

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:

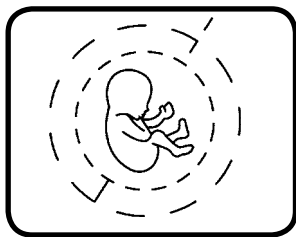
професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА
доцент Олена ФЛОНЕНКО,
доцент Антон ШАНИГІН

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



СЕКЦІЯ ПЕДІАТРІЇ

Section of Pediatrics

ПУХЛИНА СПИННОГО МОЗКУ У ДИТИНИ РАНЬОГО ВІКУ

Кліманова О. К.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Капліна Л. Є.*

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

Пухлини спинного мозку у дітей раннього віку реєструють рідко і їх діагностика має значні труднощі. Іноді симптоми пухлини нагадують інші захворювання і потребують складної диференційної діагностики. Серед усіх пухлин нервової системи у дітей найчастіше виявляють пілоцитарні астроцитомы з локалізацією у різних відділах центральної нервової системи, які мають найменший рівень злоякісності і вважаються доброякісними.

Мета полягає в отриманні додаткових знань диференційної діагностики новоутворень спинного мозку у дітей.

Матеріали та методи. Описування клінічного випадку.

Результати та обговорення. У відділенні фізичної та медичної реабілітаційної допомоги КНП «ООДКЛ» ООР м. Одеси поступила дитина віком 1 рік на відновне лікування з діагнозом спастична кривошия. Основна скарга матері — вимушене положення голови дитини з нахилом вправо. Дитина народжена доношеною шляхом кесарського розтину, закричала відразу. Розвивався відповідно віку. На одинадцятому місяці життя з'явилися непостійний нахил голови і тулуба вправо, відмова від самостійної ходи, неспокій. Соматичних захворювань і травм протягом життя не було.

Дитина сидить з нахилом голови і тулуба вправо, турбує біль та дистонія м'язів шиї, роздратованість. Відсутні порушення тонусу в інших групах м'язів, симптоми ураження черепно-мозкових нервів, сухожилкові рефлекси жваві з обох боків, судом немає. Лабораторні показники відповідають віку. На МРТ з введенням контрастної речовини описано згладжений лордоз шийного відділу хребта, інтрадуральне та інтрамедулярне

новоутворення на рівні С6 — Th3, розмірами 36 x 10,5 x 13,5 мм з неоднорідним накопиченням контрасту. Оперативно видалено 50 % новоутворення. При імуногістохімічному дослідженні — пілоцитарна астроцитома першого типу з невисоким індексом проліферації. Через 9 місяців після операції активні рухи у дитини відновлені.

Таким чином, своєчасна диференційна діагностика дозволила встановити вірний діагноз, надати високоспеціалізовану допомогу, що сприяло покращенню загального стану та якості життя.

КЛІНІКО-ВЕГЕТАТИВНІ ОСОБЛИВОСТІ ФЕБРИЛЬНИХ СУДОМ У ДІТЕЙ

Костіна К. О., Тіпа Є. О., Чистякова В. Р.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Лотши Н. Г.*

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

Актуальність. Фебрильні судоми (ФС) у дітей є однією з найпоширеніших неврологічних причин госпіталізації дітей молодшого віку. ФС є найбільш розповсюдженим патологічним станом у дитячому віці, поширеність якого в популяції — 2–5 %. ФС є мультифакторним захворюванням, у розвитку якого беруть участь як генетичні фактори, так і фактори зовнішнього середовища. Враховуючи значну розповсюдженість і серйозний вплив на якість життя дитини та її родини, дослідження клініко-вегетативних особливостей ФС має суттєве значення.

Мета: вивчення клініко-вегетативних особливостей ФС у дітей.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 25 історій хвороби дітей віком 6–12 місяців (10 хлопчиків та 15 дівчаток) з ФС на фоні підвищення температури від 38 до 40,5 °С: збір клініко-анамнестичних даних, дослідження об'єктивного та неврологічного статусу, вегетативних аспектів: артеріальний тиск (АТ), частота серцевих скорочень (ЧСС), частота дихання (ЧД), біоелектрична активність головного мозку (ЕЕГ). Дослідження

проводилися на базі педіатричного інфекційного відділення для дітей до 1 року, КНП «ООДКЛ» ОМР м. Одеса.

