



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

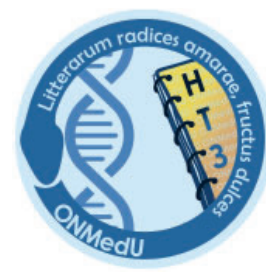
23–24 квітня 2026 року

Тези доповідей

Одеса • ОНМедУ • 2026



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

23–24 квітня 2026 року

Тези доповідей

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С91

Головний редактор:

в. о. ректора, член-кореспондент НАМН України,
професор Станіслав ШНАЙДЕР

Редакційна рада:

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА
професор Людмила ВЕНГЕР
професор Алла ВОЛЯНСЬКА
професор Олег ГЕРАСИМЕНКО
професор Володимир ГОРОХІВСЬКИЙ
професор Ніна МАЦЕГОРА
професор Ярослав РОЖКОВСЬКИЙ
професор Олена СТАРЕЦЬ
професор Ольга ЮШКОВСЬКА
доцент Катерина НІТОЧКО

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини для С91 здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня [Електронне видання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Одеса, 23–24 квітня 2026 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2026. — 132 с.
ISBN 978-966-443-142-9

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здобувачів другого (магістерського) рівня освіти наведено матеріали учасників зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

3. Schally AV, Arimura A, Kastin AJ, Matsuo H, Baba Y, Redding TW, Nair RM, Debeljuk L, White WF. Gonadotropin-releasing hormone: one polypeptide regulates secretion of luteinizing and follicle-stimulating hormones. *Science*. 1971 Sep 10;173(4001):1036-8.

ПЛОСКОКЛІТИННИЙ РАК РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ: МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА СУЧАСНІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТЕНДЕНЦІЇ

Аппак Олександра

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Плоскоклітинний рак ротової порожнини (ПКРП) становить понад 90 % злоякісних новоутворень цієї локалізації. В Україні рівень летальності перевищує 40 % у більшості областей, що зумовлює необхідність поглибленого морфологічного аналізу. За даними GLOBOCAN (2020), щорічно реєструється близько 380 000 нових випадків ПКРП у світі. Висока поширеність, значна смертність та роль факторів ризику (куріння, алкоголь, гормональні впливи) визначають актуальність дослідження.

Мета. Детально охарактеризувати патолого-морфологічні особливості новоутворень ротової порожнини, встановити типи плоскоклітинної карциноми та ступінь їхньої диференціації, а також оцінити зв'язок із передраковими станами.

Матеріали та методи. Проведено мікроскопічне дослідження 10 випадків новоутворень ротової порожнини на базі «Дому морфології». Аналізували зразки пухлин, виразок, доброякісних новоутворень та лейкоплакії. Використано гістопатологічну класифікацію за ступенем диференціації (G1–G4).

Результати. У 6 випадках діагностовано плоскоклітинну зроговілу карциному (5 високодиференційованих G1, 3 помірно диференційованих G2). Виявлено по одному випадку: плоскоклітинної незроговілої карциноми G2, плоскоклітинної нейроендокринної карциноми носоглотки, фіброзного епуліді та ліпоми. Частина карцином сформувалася на фоні лейкоплакії, що підтверджує концепцію «немає раку без передраку» (Л. А. Шабад).

Морфологічно для G1 характерні «ракові перлини» з вираженою кератинізацією; для G2 — глибокі тяжі клітин з продуктивною запальною реакцією; для незроговілої карциноми — слабка кератинізація та інвазія.

Нейроендокринна карцинома носоглотки виявлена як рідкісний випадок (<0,2 % нейроендокринних пухлин верхніх відділів аеродигестивного тракту).

Висновки. ПКРП є домінуючим типом злоякісних пухлин ротової порожнини, що підтверджено у 60 % випадків дослідження, з переважанням високодиференційованих форм. Лейкоплакція виступає важливим передраковим станом, що потребує ранньої діагностики та моніторингу.

Рідкісні випадки нейроендокринних карцином підтверджують необхідність широкого спектру морфологічних досліджень. Отримані результати підкреслюють значення морфологічної оцінки для прогнозування перебігу та вибору тактики лікування.

Література

1. Mikhailovich Yu. I., Sumkina O. V., Gorokh Ye. L. Cancer incidence in Ukraine: Trends in 2010–2019 and the impact of COVID-19 pandemic. *Experimental Oncology*. 2023.
2. Єфіменко О. В. (ред.). Рак в Україні: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюлетень національного канцер-реєстру України, № 25.
3. Sung H., Ferlay J., Siegel R. L., et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates. *CA Cancer J Clin*. 2021.
4. Sarode G., Maniyar N., Sarode S. C., et al. Epidemiologic aspects of oral cancer. *Dis Mon*. 2020.
5. Takei R. A., Tomihara K., Yamazaki M., et al. Estrogen receptor expression in oral squamous cell carcinoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2021.

