

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

Результати дослідження. Аналіз «тандем-тесту» показав достовірно нижчу ($p < 0,05$) можливість зберігати рівновагу в стані спокою в I та II групах дослідження порівняно з групою контролю – ($7,3 \pm 0,4$) с, ($p < 0,05$) та ($8,7 \pm 0,3$) с, ($p < 0,05$) проти ($12,4 \pm 0,5$) с. Однак достовірно нижчий показник «тандем-тесту» був у групі моряків, що перенесли COVID-19 ($p < 0,05$). Показники тестів «встати та піти» та «сісти-встати» були збільшені у групах моряків порівняно з групою контролю ($p < 0,05$). Тест «встати та піти» в I групі склав ($13,2 \pm 0,5$) с, ($p < 0,05$), в II групі – ($11,3 \pm 0,5$) с, ($p < 0,05$), в III групі – ($7,8 \pm 0,4$) с. Тест «сісти-встати»: I група – ($12,3 \pm 0,4$) с, ($p < 0,05$), II група – ($11,5 \pm 0,3$) с, ($p < 0,05$), III група – ($7,8 \pm 0,5$) с.

Оцінка сили скелетної мускулатури, отримана за допомогою кистьового динамометра, продемонструвала її зниження в групах моряків: в групі I – ($14,5 \pm 0,6$) кг, ($p < 0,05$), в групі II – ($18,6 \pm 0,6$) кг, ($p < 0,01$) порівняно з чоловіками контрольної групи – ($43,3 \pm 0,9$) кг.

Висновки. У моряків, що працюють у сфері мореплавства виявлені зміни стану скелетно-м'язової системи, що проявляється зниженням сили скелетної мускулатури, порушенням рівноваги та високим ризиком падінь в результаті чого зростає ризик розвитку виробничого травматизму.

Більш виражені зміни з боку скелетно-м'язової системи у моряків після перенесеного COVID-19 свідчать про додатковий незалежний вплив вірусу на стан м'язової тканини.

Виявлені порушення стану скелетної мускулатури у моряків, що перенесли переніс COVID-19 потребують подальшого більш поглибленого дообстеження та лікування.

МЕТОДИ КЛІНІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МІОФАСЦІАЛЬНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ РОЗВИТКУ НЕСПЕЦИФІЧНИХ БОЛІВ У СПИНІ

Пилипчук І. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Люмбалгію визначають як біль в ділянці нижче 12-го ребра та вище сідничних складок ззаду, який у деяких випадках може віддавати в ногу. На люмбалгію страждають приблизно 20 % дорослих людей, у будь-який період їхнього життя. У понад 90 % випадків люмбалгії причини захворювання залишаються невстановленими (неспецифічна люмбалгія).

Мета роботи – визначити найбільш актуальні методи клінічного підтвердження неспецифічного характеру міофасціальних болів у спині.

Матеріали і методи дослідження. Проведено клінічне обстеження 38 хворих, які звернулись по допомогу з приводу люмбалгії. Для обстеження відібрано пацієнтів, які не мали очевидної органічної патології (травми, переломи), або відомостей про хронічні захворювання, в тому числі запального генезу, які можуть впливати на розвиток міофасціального синдрому.

Результати та дослідження. У обстежених пацієнтів, типові скарги для активної тригерної точки являють біль в характерній референтній зоні, вегетативні розлади частіше, ніж в зоні розташування. Розвиток міофасціального синдрому постуральних м'язів зумовлює раптовий больовий синдром внаслідок активності при таких діях як розгинання спини, підйом з ліжка, стільця, нахил або поворот тулуба та інше. Підвищення загального тону м'язу і порушення рухливості пацієнта, для зменшення навантаження на хворобливі м'язи спостерігалось у більшості пацієнтів при високій активності міофасціальних тригерних точок. Так як зона розташування тригерних точок являє собою локальне ущільнення, яке знаходиться в тяжі найбільш доступним та простим методом діагностики є пальпація. Пальпацію проводили подушечками 1 або 2, 3, 4 пальців. Пальпація м'яза виконувалась перпендикулярно напрямленню м'язових волокон і дозволяла чітко знайти хворобливий тяж з відтворенням характерних для пацієнта скарг. В ущільненому тяжі окремих пацієнтів було багато тригерних точок і їх розповсюдженість була обмежена лише довжиною м'яза. Цим хворим для більш чіткого виявлення існувала потреба повторно пальпувати тяж, але вже за напрямленням м'язових волокон. Клінічно значуще ущільнення пальпаторно відчувається як «гудзик» або «вузол» шароподібної форми, тиснення на який викликає значне посилення турбуючого болю. У окремих випадках спробі діагностувати тригерні точки заважало м'язово-тонічне перенапруження м'яза, що є реакцією нервової системи на біль. Для зменшення напруги перед пальпацією застосовувався гарячий компрес.

Висновки. Пальпаторне обстеження на фоні типового больового синдрому є провідним методом діагностики неспецифічної люмбалгії за відсутності органічної патології та хронічних захворювань.

Виявлені пальпаторні зміни можуть суттєво відрізнитись в залежності від кількості тригерних точок і не залежать від форми порушення рухливості

ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА:

Частина 3 67

THE INFLUENCE OF TRANSFERRED INFECTION COVID-19
ON INDICATORS OF FUNCTIONAL ABILITY IN
PARKINSON'S DISEASE

Rakytá N. S. 68

ДИСФУНКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ СИСТЕМИ
ЯК ПРОВІДНИЙ ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ МЕХАНІЗМ
РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЇ МОЗКУ

Мионов О. О. 69

ПСИХОДІАГНОСТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Олексієнко М. С. 70

ВПЛИВ ВІТАМІНУ D
НА ЛІКУВАННЯ ДЕЯКИХ ПСЕВДОРЕЗИСТЕНТНИХ
ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ

Чимбер Д. С. 71

ОЦІНКА СТАНУ СКЕЛЕТНО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ
У МОЛЯКІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19

Никитюк П. В. 72

МЕТОДИ КЛІНІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ
МІОФАСЦІАЛЬНОГО БОЛОВОГО СИНДРОМУ
ПРИ РОЗВИТКУ НЕСПЕЦИФІЧНИХ БОЛІВ У СПИНІ

Пилипчук І. А. 73

ПЕДІАТРІЯ ТА ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ 75

РОЛЬ СИГНАЛЬНОГО ШЛЯХУ
ФОСФАТИДИЛІНОЗИТОЛ-3-КІНАЗИ – ПРОТЕЇНКІНАЗИ-В
ПРИ РОЗВИТКУ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНОЇ
ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Кошурба І. В., Гладких Ф. В. 76