

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

(PSQI). Для оцінки кореляції між якістю сну та когнітивною функцією використовували коефіцієнт кореляції Пірсона.

Результати: при порівнянні якості сну між обома групами загальний бал PSQI, оцінки за часом засинання, тривалістю сну, ефективністю сну і порушення денної активності у 2-й групі були вищими, але статистичної значущості досягла лише оцінка за тривалістю сну ($p < 0,05$). Загальний бал MoCA, абстракція та відкладене повторення у 2-й групі були значно знижені ($p < 0,05$). Результати кореляційного аналізу показали, що PSQI має слабку негативну кореляцію з MoCA ($p > 0,05$).

Висновки: наявна слабка негативна кореляція між оцінкою за якість сну та оцінкою за MoCA, що може вказувати на погіршення якості сну при зниженні когнітивної функції у пацієнтів з РС.

ЗНАЧЕННЯ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ СПЕКТРОСКОПІЇ У ДІАГНОСТИЦІ СПАДКОВИХ ЛЕЙКОДИСТРОФІЙ

Койфман Д. О., Гнатовська Д. І.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Солодовнікова Ю. О.*

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

Вступ. Спадкові лейкоцистозні є вкрай рідкісною патологією, низка з яких вперше виявлена в 2000 р. та налічує десятки випадків у світі. МР-спектроскопія — це аналітичний метод вивчення метаболічних змін.

Методи. Аналіз серії протоколів МР-спектроскопії пацієнтів спадкових лейкоцистозних.

Результати. У результаті співставлення даних спектроскопії уражених ділянок тім'яної частки головного мозку та незміненої мозкової речовини тих самих ділянок 20-річної пацієнтки з епілептичними судомами, загальною слабкістю, прогресуючим когнітивним дефіцитом та хиткістю ходи, які вперше виникли у підлітковому віці, та гіперінтенсивними у T2 та FLAIR кортикальними вогнищами в обох півкулях, базальних гангліях, середньому мозку і мозочку на МРТ, відмічається підвищення піка ліпідів у патологічних ділянках, що свідчить про можливу мітохондріальну енцефалопатію. Прицільне генетичне дослідження виявлено мутацію в гені MTND5. Верифіковано діагноз Мітохондріальна енцефалопатія із рваними червоними фібрами.

У 23-річного пацієнта, з помірним спастичним нижнім парапарезом, втратою вібраційної чутливості нижніх кінцівок та гіперрефлексією верхніх кінцівок, що прогресують протягом року, МРТ-картина симетричних гіперінтенсивних на T2 і FLAIR перивентрикулярних вогнищ, кортикоспінальних шляхів моста, білої речовини мозочка, пірамід довгастого мозку, задніх стовпів і бічних кортикоспінальних шляхів шийного

відділу спинного мозку відповідає критеріям Steenweg по діагностиці лейкоенцефалопатії з пошкодженням стовбура мозку і спинного мозку та підвищенням лактату (LBSL). Спектроскопія не виявила підвищення піку лактату у мозковій речовині, (що є критерієм підтвердження діагнозу LBSL у 78 % випадків), помірне підвищення рівню холіну, тенденція до підвищення рівнів міо-інозиту та глутамат-глутаміну визначається у ділянці підвищеного у DWI сигналу лівої лобної доли, що, вірогідно, відповідають вираженим процесам активної демієлінізації. Генетичне тестування виявило 2 патогенних варіанта гену DARS2. Верифіковано діагноз LBSL. Згідно даних спектроскопії 45-річної пацієнтки зі слабкістю нижніх кінцівок, дизартрією та когнітивним дефіцитом, що прогресують протягом 6 років та дифузним підвищенням інтенсивності сигналу від білої речовини обох півкуль головного мозку на МРТ спостерігається помірне зниження N-ацетиласпартату та помірне підвищення рівню холіну у ділянці локальних змін разом з даними МРТ більш характерні для аутосомно-домінантної лейкоцистозної дорослих (ADLD). Пацієнтка спрямована на генетичне обстеження. Спадковість у всіх пацієнтів не обтяжена.

