

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

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

цефалгії реєструвалися у 76,5 % ($P < 0,05$). Значно частіше цефалгії зустрічалися при компенсованій (I група) стадії ХІМ — 92,1 проти 62,8 % при субкомпенсованій стадії (II група), ($P < 0,05$). Згідно з середніми показниками ВАШ, інтенсивність цефалгій була вища у I групі (на 11,5 %) порівняно з II групою. У той же час у III групі з вираженими ЦАД на тлі вегетативних дисфункцій інтенсивність цефалгій була максимальною та її середні значення досягали $4,1 \pm 0,5$ бала, що вірогідно перевищувало значення II групи ($P < 0,05$). ВТ, за даними таблиці «24 стигми» для експрес-діагностики, був змінений у 67,8 % обстежених пацієнтів, у I групі — у 68,4 %, у II групі — у 74,4 %, у III групі — у 60,0 %. Розподіл цефалгічного синдрому був безпосередньо пов'язаний зі станом ВТ. За даними ВАШ, максимальна інтенсивність цефалгій була також на тлі симпатикотонії в обох групах ХІМ: $4,10 \pm 0,08$ бала (I група) та $3,70 \pm 0,06$ бала (II група) ($P < 0,05$), з максимумом у групі ЦАД — $4,40 \pm 0,14$ бала ($P < 0,05$).

Встановлено, що цефалгії є ключовим проявом ЦАД, яка є облігатною до ХІМ. У всіх групах пацієнтів переважав патологічний вегетативний тонус, а інтенсивність цефалгій наростала на тлі симпатикотонії, що можна трактувати як підвищення ерготропності з полегшенням розвитку больового синдрому. Результати досліджень мають сприяти оптимізації лікувальної тактики при ХІМ з урахуванням індивідуальних особливостей стану ВНС.

МЕТОДИКИ ОЦІНКИ ТАКТИЛЬНОЇ ТА БОЛЬОВОЇ ЧУТЛИВОСТІ. СУБ'ЄКТИВІЗАЦІЯ ЧУТЛИВИХ РОЗЛАДІВ

Пелехович Є. Є., Бугаєнко А. Р.

Науковий керівник — асист. Бабич Е. В.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність: об'єктивне дослідження тактильної та больової чутливості часто викликає труднощі через суб'єктивність відчуттів пацієнта під час подразнення рецепторів. Порівняння власної оцінки пацієнтом порушень чутливості та результатів огляду дало б більш чітку картину наявних чутливих розладів. З даною метою було запропоновано використання методики самооцінки. Окрім того, відповідність результатів даної методики об'єктивному огляду може скоротити час обстеження пацієнта.

Мета: дослідити відповідність результатів методики самооцінки больової і тактильної чутливості пацієнтом та об'єктивного дослідження лікарем.

Методи і матеріали: було проведено оцінку больової та тактильної чутливості 34 пацієнтів (чоловіки — 23, жінки — 11) віком від 22 до 72

років (середній вік $40,7 \pm 13,4$) з порушеннями чутливості при патології центральної та периферичної нервової системи: периферичні невропатії — 18 (53 %), розсіяний склероз — 9 (26 %), наслідки ГПМК — 5 (15 %), інтрамедулярне новоутворення спинного мозку — 2 (6 %). Під час дослідження було використано стандартизовані карти з варіантами порушень чутливості різних анатомічних ділянок. Пацієнти відмічали зони зміненої больової та тактильної чутливості, яку лікар співвідносив з результатами клініко-неврологічного дослідження.

Результати: результати методів самооцінки відповідали результатам об'єктивного дослідження у 24 пацієнтів (70,6 %), частково — 2 (6 %), не відповідали — 8 (23,5 %). Тест хі-квадрат (χ^2) показав статистично значущу відмінність між групами центральних та периферичних уражень нервової системи щодо відповідності методиці самооцінки ($\chi^2 = 7,07$, $p = 0,029$). Переважну більшість невідповідностей було виявлено у пацієнтів з розсіяним склерозом — 6 (75 %).

Висновки: методика самооцінки больової і тактильної чутливості може бути застосована в рутинній практиці у пацієнтів з ураженням периферичної нервової системи, на відміну від пацієнтів з центральним ураженням, які потребують додаткового об'єктивного обстеження.

КОРЕЛЯЦІЯ ДИНАМІКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ІЗ ТРИВАЛІСТЮ ПУЛЬС-ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Коршевнік А. О., Ходос О. С.

Науковий керівник — асист. Ярова К. О.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Розсіяний склероз (РС) — це хронічне аутоімунне демієлінізуюче захворювання ЦНС, що призводить до інвалідизації молодих дорослих. Загальноприйнята тривалість пульс-терапії метилпреднізолоном становить 3–5 днів, але сьогодні цей погляд змінюється.

Мета дослідження: дослідити залежність динаміки показників Multiple sclerosis functional composite (MSFC) від тривалості пульс-терапії релапсу у хворих на РС.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 23 пацієнта, які проходили лікування загострення РС. Пацієнтів було розподілено на 3 групи: 1 група з тривалістю пульс-терапії 3 дні ($n_1 = 17,4$ %), 2 група — 5 днів ($n_2 = 69$ %), 3 група > 5 днів ($n_3 = 13,6$ %). Середній вік становив $32 \pm 7,57$ роки, М 34 роки (чоловіків — 13, жінок — 10). Середня тривалість терапії склала 5 ± 1 днів, М 5.13 днів. Функціональний стан пацієнтів оцінювали перед початком та по завершенні

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
Глущенко 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

 Анеєв 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, Philosophy, 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 англійська 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

