

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

були поставлені задачі проведення моніторингу погодохарактеризуючих факторів, розрахунку тенденції основних метеорологічних елементів та ступеня вираженості міждобової мінливості елементів погоди, характеристики та гігієнічної оцінки погоди з медичної точки зору.

Матеріали і методи. Цифрові масиви показників температури повітря (°C), атмосферного тиску (мбар), відносної вологості повітря (%), концентрації O₂ (г/м³). Гігієнічний, інструментально-лабораторний, статистичний методи. Моніторинг з вимірюванням відповідних показників проводився протягом 30 діб о 12.00 та 18.00 (періоди найбільшої добової активності) щодня на початку осінньо-зимового семестру.

Результати. Показники температури коливались від 9 °C до 25 °C, атмосферного тиску — від 1006 мбар до 1029 мбар, відносної вологості повітря — від 29 % до 85 %, O₂ — від 54 г/м³ до 104 г/м³. За тенденцією основних метеорологічних елементів погода 11 днів була стійкою індиферентною (36,7 %), нестійка з переходом індиферентної в «спастичний» тип — 7 днів (23,3 %), нестійка «гіпоксичного» типу з елементами погоди «спастичного» типу — 5 днів (16,7 %), нестійка «спастичного» типу з елементами погоди «гіпоксичного» типу — 4 дні (13,3 %), гіпоксичного типу — 2 дні (6,7 %), перехід погоди «спастичного» типу у стійку індиферентну — 1 день (3,3 %). За ступенем вираженості міждодова мінливість елементів погоди була від слабкої до вираженої.

Висновки. Протягом 18 днів (60 %) погода була або помірно біотропною, або несприятливою з медичної точки зору по відношенню до розвитку гіпертонічних кризів, приступів стенокардії, інфарктів міокарду, порушень мозкового кровообігу, ішемічної хвороби серця, загострень бронхіальної астми, і вимагала профілактичних заходів медичного контролю.

ПОРУШЕННЯ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПРИ ГІПЕРТИРЕОЗІ У ЖІНОК З ДЕФІЦИТОМ ВІТАМІНУ D

Коломійченко Ю. В.

Наукові керівники — к. мед. н., асист. Шанигін А. В., Ноябрьов Д. В.

Одеський національний університет ім. І. І. Мечникова, м. Одеса, Україна

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Актуальність. Питання про зв'язок між гіпертиреозом і станом кісткової системи стає все більш актуальним у клінічній медицині. Захворювання щитовидної залози клінічно проявляються не тільки типовими симптомами гіпертиреозу, а й захворюваннями кісткової системи. Гіпертиреоз призводить до негативного мінерального

балансу та втрати кальцію, що проявляється підвищеною резорбцією кісткової тканини та зниженням кишкового всмоктування цього мінералу, а також низьким рівнем метаболіту вітаміну D — 1,25(OH)2D. Клінічно ці захворювання призводять до розвитку системного остеопорозу.

Мета: дослідити вплив гіпотиреозу на кісткову тканину пацієнтів із дефіцитом вітаміну D.

Матеріали та методи: Під час дослідження було обстежено 50 жінок із середнім віком 48±4,8 року з лабораторним діагнозом гіпертиреоз. Алгоритм дослідження включав: дослідження історії хвороби, оцінку об'єктивного стану пацієнта, подальше визначення ризику переломів та використання інструментів для визначення десятирічної ймовірності остеопоротичних переломів за допомогою української моделі FRAX (IOF, 2011). Лабораторна діагностика включає визначення: С-кінцевого телопептиду (СТх) та 25(OH)D. Інструментальне дослідження включало визначення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) методом денситометрії.

Результати: При оцінці СТх у 93,3 % пацієнтів було виявлено підвищення рівня СТх = (0,63±0,03) мкг/л. За результатами оцінки рівня 25(OH)D у 53,3 % хворих був дефіцит, 36,7 % — недостатній, 10 % — нормальний. Аналіз показників DRA показав різний ступінь вираженого зниження МЩКТ: остеопенія — 63,3 %, остеопороз — 30 %, норма — 6,7 %. При використанні української моделі FRAX середня десятирічна ймовірність остеопоротичного перелому становила 6,6 %, а ризик перелому стегнової кістки — 1,9 %.

Висновки: Пацієнти з гіпертиреозом мають знижену мінеральну щільність кісткової тканини, про що свідчить підвищення рівня СТх через деградацію колагену I типу в контексті низького рівня 25(OH) і підвищеного ризику переломів. Для збалансування або корекції існуючих порушень мінералізації кісткової тканини пацієнтам з гіпертиреозом рекомендується остеотропна терапія, включаючи корекцію низького рівня вітаміну D.

АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОПОРОЗОМ

Муляр В. В., Бошина Т. М.

