

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 ФІЛОНЕНКО,
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

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.

Результати. Початковий пошук літератури виявив 310 статей на Pubmed, з яких 4 публікації відповідали критеріям включення та були розглянуті при подальшому аналізі. В дослідженні Narcke et al, 2019, приймали участь 60 добровольців віком 6–16 років, застосували механічний турнікет типу CAT (Combat Application Tourniquet). Показано можливість ефективного накладання цього турнікету у дітей з окружністю кінцівки ≥ 16 см. Дослідження Kelly et al, 2020, проведено серед 13 дітей 2–7 років, доповідає про досвід ефективного накладання турнікету типу CAT в умовах стаціонару у дітей віком від 2 років з окружністю кінцівки ≥ 13 см. Дослідження проведено на манекенах (James G, 2018), що імітують різну окружність кінцівки продемонстрували найвищу ефективність турнікетів типу MAT (Mechanical Advantage Tourniquet), CRMT (Child Ratcheting Medical Tourniquet) та CAT. Відповідно до рекомендацій ВООЗ у дітей рекомендується застосування в першу чергу прямого тиску.

Висновки. Прямий тиск на рану та тампонада є доведено ефективними методами зупинки масивної зовнішньої кровотечі у дітей, незалежно від віку. Турнікет типу CAT може бути використаний у дітей шкільного віку і у підлітків, але час його перебування на кінцівці має бути мінімізований. Подальшого дослідження потребує питання ефективності, зручності та безпеки застосування різних типів турнікетів у дітей на догоспітальному етапі.

АНАЛІЗ ХАРЧОВИХ ВПОДОБАНЬ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Муляр В. В.

*Науковий керівник — асист. Браткова Л. Б.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: тема є надзвичайно актуальною, оскільки сьогодні у всьому світі спостерігається значне зростання захворюваності на РАС, і саме розлади травлення і харчової поведінки складають близько 90 % серед цієї групи дітей.

Мета: вивчити особливості харчової поведінки та дослідити вплив їх порушень у дітей з розладами аутистичного спектру.

Матеріали та методи: у дослідженні взяли участь 37 дітей віком від 2 до 12 років: 72,9 % хлопчиків та 27,1 % дівчаток. Критерії включення до дослідження: підтверджений діагноз РАС, вік 2–11 років, згода на участь в експерименті. Для оцінки харчових вподобань дітей був використаний опитувальник ChEDEQ (Children Eating Disorder Examination Questionnaire в авторській модифікації. Для оцінки психокогнітивних функцій в динаміці — тест АТЕС (autism treatment evaluation checklist).

Результати: для початку, була проведена оцінка перебігу антенатального періоду, харчування жінок під час вагітності, їх смакові уподобання, особливості сімейних традицій харчування. Після цього відзначили переваги у їжі дітей з РАС різного віку: молодший вік надає перевагу молоку, каші, овочевим та фруктовим пюре, у старших відмічається надмірне споживання виробів із борошна, що пов'язано з високою доступністю та різноманітністю форм/видів/смаків у даній групі продуктів, до цього ж часті перекуси або захоочення до їжі крекерами, печивом, що не має позитивного впливу на соматичний стан дитини. Внаслідок цього, у великій кількості дітей спостерігаються розлади ШКТ (блювота, нудота, зміна випорожнень), що дає підстави до впровадження дієт. Найбільшого результату вдається досягнути при застосуванні безглютенних дієт (регрес показників тесту АТЕС, покращення поведінки дітей, налагодження роботи шлунково-кишкового тракту).

Висновки: отже, харчова поведінка дитини з РАС є важливою проблемою, яку важливо вчасно та правильно коригувати (комплексне лікування з педіатром, гастроентерологом, нутриціологом, дієтологом та психологом) для досягнення позитивних результатів.

АНАЛІЗ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ РОБОТИ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДИТИНИ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Белінська А. А.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Філоненко О. В.*

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

Актуальність. Аутизм — це невропатологічний стан, який виникає внаслідок порушення мієлінізації нейронів у головному мозку. Гіпомієлінізація аксонів у нервових шляхах є паралелями поведінкових аномалій, що відзначають у пацієнтів. До причин аутизму відносяться генетичні мутації та/або делеції, вірусні інфекції, енцефаліт або токсичне середовище. Інші джерела пояснюють цей стан біохімічними дефіцитами, що з'являються на ранніх стадіях у новонароджених, наприклад, знижений рівень IGF-1 (інсуліноподібний фактор росту № 1) у нейрогенезі/мієлінізації. функціональні розлади травлення є коморбідними у 91 % та можуть сприяти патогенезу або тяжкості симптомів РАС.

Мета. Проаналізувати порушення у роботі травного тракту на прикладі клінічного випадку дитини з РАС.

Матеріали і методи. Аналіз наукової літератури та клінічний, враховуючи мікроелементний склад волосся та лист харчування.

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