

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

в сироватці крові пацієнтів, рівень Т4, ТТГ та УЗД щитоподібної залози. Нормальний рівень загального вітаміну D сягає 30–100 нг/мл, недостатній рівень — 10–29 нг/мл, дефіцит < 10 нг/мл, підвищений рівень > 100 нг/мл.

Результати. У 20 % пацієнтів виявлено дефіцит вітаміну D, в інших — недостатній рівень 25-ОН-D, середній показник — 21,5 нг/мл. Через 3 місяці після щоденного прийому вітаміну D (4000 МО на день) рівень сироваткового 25-ОНD збільшився до 44 нг/мл. У 42 % пацієнтів з вузловим зобом та 61 % хворих з аутоімунним тиреоїдитом відповідно зменшились розміри зобу та вузлів у щитоподібній залозі. Антитіла до тиреоїдної пероксидази різного ступеню вираженості були наявні у 84 % пацієнтів досліджуваної групи. Через 3 місяці у 37,5 % пацієнтів знизився титр антитіл на 15,5 %.

Висновки. Відповідно до результатів обстеження, скринінг та корекція рівню сироваткового вітаміну 25-ОН-D має проводитись у пацієнтів з патологією щитоподібної залози для покращення перебігу захворювання.

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПСОРИАТИЧНОГО АРТРИТУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Сухенко А. К.

Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Якименко О. О.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Мета роботи. Провести аналіз поширеності ПсА за даними ревматологічного відділення Багатопрофільного медичного центру Одеського національного медичного університету (БМЦ ОНМедУ), вивчити особливості перебігу ПсА в сучасних умовах та найбільш важливі вісцеральні ураження при цьому захворюванні.

Матеріал та методи. Обстежено 26 хворих на ПсА. Було проведено повне клініко-лабораторне обстеження для верифікації діагнозу (CASPAR, 2006). За даними ревматологічного відділення БМЦ ОНМедУ протягом останніх 10 років кількість хворих на ПсА зросла майже в 7 разів (в 2013 р. — 3,7 %, в 2023 р. — 21,7 %).

Результати та обговорення. Серед хворих переважали чоловіки — 18 особи (70 %), жінок — 8 осіб (30 %), у віці від 21 да 69 років (середній вік — 55,00±2,54 роки). У хворих (у 8 %, 2 хворих) був HLA-B27-позитивний варіант ПсА, HLAB27-негативний спостерігався у 1 хворого 4 %. Тривалість захворювання становила від 1 року до 35 років (середня тривалість — 10,00±2,49 роки). В переважній більшості хворих шкірні прояви псоріазу передували виникненню су-

глобового синдрому (22 хворих, 69 %). В значній частки хворих ураження суглобів реєструвалось на фоні обмеженого бляшкового псоріазу (8 хворих, 30 %), на фоні розповсюджених форм псоріазу — у 16 хворих, 60 %. Псоріатичне ураження нігтів було діагностовано у 8 хворих (30 %).

Переважну більшість хворих складали пацієнти з II ступенем активності захворювання — 73,3 % (22 особи), у 6,7 % (2 осіб) відзначався I ступінь активності, у 20 % (6 осіб) — III ступінь. Рентгенологічна стадія захворювання була такою: I ст. у 3 хворих (10 %), II ст. — у 25 хворих (83,3 %), III ст. — у 2 хворих (6,7 %). Функціональна недостатність суглобів (ФНС) була наступною: I ст. у 1 хворого (4 %), II ст. — у 23 хворих (88 %), III ст. — у 2 хворих (7,6 %). В деяких хворих — 7,6 % (2 особи) за даними рентгеностеоденситометрії відзначався остеопороз. В деяких пацієнтів спостерігалось ураження печінки — 5 хворих (19,2 %).

Майже всі обстежені хворі отримували НПЗЗ (80 %), ГКС — 14 хворих (53 %). Базисну терапію отримували 88 % хворих (23 особи). Терапію біологічними агентами одержували 3 хворих (11,5 %).

Висновки. Таким чином, серед обстежених переважали чоловіки середнього віку з обмеженим псоріазом та HLA-B27-позитивним ПсА, які найчастіше мали спондилоартритичний варіант хвороби, з активністю захворювання та ФНС II ступеня. Серед вісцеральних уражень найчастіше відзначалися ураження печінки.

СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ, РЕВМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ II ТИПУ ЗА ДАНИМИ ДВОЕНЕРГЕТИЧНОЇ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ АБСОРБЦІОМЕТРІЇ

Баннікова В. Д.

Науковий керівник — д. мед. н.,
проф. Якименко О. О.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Остеопороз (ОП) посідає третє місце за поширеністю після серцево-судинних захворювань (ССЗ) і цукрового діабету (ЦД) і четверте місце в структурі інвалідності та смертності, що визначає його медико-соціальну значущість. Головним проявом ОП є остеопоротичний перелом. Але діагностика ОП на цьому етапі буде запізньою. Тому врахування факторів ризику (ФР) ОП, станів та захворювань, які сприяють розвитку ОП є важливими, особливо при коморбідній патології та в постменопаузі.

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

 Анеев 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