



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

Матеріали та методи. Дослідження виконано на статевозрілих щурах лінії Вістар та їхніх одномісячних нащадках. Показники визначали у міокарді, скелетному м'язі та крові. Застосовано спектрофотометричні методи. Проведено міжгрупове порівняння.

Результати. У скелетному м'язі одномісячних щурят порівняно з дорослими вірогідно підвищувалась активність піруваткінази на 5,1 % і лактатдегідрогенази на 28,7 %, а також зростав вміст лактату на 16,7 % ($p < 0,05$). Активність лактатдегідрогенази у скелетному м'язі одномісячних тварин була вищою за міокард на 68,2 % ($p < 0,05$). У міокарді одномісячних щурят вірогідно підвищувався вміст пірувату на 21,3 % ($p < 0,05$). У міжтканинному порівнянні вміст пірувату у скелетному м'язі одномісячних тварин перевищував показник міокарда на 8,0 %, а в крові був нижчим за міокард на 70,2 % ($p < 0,05$). Активність фосфоенолпіруваткарбоксікінази у скелетному м'язі одномісячних щурят була нижчою на 1,2 % порівняно з дорослими ($p < 0,05$).

Висновки. Отримані дані свідчать про вікову тканинно-специфічну перебудову вуглеводного обміну з переважанням гліколітичного енергозабезпечення у скелетному м'язі одномісячних щурят на тлі змін лактат-піруватного профілю та зниження активності фосфоенолпіруваткарбоксікінази, що відображає зсув метаболічних потоків і редокс-стану в напрямку посилення анаеробних процесів та може знижувати резерви аеробної продукції АТФ за умов навантаження або стресу.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АКТИВОВАНОГО ВУГІЛЛЯ ТА СУЧАСНИХ ПОЛІМЕРНИХ ЕНТЕРОСОРБЕНТІВ

Куликова Олександра

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

Актуальність. Зростання частоти гострих отруєнь та метаболічних порушень актуалізує пошук оптимальних методів ентеросорбції. Активоване вугілля, незважаючи на широке застосування, має суттєві обмеження щодо селективності та безпечності, тимчасом як сучасні полімерні сорбенти демонструють нові фізико-хімічні властивості, що потребує їхнього порівняльного аналізу [1].

Мета. Порівняти фізико-хімічні характеристики, механізми дії, лікарські форми та клінічні переваги активованого вугілля і сучасних полімерних ентеросорбентів.

Матеріали та методи. Застосовано бібліосистематичний та аналітичний методи з використанням сучасних публікацій баз Scopus, PubMed та

Google Scholar (2021–2025 pp.), релевантних темі дослідження. Використано методи порівняльного аналізу, узагальнення та систематизації даних.

Результати. Активоване вугілля має високу питому поверхню (1000–1500 м²/г) та мікропористу структуру (<2 нм), що забезпечує значну сорбційну ємність. Механізм дії базується на фізичній адсорбції (ван-дер-ваальсові та гідрофобні взаємодії). При застосуванні протягом 30–60 хв після надходження токсину зниження його абсорбції може становити 40–50 %. Недоліками є неспецифічність адсорбції (зв'язування лікарських засобів і мікронутрієнтів), ризик закріпів та аспірації [2]. Сучасні дослідження показують, що найбільш перспективними є кремнієвмісні ентеросорбенти IV покоління на основі високодисперсного діоксиду кремнію, вони мають питому поверхню 250–400 м²/г та мезопористу структуру з розміром пор 2–50 нм. Механізм сорбції включає водневі зв'язки, електростатичні взаємодії та поверхневу хемосорбцію. Клінічні дані свідчать про зниження рівня ендотоксину в плазмі на 25–35 % при кишкових інфекціях та скорочення тривалості діареї на 1–2 доби. Переваги: висока сорбційна активність; селективність (зв'язують токсини, не виводячи вітаміни та мікроелементи); бактеріостатичний ефект; повне виведення з організму; можливість застосування у дітей та вагітних [3]. Полімерні ентеросорбенти (поліметилсилоксан полігідрат, високодисперсний діоксид кремнію, пероральні гідрогелеві системи) мають мезопористу або тривимірну сітчасту структуру та гідрофільну поверхню. Сорбція реалізується через адсорбцію середньомолекулярних сполук, водневі зв'язки та поверхневу хемосорбцію. Їхня сорбційна ємність щодо білірубину становить 150–200 мг/г, щодо бактеріальних токсинів — 100–300 мг/г [4]. Гідрогелеві системи можуть бути рН-чутливими або іонно-зшитими, що підвищує селективність і контроль виведення токсинів [5].

Висновки. Ентеросорбція є важливим методом детоксикації при гострих і хронічних інтоксикаціях. Активоване вугілля залишається ефективним засобом при ранньому застосуванні, однак його рутинне використання потребує індивідуалізації. Сучасні полімерні ентеросорбенти (кремнієвмісні сорбенти IV покоління) мають кращу селективність, біосумісність, демонструють високу ефективність та безпечність при тривалому застосуванні. Вибір сорбенту повинен визначатися характером інтоксикації та клінічною ситуацією.

Література

1. Fatullayeva S., Tagiyev D., Zeynalov N. A review on enterosorbents and their application in clinical practice: Removal of toxic metals. *Colloid Interface Sci Commun.* 2021;45:100545. doi: 10.1016/j.colcom.2021.100545.