АМБУЛАТОРНА СТОМАТОЛОГІЯ У ДІТЕЙ З ВИКОРИСТАННЯМ СЕДАЦІЇ: АНЕСТЕЗІОЛОГ + СТОМАТОЛОГ = БЕЗПЕКА + ЯКІСТЬ

Варламова Тетяна

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Сучасна дитяча стоматологія потребує впровадження методів, що забезпечують безболісність та відсутність психологічної травматизації. За даними AAPD, до 40–60 % дітей віком до 6 років демонструють значні поведінкові труднощі, що робить якісне лікування в свідомості неможливим. Попри переваги, седация є процедурою підвищеного ризику з можливими респіраторними та кардіореспіраторними ускладненнями. В Україні відсутня уніфікована систематизація абсолютних та відносних показань, що призводить до суб'єктивізму та зростання судово-медичних ризиків. Коректне розмежування показань є не лише клінічним, а й етико-правовим питанням безпеки пацієнта та захисту лікаря.

Мета. Обґрунтувати значення чіткої диференціації абсолютних та відносних показань до седативної та довести, що синергія стоматолога й

анестезіолога є фундаментальною умовою забезпечення якості лікування та юридичної безпеки медичного персоналу.

Матеріали та методи. Проведено аналіз сучасних міжнародних (AAPD, ASA, EAPD) та національних протоколів МОЗ України щодо анестезіологічного забезпечення в амбулаторній стоматології. Досліджено фактори ризику за класифікацією ASA, поведінкові особливості за шкалою Frankl та анатомо-фізіологічні аспекти дитячого організму. Проведено систематизацію клінічних кейсів та судово-медичних експертиз, пов'язаних з ускладненнями при седації.

Результати. Встановлено, що абсолютними показаннями до седації є стани, за яких альтернативне лікування неможливе або небезпечне: вік до 3 років, психоневрологічні порушення (РАС, СДУГ, ДЦП), виражена стоматофобія, неефективність місцевої анестезії та невідкладні стани у неконтактних пацієнтів. Відносні показання (помірний страх, складні тривалі маніпуляції) потребують індивідуальної оцінки та документування.

Основним фактором безпеки визначено безперервний моніторинг (ЧСС, SpO₂, частота дихання, капнографія) та наявність укомплектованого реанімаційного набору. Доведено, що дитина швидко переходить між рівнями седації, що потребує присутності анестезіолога для негайного відновлення прохідності дихальних шляхів. Судово-медичний аналіз свідчить, що більшість фатальних випадків пов'язані з порушенням протоколів моніторингу та неправильним визначенням показань, що кваліфікується як професійна недбалість.

Висновки:

1. Седація в дитячій стоматології — це мультифакторний процес, де безпека базується на суворому дотриманні протоколів ASA/AAPD.
2. Формула «анестезіолог + стоматолог» дає змогу розподілити зони відповідальності: стоматолог фокусується на якості маніпуляцій, а анестезіолог — на вітальних функціях і глибині пригнічення ЦНС.
3. Чітке документування абсолютних показань та інформована згода батьків є головними інструментами юридичного захисту лікаря.
4. Систематизація показань та впровадження національних стандартів дасть змогу мінімувати ризики летальності та підвищити рівень стоматологічного здоров'я нації.

МЕТОДИКИ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ЗАГИБЛИХ НЕВІДОМИХ ОСІБ ЗА СТОМАТОЛОГІЧНИМ СТАТУСОМ

Варламова Тетяна

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

Вступ. Судово-медична одонтологія визначена Federation Dentaire Internationale (FDI) як

галузь, стоматології, яка має справу з належним поведінням зі стоматологічними доказами та їхні дослідженням, а також з належною оцінкою та представленням стоматологічних експертних висновків. Судова стоматологія відіграє важливу роль у ідентифікації під час техногенних або природних катастроф, які призводять до множинних смертельних випадків, коли неможливо ідентифікувати осіб звичайними традиційними методами, які також є значно коштовнішими молекулярно-генетичними дослідженнями (ДНК) або візуальним розпізнаванням чи дактилоскопією. Останки зубів і зубощелепної системи відіграють важливу роль в ідентифікації померлих. За останні пів століття судово-медична одонтологія досягла значного розвитку і виділилася в окрему спеціальність.

Мета.

- Ідентифікація останків невідомих людей, шляхом порівняння посмертних стоматологічних свідчень з вітальними стоматологічними картами ймовірно померлого.
- Виявлення етнічної належності населення. Участь в ідентифікації осіб при репатріаціях.
- Оцінка статі, віку скелетованих останків загиблих.
- Аналіз та ідентифікація слідів укусів на тілі людини, неживих предметах, продуктах харчування при скоєнні кримінальних злочинів і насилля.
- Надання доказів у суді, судово-медичні одонтологи можуть виступати як свідки-експерти.