Висновок. МР-спектроскопія має велике значення у постановці та верифікації діагнозу у пацієнтів зі спадковими лейкоцистозними.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ПРОГРЕСУЮЧОГО СУПРАНУКЛЕАРНОГО ПАРАЛІЧУ ТА ІНШИХ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Койфман Д. О.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Солодовнікова Ю. О.*

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

Актуальність. У діагностиці прогресуючого супрануклеарного паралічу (ПСП) золотим стандартом є нейровізуалізаційні індекси, такі як магнітно-резонансний індекс паркінсонізму (МРІП), міжніжковий кут мозочка (МКМ) і відношення середнього мозку до мосту (ВСММ).

Метою дослідження є пошук зв'язку між МР-індексами, що використовуються у діагностиці ПСП і іншими нейродегенеративними хворобами.

Матеріали та методи. Здійснено аналіз серії з 8 клінічних випадків, розділених на 3 групи. 1 група складається з 2 пацієнтів з ПСП, 2 група — 3 пацієнти з фронтотемпоральною деменцією, 3 група — 3 пацієнти з мультисистемною атрофією. За допомогою програми RadiAnt були

розраховані МРІП першої і другої версії для усіх клінічних випадків, а також МКМ і ВСММ.

Результати і обговорення. Пацієнти з ПСП мали показники, типові для свого діагнозу: МРІП 1,0–13,7, 14,4; 2,0–3,1, 2,2; МКМ — 82°, 76°; ВСММ — 0,19, 0,22. Пацієнти з 2 групи мали в цілому схожі показники, окрім МКМ, який був менше ніж у 1 групи: МРІП 1,0–14,6, 14,5, 11,0; 2,0–2,5, 3,1, 3,2; МКМ — 65°, 64°, 70; ВСММ — 0,2, 0,25, 0,25; Усі пацієнти з 3 групи мали низькі показники відносно 1 групи: МРІП 1,0–11,6, 10,0, 7,9; 2,0–2,6, 1,5, 1,4; МКМ — 59°, 51°, 49°; ВСММ — 0,28, 0,27, 0,28.

Висновки. Дослідження виявило зв'язок МРТ-індексів з іншими нейродегенеративними хворобами, окрім ПСП, що може мати цінність у диференційній діагностиці цих станів у неврологічній практиці.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ РІЗНИХ КЛІНІЧНИХ ГРУП

Любарець О. В.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Добровольський В. В.*

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

Деменція стоїть на першому місці серед основних медичних проблем з інвалідизації, труднощів лікування, фінансових та соціальних аспектів, що гостро підкреслює проблему вдосконалення лікувальних підходів до медичної реабілітації та висуває її до найбільш актуальних науково-практичних завдань неврології.

Метою даного дослідження було визначити ефективність лікування когнітивних порушень у пацієнтів із деменцією легкого ступеня тяжкості (за шкалою MMSE від 23 до 20 балів). За період з 2018 по 2023 роки було обстежено 64 пацієнти, мешканців Одеської області з проявами когнітивних порушень, що виникли на тлі перенесеного мозкового інсульту (24), черепно-мозкової травми (8), хронічної ішемії мозку (32). Середній вік 28 жінок та 36 чоловіків становив 64,4 роки (від 49 до 86 років). Рівень порушення та відновлення когнітивних функцій визначалися за допомогою тесту «малювання годинника» та шкали MMSE. Ступінь поліпшення когнітивних функцій оцінювали через три місяці лікування. Результат оцінювали за принципом: покращення когнітивного рівня до 1-го балу за шкалою MMSE розцінювалося як мінімальне відновлення (МВ), на 2–3 бали — помірне відновлення (ПВ), більш ніж 3 бали — достатнє відновлення (ДВ). Досліджені лікарські препарати: мемантин, прамірацетам, холіну альфосцерат, цитиколін (per os, у терапевтичних дозах, згідно з інструкцією). Оцінка

коефіцієнта ефективності (КЕ) лікування розраховувалася за формулою (В. В. Ковальчук, 2008):

$$КЕ = \frac{\% \text{ хворих з ДВ} + \% \text{ хворих з ПВ}}{\% \text{ хворих з МВ}}$$

де ДВ — достатнє відновлення; ПВ — помірне відновлення; МВ — мінімальне відновлення когнітивної функції.

З огляду на КЕ лікарські препарати поділені на групи: з високим ефектом (більше 5,0); з помірним ефектом (2,1–4,9); з малим ефектом (менше 2,0).

