

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА

СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Заступниця голови:

науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
професор Ольга ЮШКОВСЬКА

Редакційна рада:

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА
доцент Олена ФЛОНЕНКО,
доцент Антон ШАНИГІН

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С91 для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня [Електронне ви-
дання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 95-річчю
з дня народження Ю. Л. Курака. Одеса, 25–26 квітня 2024 року :
тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 108 с.

ISBN 978-966-443-132-0

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здо-
бувачів другого (магістерського) рівня освіти, присвяченої 100-річчю з
дня народження професора Ю. Л. Курака, наведено матеріали учасників
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

при ускладненому гіпертензивному кризі, гострому інфаркту міокарда, гострій лівошлуночкової серцевій недостатності і обумовлено це їх механізмом дії. Препарати є периферичними венозними та артеріальними вазодилататорами, донаторами оксиду азоту, зменшують перед- та після навантаження, знижують артеріальний тиск, володіють антитромботичним і вазопро-текторним ефектом. В роботі розглядаються актуальні практичні аспекти застосування препаратів у хворих з гострою серцевою недостатністю по правому типу на тлі тромбоемболії легеневих судин, на тлі ускладнень коронавірусної інфекції, яка супроводжується ознаками легеневої гіпертензії (немотивована слабкість, задишка, тиск у грудній клітці). Використання нітратів можливе тільки під контролем артеріального тиску і стану системної і легеневої гемодинаміки, сатурації кисню, концентрації газів крові, шляхом повільного крапельного внутрішньовенного введення, в комбінації з неглікозидними кардіотоніками. В підсумку це дозволяє швидко відновлювати симптоми гострої патології.

БІОХІМІЧНИЙ ТА ФАРМАКОГЕНЕТИЧНИЙ КОНТРОЛЬ БЕЗПЕКИ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ТЕРАПІЇ

Чурненко А. О.

*Науковий керівник — асист. Полуденко Г. О.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Захворюваність на туберкульоз легеневої локалізації в Україні залишається високою, з високим ступенем інвалідизації, смертності, неефективності відповідних схем лікування і має вигляд епідемії. За останні 30 років ситуація дещо змінилась на краще за рахунок впровадження державних регулюючих програм діагностики і фармакотерапії, проте не настільки, щоб казати про її поборення. Тривале лікування туберкульозу передбачає застосування потенційно небезпечних лікарських засобів з дозо залежним типом токсичності, перш за все на рівні печінки, органу метаболізму і біотрансформації протитуберкульозних препаратів. На клінічний моніторинг безпеки їх використання і була спрямована робота.

Згідно існуючим правилам і враховуючи потенційну небезпеку протитуберкульозної терапії здійснювався початковий біохімічний контроль печінкових проб (активність ферментів цитолізу — аланінамінотрансферази та аспартатамінотрансферази, активність ферментів холестази — лужної фосфатази і гама-глутамілтрансферази, рівень загального білірубину та його прямої і непрямої фракції) як скринінг наявності прихованої патології та подальшого контролю. Одночасно у хворих на легеневий туберкульоз досліджувались гени біотрансформації цитохрому-Р-4503А4 — СYP3A4*1В, СYP3A4*1G.

Було встановлено, що у хворих на туберкульоз — носіїв мутованого алелю *G в локусі СYP3A4*1В відзначався більш важкий перебіг захворювання і нижчий ризик потенційної гепатотоксичності при лабораторному контролі. Одночасно наявність генотипу *1G/*1G і поліморфізм гену СYP3A4*1G була фактором ризику лікарського ураження печінки з погіршенням її детоксикуючої функції та можливим залученням гепатопротекторів. Таким чином, поліморфізм СYP3A4*1В є маркером зниження ефективності фармакотерапії, а поліморфізм СYP3A4*1G — маркером безпеки і профілактики гепатотоксичності.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ У ПЕРІОД МЕНОПАУЗИ

Волкова К. О.

*Науковий керівник — ст. викладач
Степанова О. А.*

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, станом на 2023 рік у світі налічується близько 1,2 мільярда жінок у віці 50 років і старше. З них близько 600 мільйонів перебувають у менопаузі. Кількість українських жінок в періоді постменопаузи становить 13,2 млн. Очікується, що до 2030 року кількість жінок у менопаузі зросте до 1,4 мільярда. Середній вік настання менопаузи становить 51 рік. В Україні жінки вступають в цей період в середньому в 48,7 років.