Матеріали та методи. Провести науковий аналіз методик ідентифікації осіб за стоматологічним статусом, оцінити їхню інформативність, надійність та перспективи застосування у судово-медичній практиці.

Результати дослідження.

• Порівняльний аналіз стоматологічних записів особи за допомогою медичних карт. Стоматологічні документи містять відомості про проведене лікування та стан зубів особи за життя та є передсмертними стоматологічними даними. Стоматологічні записи можна отримати від лікуючого стоматолога або лікарняних записів. По можливості слід перевірити оригінал запису. Такі записи можуть бути у формі стоматологічних карт, рентгенограм, зліпків та фотографій. Цілком ймовірно, що одну людину лікували кілька стоматологів. Отже, вміст усіх наявних стоматологічних записів має бути перенесено на модифіковану передсмертну одонтограму Інтерполу. Ця система Interpol Disaster Victim Identification — DVI Forms дає змогу точно встановити особу, навіть у випадках, коли інші методи неможливі через ушкодження тіл.

• Рентгеноскопичне дослідження, сканування та цифрова реконструкція. Порівняння вітальних

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК INDEX

- Алексеев Владислав 45, 93
Апшак Олександра 3, 14
Арабаджи Дмитро 21, 31
Атакішієв Єлван
Елман огли 103
- Балануца Ольга 45
Басалюк Олександра 4
Березюк Яна 72
Бистриця Едуард 73
Білан Марія 73
Білоусова Софія 111
Бондаренко Михайло 74
Борисов Володимир 4
Борщ Діана 55, 111
Будилко Світлана 22
- Вакуленко Аліна 68
Варламова Тетяна 14, 15
Вастьянова Лада 23
Ветєва Вікторія 46
Велікова Марія 95, 101
Вовчик Алла 102
Волошина Каріна 5
- Гангурян Ілля 23
Гарновді Катерина-Лілія 33
Гевко Катерина 75
Гіносян Нарек 106
Глібко Вікторія 75, 87
Гребньова Кира 90
Гресько Ірина 54
Гудь Агнеса 12
Гулям Лала 90
Гурська Юлія 76
- Данильчук Єлизавета 6
Дембицька Анастасія 24
Дибалін Ігор 36
Дикун Георгій 24
Димитрашко Іван 76
Добровольська Анастасія 37
Донцов Роман 52
Доскочинська Вікторія 38
Дроженко Марія 96
- Еберле Данило 39
- Жекова Влада 40
Жумайло Валерія 97
Жуньоко Олександр 47
- Захаров Митридат 47
Золотухіна Катерина 106
- Іванова Софія 12, 92, 97
Ігнатєєва Анна 69, 114
Ісмаїлова Маріанна 25
- Казани Данііл 104
Каріх Валерія 94
Кассич Дар'я 29
Кіраль Анастасія 34
Кіриєнко Анастасія 77
Климанова Олена 98
Коваленко Єлизавета 20
Коваль Анна 78
Когаєва Луїза 40
Козак Анна 47, 48
Козак Роман 102
Козловська Ірина 114
Комарницька Єлизавета 106
Комарницька Христина 34
Корейша Марія 41
Кравцова Софія 7
Крайцер Ігор 20
Крамар Анна 79
Крантова Марія 94
Крикун Софія 55, 56
Крисюкевич Олег 79
Кришина Артем 69
Кузьмін Ярослав 48
Куликова Олександра 26
- Левіна Олена 23, 49
Листрова Валерія 13
Литвиненко Анастасія 57, 84
Лівандовська Єлизавета 113
Лозоватська Вероніка 42
Льода Вероніка 109
- Магас Катерина 70
Мадяр Микола 34, 36
Майданець Олександра 69
Малайко Сергій 114
Малишева Анастасія 50
Мандражи Олена 51
Матюшенко Софія 6, 16
Машківська Софія 101
Меняйлiк Ксенія 42
Мийня Мілана 80, 99
Міндак Анастасія 118
Мовчан Марія 27
Моргун Анна 83
Моргунова Єлизавета 101
Мунтяну Анастасія 80
Мякішев Олег 58, 59
- Наніш Ігор 60
Непряхіна Софія 110
Нігрецкул Віталій 7
Нікуліна Марія 20
Ніц Поліна 23
- Оболенський Олексій 107
Обуховська Аміна 109
Оверчук Аліна 51, 101
Овчарова Анастасія 99, 115
Онуфрійчук Дар'я 70
Орловська Ліна 61
Осмоловська Ірина 81
Остапенко Олексій 17
- Парфентєєв Богдан 27
Парфентєєва Руслана 27
Пастухов Олександр 82
Пелехович Єлизавета 32
Пеліван Христина 52, 61, 62
Перелигіна Єва 83
Періжок Надія 28
Перчик Анастасія 62, 86
Пилипенко Дмитро 63, 64
Пілгович Єва 103
Піньковський Михайло 104
Пожарова Анна 29
Поп Тетяна 35