

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

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.

Результати. Для перевірки нашої гіпотези було проведено спектральний аналіз волосся на мікроелементи, що відображає ступінь мінералізації організму. За результатами аналізу є хронічний дефіцит Ca, Zn (Цинку), K, Cu (міді) і S (сірки), марганцю та підвищений вміст хлору. При цьому аналіз особливостей харчування демонструє різноманітне та збалансоване за основними складовими речовинами. Зі слів батьків — їсть багато та порушує режим перекусами.

Висновок. У результаті оцінки даних аналізу ми можемо припустити, що є порушення у роботі у верхньому відділі шлунково-кишкового тракту (недостатність K провокує симптоми м'язової слабкості та метаболічного ацидозу), а також Ca (гіпокальціємія супроводжується наступними симптомами: дратівливість, посмикування м'язів, тремтіння, млявість і судоми) та Mn (він всмоктується проксимальному відділі тонкого кишечника і недостатня кількість цього елемента призводить до когнітивних та рухових порушень; Zn (його дефіцит викликає загибель проліферуючих нейронів за допомогою внутрішнього апоптотичного шляху та може спричинити поведінку, подібну до депресії та тривоги); Cu модулює цикли відпочинку-активності та роботу декількох компонентів системи захисту від оксидантів; S входить до складу незамінних амінокислот та глутатіону та має антиоксидантні властивості.

ВАЖЛИВІСТЬ ДОСТАТНЬОГО СНУ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Пальченко Д. Д.

*Науковий керівник — к. мед. н., доц. Федін М. В.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Сьогодні дуже стрімко зростає попит на висококваліфікованих фахівців. І саме якісна базова освіта дає здобувачу вищої освіти потрібну безперервність і систематичність вивчення матеріалу. Але, на жаль, дослідження кажуть, що чималу частину талантів ми втрачаємо через різноманітні фактори. Особливо шкідливим з них є недостатній сон. Є багато досліджень, які показують зв'язок між академічною успішністю і часом сну. Недостатність сну погіршує успішність здобувачів вищої освіти, а достатній регулярний сон навпаки її покращує. А результати тестів тісно пов'язані з середньою тривалістю сну за період, що передує іспитам. Це пояснюється тим, що під час навчання людина отримує хитку, недовготривалу пам'ять, яка ґрунтується на синапатичній активності. Для переведення інформації в довгострокову потрібна консолідація, яка заснована на зверненні до генома, синтезу специфічних білків, що відповідають за нейропластичність, і надалі відбувається ремодуляція нейронних зв'язків для формування стійкої пам'яті. Консолідація вима-

гає особливих умов, але насамперед сну. Тож, ми вирішили перевірити цей факт.

В ОНМедУ була набрана група з 30 здобувачів вищої освіти. Для дослідження використовували модифікацію класичного тесту «Запам'ятовування 10 слів по А. Р. Лурія». Здобувачі вищої освіти вдень слухали запис 10 випадкових одно — двоскладових слів і після цього відтворювали їх в будь-якому порядку. Після відповіді, повторно слухали запис і знову відтворювали всі слова, що запам'яталися. Після третього разу ми фіксували перший результат — кількість відтворених слів. Чекали 1 годину і просили знову назвати ті слова. Це другий результат. Потім вони йшли до ліжка та спали від 9 до 10 години. Наступного ранку вони знову відтворювали слова, які запам'яталися. Це був третій результат — довготривала пам'ять. Через день все повторювалось з іншими словами, але спали вони 5–6 годин. Результат показав, що недостатній сон дійсно погіршує відтворення слів по пам'яті, а кореляційний аналіз між часом сну та відтворенням слів показав помітний прямий зв'язок, з достовірністю $p < 0,05$.

ВИПАДОК НЕОНАТАЛЬНОГО АКРОПУСТУЛЬОЗУ У ДИТИНИ

Громко Є. А.

Науковий керівник — к. мед. н., доц. Амаш А. Г.

*Харківський національний медичний
університет, м. Харків, Україна*

Неонатальний акропустульоз (НА) — рідкісний дерматоз, частота якого в останні роки зростає. Незважаючи на це, кількість наукових публікацій щодо його патогенезу, перебігу і розповсюдженості залишається недостатнім.

Мета дослідження: вивчення особливостей перебігу НА у новонародженої дитини.

Результати. До педіатра звернулися батьки хлопчика віком 7 днів зі скаргами на появу у дитини рясного висипу на долонях і підшвах, який з'явився на 3 день життя, і його площа швидко збільшувалася. Дитина народилася у строк з масою тіла 3200 гр. Знаходиться на грудному вигодовуванні. Соматично практично здорова. Висип представлено гіперемованими та заповненими прозорою рідиною пустулами розміром 2–3 мм на долонях і стопах. У зв'язку з великим обсягом висипу, дитину госпіталізовано. Встановлено діагноз НА. Призначено антибактеріальні та антигістамінні препарати. Хлопчика виписано у задовільному стані, проте без позитивної динаміки висипу. У якості рекомендацій була запропонована тактика «спостереження» за висипом без застосування терапевтичних заходів. Під час планового огляду у віці 2 місяців відзначається зменшення кількості висипу. Дитина у задовільному стані, добре прибавляє у масі.

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