Менопауза супроводжується різними фізіологічними змінами, які можуть мати значний вплив на якість та тривалість життя жінки. У цей період у жінок порушується нормальний цикл оновлення кісткової тканини через недостатність естрогену. Під час перехідного періоду менопаузи середнє зменшення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) становить приблизно 10 %. Майже 50 % жінок втрачає кісткову масу на 10–20 % протягом 5–6 років після настання менопаузи. Вік і МЩКТ вважаються одними з найбільш важливих факторів ризику остеопоротичних переломів. Серед інших факторів науковці виділяють етнічну приналежність, історію хвороб, сімейний анамнез, генетичні впливи, а також стиль життя жінки.

Підтримання адекватного рівня фізичної активності, припинення куріння та обмеження споживання алкоголю, а також раціональне вживання кальцію, вітаміну D і білка виявляються важливими складовими для збереження міцності кісткової тканини та профілактики переломів.

Для покращення менеджменту постменопаузального остеопорозу, враховуючи його медико-соціальну вагу, слід наголосити на профілактичних заходах, своєчасній діагностиці та оптимізованій терапії, включаючи підвищення обізнаності пацієнтів, забезпечення належної

Пальченко Д. Д. 79
 Пастухов О. О. 10, 31, 32
 Пелехович Є. Є. 27, 53
 Пеліван К. С. 56
 Первак М. П. 31, 32
 Перелигіна Є. В. 61
 Перепелиця А. В. 88
 Перчик А. О. 22, 56
 Пирогова А. С. 77
 Плетньов В. В. 32
 Плохотнюк В. П. 65
 Пойченко І. О. 36
 Полухович О. І. 83
 Полякова Р. Г. 74
 Приболовець К. О. 31, 32

 Разінкін О. С. 85
 Рашкова А. М. 41
 Ревурко А. П. 49
 Рибалка Д. О. 49
 Руденко О. В. 60
 Руських О. О. 54
 Рябенька О. Д. 30, 32

 Сабат А. А. 30
 Сабрам М. В. 35
 Самофалов А. 67
 Свідерська О. Г. 6, 52
 Слободян М. О. 100
 Сльота Д. В. 86
 Соболева Ю. С. 63
 Сорока С. 47
 Сорока С. Д. 64
 Столяр А. В. 100
 Стоянова Д. Д. 25

 Стронська А. С. 37
 Сусллова О. І. 64, 100
 Сухенко А. К. 44

 Талабко Ю. О. 83
 Таран М. С. 57
 Тіпа Є. О. 76
 Ткаченко О. Т. 32
 Тодорова А. А. 13
 Тодорова О. І. 38
 Туфкчі А. В. 26

 Флуд О. М. 34

 Хаджи І. І. 90
 Ходос О. С. 53

 Чабан Є. М. 43
 Черненко А. О. 40
 Чистякова В. Р. 76
 Чуприна І. О. 54

 Шаповалова А. Л. 11, 29
 Шарафаненко Р. Р. 39
 Шимчій Д. А. 23
 Шкіндер К. А. 101
 Шнайдер К. С. 82

 Щеглов І. А. 30, 31

 Яловчук Е. Ю. 52
 Яременко А. В. 9

 Анеєв Akhtar Buch 92

 Hiraji Rime 96

 Huliieva V. 97
 Kolotvina L. I. 91
 Korkhova A. S. 95
 Kovpak A. V. 93

 Laribi Mariem 97
 Levchenko O. 93
 Loienko N. 97

 Maslii I. 93
 Meshmash Hind 98
 Mezahdia Younes 91
 Mohd Adnan Azhar 96
 Monika Malgorzata Bialoszycka 81
 Nabeel Mukri Kizhakkevalappil 96
 Myakishev Oleg 94

 Perchuk A. O. 91
 Pustova N. 97

 Rotar Oleksandr 93

 Sara Ashshak 98
 Sheeza Khan 95

 Volkonsky V. O. 92

 Zaffer Ali 94
 Ziti Badr 99