНКИ СИНДРОМУ СТАРЕЧОЇ АСТЕНІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ШКАЛИ FRAILTY ТА EDMONTON FRAIL У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ У НЕВІДКЛАДНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ Бульба П. О., Данилюк М. Б. ....	35
АФЕКТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ОНКОХВОРИХ ЖІНОК Станіславчук В. В. ....	37
БЕЗСУДОМНИЙ ФОКАЛЬНИЙ ЕПІСТАТУС: ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ ТА ВЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Бугаєнко А. Р., Ходос О. С. ....	38