



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

АНАЛЬГІН У ПРАКТИЦІ ЗНЕБОЛЕННЯ: АНАЛІЗ ПЕРЕНОСИМОСТІ ТА ЧАСТОТИ ВИКОРИСТАННЯ

Шип Софія, Мадяр Микола

*Ужгородський національний університет,
м. Ужгород, Україна*

Актуальність. Больовий синдром є одним із найпоширеніших симптомів у пацієнтів паліативного профілю, особливо при онкологічних захворюваннях III–IV стадії. Недостатній контроль болю негативно впливає на фізичний стан, психоемоційне самопочуття, сон та загальну якість життя пацієнтів. Тому ефективне та безпечне знеболення є одним із ключових завдань паліативної допомоги.

У клінічній практиці поряд з опіоїдними препаратами широко застосовуються неопіоїдні анальгетики, зокрема метамізол натрію (анальгін). Препарат використовується як складова мульти-модальної аналгезії, що дає змогу посилити знеболювальний ефект і водночас зменшити потребу в опіоїдах. Це особливо важливо у пацієнтів із супутньою патологією або підвищеним ризиком опіоїдних побічних реакцій. Водночас існують дані про можливі небажані реакції анальгину, що потребує оцінки його переносимості в умовах реальної клінічної практики.

Мета роботи. Дослідити частоту застосування анальгину у пацієнтів паліативного відділення та оцінити його ефективність і переносимість на основі аналізу клінічних даних.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз медичної документації 170 пацієнтів паліативного відділення КНП «Воловецька центральна лікарня Воловецької селищної ради» за 6-місячний період. Серед них чоловіки 94 (55,3 %) та 76 (44,7 %) жінок. Понад 80 % пацієнтів мали злоякісні новоутворення III–IV стадії.

Анальгін призначався для купірування больового синдрому різної інтенсивності — як при помірному, так і при більш вираженому болю — переважно як складова комплексної симптоматичної терапії. Оцінювали частоту його застосування, клінічний ефект та випадки побічних реакцій, зафіксовані у медичних картах під час перебування пацієнтів у відділенні.

Результати. Анальгін широко застосовувався у структурі знеболювальної терапії паліативних пацієнтів. У 95 % випадків препарат переносився добре та забезпечував достатній контроль больового синдрому без розвитку серйозних ускладнень.

Побічні реакції зареєстровано у 5 % пацієнтів. Вони мали легкий характер і були пов'язані з індивідуальною чутливістю до препарату. У більшості випадків це були короточасні скарги, що зникали після відміни анальгину або корекції терапії. Додаткових інтенсивних лікувальних

заходів не потребувалося. Тяжких небажаних явищ протягом періоду спостереження не зафіксовано.

Висновки. Проведений аналіз показав, що анальгін є ефективним та відносно безпечним компонентом знеболювальної терапії у пацієнтів паліативного профілю. Високий рівень переносимості та низька частота побічних реакцій свідчать про доцільність його використання як складової мультимодальної аналгезії. Разом із тим призначення препарату потребує індивідуального підходу, врахування супутньої патології та клінічного контролю під час лікування.

ФАРМАКОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

Дибалін Ігор

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

Антибіотикорезистентність є однією з провідних глобальних загроз системі охорони здоров'я [1, 2]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, зростання частоти полірезистентних штамів суттєво обмежує ефективність стандартної антимікробної терапії. Особливо актуальною є проблема лікування інфекцій при бойових травмах, де висока контамінація ран, емпіричне застосування антибіотиків та циркуляція госпітальних штамів сприяють формуванню стійкості. Резистентність реалізується через продукцію β -лактамаз, карбапенемаз, активацію efflux-помп, зміну мішеней дії та порушення проникності клітинної стінки [3].

Мета роботи. Проаналізувати сучасні фармакологічні підходи до подолання антибіотикорезистентності та окреслити перспективні стратегії оптимізації антимікробної терапії.

Матеріали та методи. Проведено аналітичний огляд сучасних публікацій, міжнародних рекомендацій та клінічних настанов щодо раціонального застосування антибіотиків, комбінованої терапії та використання інгібіторів резистентності. Проведено опитування лікарів військової медицини щодо використання превентивних методів лікування поранень і аналіз їхнього впливу на антибіотикорезистентність.

Результати. Сучасні фармакологічні стратегії включають:

1. Застосування комбінованих препаратів β -лактамів з інгібіторами β -лактамаз [3].

2. Використання резервних антибіотиків із контрольованими показаннями [2].

3. Оптимізацію режимів дозування на основі фармакокінетико-фармакодинамічних параметрів (PK/PD) [4].

4. Впровадження антимікробного stewardship.

5. Розробку нових молекул та альтернативних підходів (бактеріофаги, антимікробні пептиди, інгібітори quorum sensing) [5].