Висновки. При лікуванні легких когнітивних порушень внаслідок мозкового інсульту виявилися з високим ефектом: холіну альфосцерат (КЕ = 10,5), цитиколін (КЕ = 8,4); з помірним ефектом: прамірацетам (КЕ = 4,6), мемантин (КЕ = 4,2)), ($p < 0,05$). При хронічній ішемії мозку: з високим ефектом: прамірацетам (КЕ = 6,6), мемантин (КЕ = 5,3); з помірним ефектом: холіну альфосцерат (КЕ = 4,2); з малим ефектом: цитиколін (КЕ = 0,9) ($p < 0,05$). При посттравматичних когнітивних порушеннях: з високим ефектом: холіну альфосцерат (КЕ = 10,2), цитиколін (КЕ = 7,3), з помірним ефектом: прамірацетам (КЕ = 4,6); з малим ефектом: мемантин (КЕ = 0,8), ($p < 0,05$). Результати даного дослідження можуть бути корисними для оптимізації фармакотерапії в лікуванні когнітивних порушень у пацієнтів різних клінічних груп.

РОЗЛАДИ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ СУДИННИХ КАТАСТРОФАХ

Міндак А. О.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Перькова Г. В.*

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

Гостра церебральна судинна патологія призводить до клінічно значущого неврологічного дефіциту, впливає на адекватне фізіологічне функціонування головного мозку та супроводжується у більшості хворих когнітивними порушеннями.

Метою даної роботи було визначення ступеня когнітивних порушень (КП) у хворих з гострою церебральною патологією на час повернення їх до ясного стану свідомості.

Було обстежено 18 хворих з ішемічним інсультом, з них — 14 з півкулевим (9 з лівопівкулевою і 5 з правопівкулевою локалізацією) і 4 хворих з інсультом у стовбурі мозку. Середній вік обстежених хворих склав 63,2 років. На час госпіталізації їх стан свідомості за шкалою ком Глазго був такий: 13–14 балів у 59,9 %, 9–12 балів у 31,7 % та 8 балів у 8,4 %.

Контрольну групу склали 8 здорових осіб відповідного віку. Для вивчення стану когнітив-

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
Глушченко 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

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
 Туфкєчі 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

 Щєглов І. А. 30, 31

 Яловчук Е. Ю. 52
 Яременко А. В. 9

 Анееқ 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

ЗМІСТ

«Круглий стіл», присвячений 100-річчю з дня народження професора Ю. Л. Курака “Round Table”, Dedicated to 100th Anniversary of Birth of Professor Yu. L. Kurako	3
Секція суспільних і гуманітарних наук, філософії та соціальної медицини та менеджменту охорони здоров'я Section of Social Sciences and Humanities, Phylosophy, Social Medicine and Health Care Management	8
Секція морфологічних наук Section of Morphological Sciences	19
Секція фізіологічних наук, медичної біології, біофізики та медичної апаратури Section of Physiological Sciences, Medical Biology, Biophysics and Medical Equipment	24
Секція фармакології і фармації Section of Pharmacology and Pharmacy	34
Секція терапії та сімейної медицини Section of Therapy and Family Medicine	43
Секція нейронаук Section of Neuroscience	49
Секція хірургії Section of Surgery	59
Секція акушерства, гінекології та урології Section of Obstetrics, Gynecology and Urology	66
Секція епідеміології, інфекційних, шкірно-венеричних хвороб та фтизіатрії Section of Epidemiology, Infectious, Skin and Venereal Diseases and Phthisiology	71
Секція педіатрії Section of Pediatrics	76
Секція стоматології Section of Dentistry	81
Секція фізичної реабілітації, спортивної медицини, валеології та гігієни Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine, Valeology and Hygiene.....	83
Мультидисциплінарна англomовна секція Multidisciplinary English Section	91
Секція симуляційних медичних технологій Section of Simulation Medical Technology	100
Іменний покажчик Index	104

ДЛЯ ПОТАТОК

Наукове видання

**СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня**

**Науково-практична конференція з міжнародною участю,
присвячена 100-річчю з дня народження Ю. Л. Курака**

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей

Видання можна знайти
в репозиторії Одеського національного медичного
університету за посиланням <https://repo.odmu.edu.ua>

Електронне видання. Формат 60×84/8.
Ум. друк. арк. 12,47. Зам. 2817.

Одеський національний медичний університет
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.
тел: (048) 723-42-49, факс: (048) 723-22-15
e-mail: office@onmedu.edu.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001