Науковий керівник — к. мед. н., доц. Волянська В. С.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Остеопороз (ОП) — системне захворювання скелета чоловіків та жінок старшої вікової групи, яке характеризується зниженням міцності кісткової тканини та підвищенням ризику розвитку переломів при незначній травмі та є актуальною

міждисциплінарною проблемою, значення якої підвищується з кожним роком.

Як самостійний спосіб лікування фізіотерапевтичного відновлення підходить для початкових стадій розвитку хвороб. Але найчастіше її використовують як додатковий метод у загальному курсі лікування.

Озонотерапія покращує постачання тканин киснем, ліквідує «синдром хронічної втоми» та пожвавлює імунну систему. Активне застосування при лікуванні остеопорозу дана процедура отримала завдяки протизапальній та знеболювальній дії.

Дія електричного струму може активізувати остеогенез. Внаслідок впливу апаратами динамічної електронейростимуляції (ДЕНС), активно відбувається новоутворення кісткової тканини, а при дії на паросткову зону посилюється зростання.

Ін'єкційна терапія вуглекислим газом — змінює та покращує трофіку. В умовах повторного введення у певний час ця дія поширюється і на навколишні тканини суглоба.

У випадках діагностування остеопорозу після перелому, застосування лазерної терапії при переломах кісток дає дивовижні результати, а саме сприяє: швидкій ліквідації больового синдрому, зменшенню набряків та запалення, стимуляції репаративних (відновних) процесів, швидкому формуванню кісткової мозолі, прискоренню консолидації (зміцненню) остистих уламків, активації імунітету та скорочення термінів одужання у 3–4 рази.

Оксигенобаротерапія підвищує ефективність комплексної терапії хворих на ОП, що проявляється зменшенням клінічних ознак активності захворювання, покращенням показників рухливості хребта, тенденцією до нормалізації імунологічних порушень.

Проблема ОП актуальна для клінічної діяльності лікарів будь-якої спеціальності, у тому числі реабілітологів, оскільки не завжди можливо досягти потрібних результатів при застосуванні медикаментозної терапії.

МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Разінкін О. С.

*Науковий керівник — асист. Семененко О. В.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Бронхіальна астма (БА, МКБ-10 J45) зустрічається у 4,3–8,6 % дорослого населення (МОЗ). Це число збільшується на 50 % кожні 10 років. Спостерігається розповсюдження БА в країнах з низьким соціальним рівнем та забрудненим зовнішнім середовищем та відносно зниження летальності в країнах з високими фінансовими ресурсами.

Мета. Дослідити немедикаментозні методи реабілітації хворих на БА під керівництвом лікаря ФРМ і команди спеціалістів, таких як: дієтолог, психолог, ерготерапевт та фізіотерапевт.

Досліджені методи. 1) *Фізична терапія:* покращує функцію бронхо-легеневого апарату, зміцнює дихальну мускулатуру, зменшує кількість приступів, збільшує толерантність до фізичного навантаження.

2) *Дієтотерапія:* індивідуальна дієта, що виключає алергічні харчові продукти.

3) *Психотерапія:* сприяє подоланню подразнення та депресії, пов'язаних з хронічною течією хвороби.

4) *Респіраторна терапія:* підвищує стійкість організму до гіпоксії та гіперкапнії.

5) *Лікувальна гімнастика:* покращує загальний стан пацієнта поміж приступами задухи.

6) *Фізіотерапія:* імуномодулюючий, протизапальний, бронходилатуючий і десенсибілізуючий ефекти спостерігаються при різних видах терапії.

7) *Фітотерапія:* протизапальні ефекти лікарських рослин і корінь солодки для спазмолітичної і відхаркувальної дії.

8) *Галотерапія:* при використанні штучного мікроклімату формується середа з високодисперсних іонізованим аерозолем натрію хлориду, які збільшують коливання війчастого епітелію.

9) *Астма-школи:* заклади для професійного просвітлення хворих і їх сім'ї щодо БА і способів ефективної боротьби з нею.

Висновки. Існує багато немедикаментозних методів реабілітації хворих на БА, і лікарю ФРМ з командою бажано прагнути використовувати індивідуальний підхід до лікування кожного пацієнта обираючи найдоречніші методи, відштовхуючись від конкретної клінічної ситуації.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

Нижанківська В.

*Науковий керівник — асист. Кіціс А. Г.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, понад 3 % населення планети вважається інвалідами (особами з обмеженими фізичними можливостями). Екологічні катастрофи, війни, криміногенне становище, обтяжена спадковість, захворювання, травми, каліцтва, отримані на виробництві, в побуті, на транспорті, під час бойових дій щорічно збільшують кількість інвалідів приблизно на 200 тисяч.

Актуальність даної проблеми в Україні значно зросла з 2014 року, що пов'язано з початком бойових дій внаслідок російської агресії на

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