

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

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-

них функцій пацієнтів у роботі були використані шкала Mini-Mental State Examination (MMSE), методика «запам'ятовування 10 слів», «Таблиці Шульте».

За результатами дослідження у переважній більшості спостерігалися легкі та помірні КП (легкі — у 54,7 %, помірні — у 39,1 %, важкі — у 6,2 %).

Характерною особливістю КП у обстежених хворих було уповільнення всіх психічних процесів, зниження кола інтересів, втрата жвавості, ригідність, виражена виснаженість, емоційна лабільність. Майже у всіх спостерігалася сповільненість розумової діяльності — брадифренія.

При дослідженні звернули увагу на те, що КП частіше розвиваються у хворих з півкульовим інсультом та наявністю «лейкоареозису», ніж зі стовбуровим. Співставлення стану когнітивних функцій зі структурними змінами головного мозку за даними КТ не виявило істотних розходжень між право- і лівокульовою локалізацією осередку інфаркту і частотою розвитку КП. Аналіз факторів ризику мозкового інсульту в обстежених хворих показав, що вік хворих (більше 70 років), фібриляція передсердь, наявність цукрового діабету, АГ тривалістю більше 10 років вірогідно сприяють прогресуванню когнітивного дефіциту.

ВЕГЕТАТИВНІ ТА ЕКГ-ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ ВНАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19

Яловчук Е. Ю.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Лебідь О. П.*

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

В даній праці поставлена задача дослідити у хворих з вираженою вегетативною дисфункцією гемодинамічні та ЕКГ-показники в порівнянні з контрольною групою здорових людей; виявити відношення зазначених вегетативних показників та емоційного статусу хворих, визначити особливості зрушень досліджуваних показників на тлі різних видів діяльності з урахуванням первинного вегетативного тону. Досліджували: початковий вегетативний тонус серцево-судинної системи, зокрема елементи ЕКГ, зрушення показників артеріального тиску (АТ), частоти серцевих скорочень (ЧСС), частоти дихання (ЧД) та ЕКГ під час фізичного навантаження, моделювання емоційного стресу, а також інтелектуальної діяльності, актуальний психічний стан і особливості особистості хворого.

Обстежено 31 хворий з вегетативно-судинними пароксизмами переважно симпато-адреналового характеру. Серед них 23 жінки та 8 чоловіків віком від 17 до 50 років. Контрольну групу становив 31 здоровий досліджений.

Дані аналізу гемодинамічних і ЕКГ-показників виявили у хворих: АТс нижчий за АТд; ЧСС і ЧД вищі ($p < 0,05$), ніж у здорових, що дає змогу говорити про напруження у хворих вегетативних апаратів.

Аналіз вегетативного забезпечення різних видів діяльності хворих засвідчив, що характер їхнього вегетативного реагування пов'язаний не тільки з типом навантаження, а й із початковим станом вегетативних апаратів. Унаслідок значного напруження початкового вегетативного тону хворих можливості реагування їхньої серцево-судинної системи різко обмежені, що проявляється в недостатньому забезпеченні психічних форм діяльності.

ГОЛОВНИЙ БІЛЬ ЯК ОСНОВНИЙ ПРОЯВ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИЗРЕГУЛЯЦІЇ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІЙ АНГІОДИСТОНІЇ

Свідерська О. Г.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
асист. Колесник О. О.*

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

Цереброваскулярна патологія (ЦВП) в Україні залишається однією з провідних причин летальності, зниження якості життя. Практично всі прояви ЦВП супроводжуються різними вегетативними розладами. Така дизрегуляція вегетативної нервової системи (ВНС), може існувати задовго до перших проявів ЦВП та давати поштовх до клінічної реалізації останньої. Серед найпоширеніших вегетативних синдромів особливе місце посідає так званий синдром вегетативної дистонії (СВД) — клінічне поняття, що трактується по-різному, в структурі якого виділяють ще три досить великі синдроми. Найчастішим проявом СВД є церебральна ангіодистонія (ЦАД), яка може існувати самостійно або супроводжувати інші порушення вегетативної регуляції.

Обстежено 91 пацієнт з ЦАД на тлі ХІМ у стадії компенсації (І група) та субкомпенсації (ІІ група), а також на тлі СВД (ІІІ група) віком від 40 до 65 років. Для виявлення вегетативних дисфункцій використаний анкетний метод — опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін. Дослідження вегетативного тону (ВТ) проводилося за допомогою таблиці «24 стигми». Інтенсивність цефалгій вивчали за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ), а їхні характеристики — за допомогою опитувальника — бланка з оцінки головного болю (ГБ).

Клінічна картина ЦАД у першу чергу характеризується наявністю ГБ як провідного синдрому, який відзначався у 84,3 % пацієнтів. У групі ІІІ при СВД цефалгії зареєстровані у всіх пацієнтів ($P < 0,05$). При ішемічному ушкодженні мозку

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
 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

 Perchyk 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