У контексті військової медицини особливе значення має рання мікробіологічна діагностика, деескалація терапії та запобігання нераціональному емпіричному застосуванню карбапенемів.

Висновки. Подолання антибіотикорезистентності потребує комплексного фармакологічного підходу, що поєднує раціональне використання існуючих антибіотиків, впровадження комбінованих стратегій та розвиток нових антимікробних засобів. Оптимізація терапії на засадах доказової медицини та контроль антимікробного навантаження є ключовими умовами стримування поширення резистентності.

Література

1. World Health Organization. Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva. 2015. URL: <https://www.who.int/publications/item/9789241509763> (дата звернення: 23.02.2026).

2. Centers for Disease Control and Prevention. Antibiotic Resistance Threats in the United States. Atlanta. 2023. URL: <https://www.cdc.gov/drugresistance> (дата звернення: 23.02.2026).

3. Bush K., Bradford P. A. β -Lactams and β -Lactamase Inhibitors: An Overview. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*. 2016. Vol. 6, No. 8. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27329032/> (дата звернення: 22.02.2026).

4. Bassetti M., Garau J. Current and Future Perspectives in the Treatment of Multidrug-Resistant Gram-Negative Infections. *Clinical Microbiology and Infection*. 2021. Vol. 27, No. 10. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33631251/> (дата звернення: 20.02.2026).

5. Theuretzbacher U., Outterson K., Engel A., Karlén A. The global preclinical antibacterial pipeline. *Nature Reviews Microbiology*. 2020. Vol. 18. URL: <https://www.nature.com/articles/s41579-019-0288-0> (дата звернення: 23.02.2026).

ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ГЕПОТИДАЦИНУ У ТЕРАПІЇ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ, СПРИЧИНЕНИХ MDR-ШТАМАМИ

Добровольська Анастасія

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність теми зумовлена глобальною кризою антибіотикорезистентності та значною поширеністю інфекцій сечовивідних шляхів (ІСШ). У 80 % випадків патогенним збудником ІСШ є *Escherichia coli*, а серед пацієнток молодого віку значущу роль відіграє *Staphylococcus saprophyticus*. Проблема посилюється через

збільшення кількості штамів, що продукують бета-лактамази розширеного спектра дії (БЛРС), та прогресуючою неефективністю фторхінолонів через системну резистентність [1]. Оскільки за останні три десятиліття не було розроблено жодного нового класу пероральних антибактеріальних засобів для амбулаторних пацієнтів, то впровадження гепотидацину є стратегічним проривом [2].

Мета. Оцінити масштаб глобальної резистентності та необхідність впровадження нових лікарських засобів, спрямованих проти штамів, що продукують БЛРС. Крім того, необхідно охарактеризувати молекулярну структуру та механізм дії гепотидацину. Проаналізувати результати найновіших клінічних випробувань щодо терапевтичної ефективності гепотидацину у боротьбі з мультирезистентними (MDR) уропатогенами.

Матеріали та методи. Робота ґрунтується на аналізі опублікованих даних клінічних випробувань III фази (EAGLE-2 та EAGLE-3), що включали 3136 пацієнтів (жінки та підлітки від 12 років). Дослідження були рандомізованими, подвійними сліпими, із порівнянням гепотидацину (1500 мг двічі на день, 5 днів) та нітрофурантоїну (100 мг двічі на день, 5 днів) [3]. Також у роботі використано результати кристалографічних і біохімічних досліджень, що описують взаємодію гепотидацину з ДНКгіразою *S. aureus* [4], для оцінки молекулярного механізму дії препарату.

Результати. Масштаб антибіотикорезистентності щороку зростає, що зумовлює необхідність впровадження нових антимікробних препаратів, які не демонструють перехресної резистентності з лікарськими засобами, що вже застосовуються у традиційній терапії [5]. Саме гепотидацин продемонстрував високу активність проти MDR-штамів. На основі аналізу опрацьованої літератури було встановлено, що гепотидацин є першим агентом у класі сполук NBTI (Novel Bacterial Topoisomerase Inhibitor), який виявляє узгоджене інгібування ДНК-гірази (GyrA) та топоізомераз IV (ParC). У його молекулярній структурі не містяться атоми фтору, що знижує ризик побічних ефектів, які зазвичай присутні у фторхінолонів [1]. У дослідженні EAGLE-3 гепотидацин продемонстрував більш високу клінічну ефективність, ніж нітрофурантоїн (58,5 % проти 43,6 %) [3].

Висновки. На основі аналізу опублікованих даних встановлено, що гепотидацин є ефективним пероральним антимікробним препаратом з принципово новим механізмом дії, що робить його надійним стратегічним резервом для боротьби з патогенними штамми, які продукують БЛРС. Оскільки препарат не демонструє перехресної резистентності з відомими класами протимікробних засобів, його можна розглядати як потенційний новий стандарт амбулаторного лікування неускладнених ІСШ у найближчі роки.

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
Меняйлїк 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