Результати. ФС у дітей супроводжувались вегетативними реакціями у вигляді змін АТ — 11 (44 %) дітей, підвищення ЧСС — 5 (20 %) дітей, ЧД — 4 (16 %) дітей, а також легкою анізорефлексією — 1 (4 %) дитина, зниженням активності — 5 (20 %) дітей. Дослідження стану вегетативної нервової системи в міжприступному періоді виявило симпатикотонію у дітей з ускладненими та простими ФС, яка поєднувалася з наявністю екзальтованих веретен сну та гострих хвиль у складі К-комплексів на ЕЕГ, що свідчить про неспецифічний процес, пов'язаний з активацією механізмів, що запускають протиепілептичну систему центральної нервової системи (ЦНС). У дітей з простими ФС була виявлена нормотонія, що свідчить про доброякісність процесу, оскільки кількість змін на ЕЕГ була мінімальною.

Висновки. Дані дослідження свідчать, що ФС у дітей супроводжуються не тільки клініко-вегетативними змінами (АТ, ЧСС, ЧД), а і пов'язані з активацією механізмів, що запускають протиепілептичну систему ЦНС.

ПОШИРЕНІСТЬ НЕФРОПАТІЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕКОЛОГІЧНИХ РАЙОНІВ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Мийня М. М.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Бірюков В. С.*

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

Вступ. Оцінка забрудненості екологічних районів має велике значення в якості одного з вагомих факторів загального рівня здоров'я населення і є важливим фактором моніторингу рівня здоров'я населення. Оцінка рівня розповсюдженості нефропатій залежно від екологічних районів Одеської області, буде корисною для розробки цілеспрямованої медичної технології спостереження та лікування пацієнтів з нефропатіями в окремих районах області і може сприяти розробці принципово нових методів профілактичних та реабілітаційних заходів.

Метою цього дослідження є виявлення розповсюдженості нефропатій в різних екологічних районах Одеської області та пошук принципово нових методів профілактики захворюваності. Матеріалом дослідження були дані обласного управління охорони здоров'я за період геологічних досліджень в Одеській області 1985–1991 рр.

Результати. За даними геологічних досліджень на території Одеської області виявлено гідрогеохімічні аномалії техногенного походження — зони з ареалами масових захворювань, що містять дисбаланс хімічних елементів у воді, ґрунті

та атмосфері, а також аномальні рівні вмісту фтору, свинцю, стронцію та інших елементів. Подібні аномалії викликають масове виникнення у людей таких захворювань, як карієс, силікоз, захворювання хребта, органів травлення, хвороби крові тощо. Аномально високі показники захворюваності на нефриті у дітей були виявлені у семи із 26 районів Одеського регіону та представлені усіма геологічними зонами. Загальний показник захворюваності в області становив 3,9 випадки на 10 тисяч дитячого населення. У Лісостеповій зоні для Подільського та Окнянського районів ці показники склали 7,85 (201,28 % від середнього обласного показника) та 7,65 (196,15 %) відповідно. У Степовій зоні висока захворюваність відзначена для Велико-Михайлівського — 6,0 (153,84 %), Івановського 9,15 (234,62 %), Миколаївського — 7,3 (187,18 %) та Ширяївського 5,70 (129) 49 % районів. У Задністровській зоні підвищена захворюваність виявлена у Б-Дністровському районі — 5,05 (129,49 %).

Висновки:

1. Використання принципів ГІС у медичному менеджменті дозволяє сформувати оптимальну епідеміологічну логістику: моніторинг стану здоров'я населення, розподіл медичних послуг та формування маршрутів пацієнтів.

2. Наявність природних шкідливих факторів передбачає організацію постійної та багатопрофільної місцевої служби підтримки здоров'я населення.

МЕТОДИ ЗУПИНКИ МАСИВНОЇ КРОВОТЕЧІ У ДІТЕЙ: АНАЛІЗ СВІТОВОГО ДОСВІДУ

Моргунова Є. О., Великова М. Д.,
Оверчук А. С. Пирогова А. С.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Хіменко Т. М.*

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

Кровотеча є однією з основних причин смерті в умовах військових дій, в тому числі в серед дітей. Станом на січень 2024 року в Україні зареєстровано 520 загиблих та 1191 поранених дітей.

Метою роботи було визначити критерії щодо вибору оптимальних методів зупинки масивної кровотечі у дітей різного віку на підставі аналізу літературних джерел та діючої законодавчої бази.

