



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

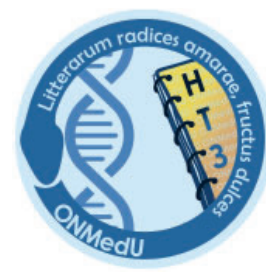
**Тези доповідей**

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

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, SpO<sub>2</sub>, 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

і девітальних рентгенівських знімків зубощелепного апарату. Цей метод вважається одним з найточніших. Також застосовується КТ і 3D сканування для детального опису структур ротової порожнини.

- Вивчення слідів прикусу використовується для аналізу укусів на тілі жертви або предметах, у судово-медичній одонтології для встановлення осіб злочинців. Це доводить, що сліди прикусу можуть бути настільки ж унікальними, як відбитки пальців.

- Антропологічний аналіз зубів: визначення віку, статі, етнічної належності за станом і формою зубів, а також відтворення форми обличчя.

- Ругопалатинографія — це ідентифікація за рельєфом твердого піднебіння. Кожен індивідум на своєму піднебінні має унікальний, характерний тільки йому малюнок. При ідентифікації малюнок піднебіння порівнюють з відбитками пальців. Враховуючи складну природу візерунків складок, загальноприйнята класифікація може бути неможливою.

- Аналіз прижиттєвих і посмертних травм.

- Генетичні дослідження. Екстракція дентальної ДНК.

- Ідентифікація за стоматологічними протезами.

- Аутопсія порожнини рота є важливою частиною судово-медичного дослідження.

**Висновок.** Судово-медична одонтологія — це цінний інструмент і один з найцінніших доказів у криміналістиці та судовій медицині, який дає змогу ідентифікувати особу, розкриваючи злочини та допомагати правосуддю. В умовах війни особливо важливо розвивати дані методики ідентифікації осіб і вводити їх у щоденну практику судово-медичних установ країни.

## ГІСТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕЛАНОМ РАЙДУЖНОЇ ОБОЛОНКИ ОКА

**Матюшенко Софія**

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

**Вступ.** Згідно з класичними уявленнями, основним джерелом меланом судинної оболонки ока є стромальні меланоцити. Це дає підстави стверджувати, що меланоми різних відділів ока повинні характеризуватися подібними морфологічними особливостями, оскільки єдиним джерелом стромальних меланоцитів є нейтральний гребінь, звідки пігментні клітини переміщуються до очного бокала на ранньому етапі ембріонального розвитку. Проте результати сучасних гістоморфологічних досліджень свідчать про значну різноманітність структурних варіантів цих пух-

лин, що може вказувати на складніші механізми їхнього гістогенезу.

**Мета.** Продемонструвати гістоморфологічні та гістогенетичні особливості меланом райдужної оболонки та визначити можливі гістотопографічні зв'язки неопластичних клітин із певними шарами райдужки на ранніх стадіях розвитку пухлин.

**Матеріал та методи.** Дослідження включало 36 зразків операційного та біопсійного матеріалу, отриманого протягом 2024–2025 рр. Для детального аналізу патологічних змін у кожному випадку виготовлялось по 10–15 серійних зрізів, які фарбувались гематоксиліном Гарісса та еозином.

**Результати.** Найчастіше спостерігалися веретенноклітинні та змішані форми меланом. За морфологічними ознаками вони подібні до меланом інших відділів судинного тракту, проте частіше локалізуються вентральніше іридоциліарної зони.

Для ділянки гребінчастої зв'язки та іридоциліарної зони характерні два специфічні варіанти пухлин. Перший представлений меланою зі світлих епітеліоїдних клітин, які формують солідні структури та можуть морфологічно нагадувати метастатичні світлоклітинні пухлини інших органів. Другий варіант характеризується інтенсивно пігментованими клітинами меланоцитарного типу. Такі пухлини можуть інфільтрувати дренажну систему ока і спричинити ранній розвиток вторинної глаукоми.

Особливий інтерес викликають рідкісні випадки раннього пухлинного росту, коли розміри новоутворення становлять лише 150–200 мкм. Незважаючи на мікроскопічні розміри, у цих вогнищах вже спостерігалися типові архітектурні ознаки меланоми. При цьому топографія пухлинного росту вказувала на зв'язок неопластичних клітин із переднім пігментним епітелієм райдужної оболонки.

Отримані дані дають змогу припустити, що у формуванні деяких меланом можуть брати участь не лише стромальні меланоцити, а й клітини переднього або заднього пігментного епітелію.

**Висновки.** Аналіз гістологічного матеріалу меланом райдужної оболонки демонструє морфологічну різноманітність пухлин цієї локалізації, що ставить під сумнів уявлення про загальне походження меланом різної локалізації з єдиного гістогенетичного джерела.

**Результати** дослідження дали змогу виявити гістотопографічний зв'язок як з переднім, так і з заднім пігментним епітелієм райдужки, що вказує на існування, принаймні, чотирьох гістогенетичних джерел меланом даної локалізації.

## ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК INDEX

- Алексеев Владислав 45, 93  
Аппак 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  
Ігнатєва 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  
Меняйлік 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
- Парфентєв Богдан 27  
Парфентєва 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