2. Chyka PA, Seger D, Krenzelok EP, et al. Single-dose activated charcoal for gastrointestinal decontamination after acute oral overdose: a systematic review. *Clinical Toxicology*. 2021;59(10):919–951. doi: 10.1080/15563650.2021.1961986.

3. Nyankovska OS, Nyankovsky SL, Pakulova-Trotska YV. Enterosorbents in modern medicine: mechanisms of action, effectiveness and clinical application. *Mod Pediatr Ukr*. 2025;2(146):69-77. doi: 10.15574/SP.2025.2(146).6977.

4. Zhang H, Li Y, Wang T, et al. Advances in polymer-based oral hydrogel systems for detoxification and drug delivery. *Carbohydr Polym*. 2022;287:119325. doi: 10.1016/j.carbpol.2022.119325.

5. Yu P, Chen B, Xie B, Zhou M, Wang C, Yang S, et al. Recent advances in oral hydrogel drug delivery system for disease treatment. *Chin Chem Lett*. 2025;111695. doi: 10.1016/j.ccl.2025.111695.

ГЕННИ ПОРУШЕННЯ МОРФОГЕНЕЗУ ЩЕЛЕП ТА ЇХНЯ РОЛЬ У ФОРМУВАННІ КРАНІОФАЦІАЛЬНИХ АНОМАЛІЙ

Мовчан Марія

Одеській національній медичній університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. У сучасній стоматології, щелепно-лицевій хірургії та медичній генетиці значна увага приділяється вивченню молекулярно-генетичних механізмів розвитку краніофациальних аномалій. Формування щелепно-лицевої ділянки є складним багаторівневим процесом, що відбувається на ранніх етапах ембріогенезу та контролюється координованою взаємодією численних генів, які регулюють проліферацію, міграцію і диференціацію клітин нервового гребеня, а також процеси хондро- та остеогенезу.

Мета роботи. Встановити взаємозв'язок між генними мутаціями та формуванням краніофациальних аномалій для обґрунтування сучасних підходів щодо їхньої ранньої діагностики та комплексного лікування.

Матеріали та методи. У дослідженні проводився аналіз фахових статей та клінічних досліджень щодо формування таких порушень: синдрому П'єра Робена, мандибулофациального дизостозу і клейдокраніальної дисплазії.

Результати. Особливості мутацій генів SOX9, TCOF1 і RUNX2 і порушення експресії цих генів призводить до виникнення морфологічних і функціональних змін, що проявляються аномаліями прикусу, утрудненням жування, дихання та мовлення, а також суттєво впливають на психоемоційний стан і соціальну адаптацію пацієнтів.

Синдром П'єра Робена є вродженим порушенням розвитку щелепно-лицевої ділянки, що характеризується первинною гіпоплазією нижньої щелепи та вторинними змінами з боку органів дихання і піднебіння. У сучасних дослідженнях провідна роль у патогенезі цього стану відводиться порушенню регуляції гена SOX9, який є ключовим транскрипційним фактором хондрогенезу та бере участь у формуванні хрящової тканини першої зябрової дуги. Зниження експресії SOX9 або порушення структури колагену II типу призводить до дефектів росту хрящової основи нижньої щелепи, що в ембріогенезі зумовлює формування мікрогнатії, унаслідок чого виникає глосоптоз, який механічно перешкоджає змиканню піднебінних пластинок і спричиняє формування розщілини піднебіння.

Мандибулофациальний дизостоз є спадковою патологією з переважно автосомно-домінантним типом успадкування, що виникає внаслідок порушення ембріонального розвитку похідних першої та другої зябрових дуг. Захворювання зумовлене мутаціями генів TCOF1, POLR1C або POLR1, продукти яких беруть участь у транскрипції рибосомної РНК. Це призводить до зниження проліферації та підвищеного апоптозу клітин нервового гребеня на ранніх етапах ембріогенезу, що порушує їхню міграцію в ділянку лицьового зачатку і зумовлює гіпоплазію кісток та м'яких тканин лицьового черепу.

Клейдокраніальна дисплазія — рідкісне автосомно-домінантне захворювання скелета, що виникає внаслідок мутації гена RUNX2, він регулює диференціацію остеобластів і процеси внутрішньомембранозної осифікації, тому його дефект призводить до порушення формування кісток черепа, ключиць і зубощелепної системи: множинні надкомплектні зуби, ретенція постійних зубів і затримка їхнього прорізування.

Висновки. Зазначені захворювання можуть бути визначені ще у пренатальному періоді методами молекулярно-генетичної та ультразвукової діагностики. Подальший розвиток молекулярно-генетичних досліджень та реконструктивної хірургії відкриває перспективи для більш ранньої корекції порушень і досягнення стабільних функціональних та естетичних результатів.

ВПЛИВ ЛУЦЕТАМУ НА ПРОЦЕСИ НАВЧАННЯ ТА ДОВГОТРИВАЛУ ПАМ'ЯТЬ У ВОДНОМУ ЛАБІРИНТІ МОРРИСА

Парфентьєва Руслана,
Парфентьєв Богдан

Одеській національній медичній університет,
м. Одеса, Україна

Спектр фізіологічних станів, у яких є порушення основних когнітивних функцій: пам'ять,

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