Матеріали і методи. Дослідження проведено методом систематизованого огляду літературних джерел. Пошук інформації здійснювався у базах даних Pubmed, MEDSCAPE по ключовим словам: «діти», «масивна кровотеча», «тиск на рану», «тиснуча пов'язка», «турнікет». Критеріями включення статей до огляду було: англійська мова, доступ до повного тексту статті, за період з 2010 по грудень 2023 року.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК
INDEX

- Абраамян К. Г. 26
Агбаш М. О. 67
Аксененко А. В. 32
Алексеєнко А. Г. 20
Алимов Д. Р. 69
Арабаджи Д. Р. 30, 31
Аракелян Л. С. 15
- Бабенко В. С. 47
Баннікова В. Д. 44
Белінська А. А. 55, 69, 71, 78
Бистриця Е. Р. 61
Біднюк В. К. 30, 31, 31
Бондурівська М. Р. 17
Бошина Т. М. 84
Бугаєнко А. Р. 53
Будилко С. Е. 4
Будігай Н. С. 32, 89
Бурлакова А. Ю. 12
- Варава С. В. 30, 31
Вастьянов М. Р. 6, 24
Вастьянов Р. С. 3
Вастьянова Л. Р. 21, 31
Вафді В. 37
Веселовська Є. Ю. 42
Велікова М. Д. 77
Вихрест В. О. 39
Візінська І. Р. 9
Вознесенський М. С. 46
Волкова І. С. 8, 65
Волкова К. О. 40
- Гайдукова А. В. 12
Гамбарян І. С. 71
Гасанова Г. Б. 72
Гасанова Н. Б. 72
Георгіу О. С. 54
Глібко В. О. 62
Глуценко Є. Є. 14
Гнатівська Д. І. 50
Гончарук М. А. 102
Гордійчук К. О. 35
Горошко М. В. 80
Готко Д. С. 81
- Грабарчук І. М. 3
Громко Є. А. 79
Гусейнова Л. І. 72
- Данилець Д. С. 66
Данілова Г. О. 59
Долгозвяга І. Р. 42
Дондя В. М. 38
Доценко В. В. 11, 29
Дроженко М. В. 68
- Єгоренко О. С. 30, 32
- Зарівняк І. І. 10
Званчук К. Ю. 7
- Іванова А. М. 83
Ільченко А. А. 11
- Кавуненко Н. А. 60
Казани Д. А. 17
Калініченко Е. 47
Каменська С. С. 100
Каріх В. П. 13
Кирилюк А. О. 24
Кисіль К. І. 87
Кір'якова Д. А. 66
Кіриєнко А. В. 16, 100
Климанова О. К. 25, 76
Кобзар Є. С. 72
Коваленко О. Р. 41
Ковтуняк К. С. 45
Козак А. О. 43
Койфман Д. О. 50, 54
Коломієць П. В. 27
Коломійченко Ю. В. 59, 84
Концеба А. А. 83
Коршевнюк А. О. 4, 25, 53
Костенко Г. В. 28
Костіна К. О. 76
Костроміна А. О. 100
Котляр А-Г. 3. 59
Кравцова А. М. 60
Крамар А. М. 70
Крамаренко С. Р. 19
- Крихтенко Д. І. 26
Кузьмін Я. В. 101
Кушнір В. В. 58
Кушнір В. В. 74
- Левіна О. О. 21
Леонова А. О. 65
Лисюк В. Ю. 68
Литвинко Д. В. 28
Лиходід Н. О. 63
Логунова Е. М. 81
Любарец А. 89
Любарець О. В. 51, 87
Любчик В. О. 65
- Максимовський Д. В. 49
Малишева А. С. 5, 73
Мамедов Г. С. 57
Мандражи О. С. 45
Мандриков Т. Д. 26
Маневич М. Д. 5
Матюшенко С. П. 18, 19, 20, 22, 73
Машківська С. О. 102
Меленевська Г. Д. 62
Мийня М. М. 77
Міндак А. О. 7, 51, 88, 100
Міріб'ян Н. С. 64, 100
Моргун А. В. 61
Моргунова Є. О. 77
Муляр В. В. 78, 84
Мунтян А. А. 16
Мурадова К. О. 14
Мякішев О. Є. 55, 103
- Непряхіна Н. О. 82
Нижанківська В. 85
Нігрецкул В. В. 8, 20
Ніц П. М. 21
Новосьолов О. І. 64
- Обруч А. С. 34
Оверчук А. С. 77
Ошурко М. А. 23