



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

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.

Література

1. FDA (U. S. Food and Drug Administration). Drug safety communication: FDA advises restricting fluoroquinolone antibiotic use for certain uncomplicated infections. 2018. URL: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-fda-advises-restricting-fluoroquinolone-antibiotic-use-certain> (дата звернення: 24.02.2026).
2. The global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis / Antimicrobial Resistance Collaborators. *The Lancet*. 2022. Vol. 399. P. 629–655. URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02724-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02724-0/fulltext) / (дата звернення: 24.02.2026).
3. O’Riordan W., Scangarella-Oman N. E., Perry A. et al. Oral gepotidacin versus nitrofurantoin in uncomplicated urinary tract infections (EAGLE-2 and EAGLE-3). *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*. 2024. Vol. 68, № 3. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38342126/> (дата звернення: 24.02.2026).
4. Gibson E. G., Bax B., Chan P. F., Osheroff N. Mechanistic and structural basis for the actions of gepotidacin against *S. aureus* gyrase. *ACS Infectious Diseases*. 2019. Vol. 5, № 4. P. 570–581. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6461504/> (дата звернення: 24.02.2026).
5. World Health Organization. Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report 2022. Geneva : World Health Organization, 2022. 180 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062702> (дата звернення: 24.02.2026).

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ НАСЛІДКИ ЛЕГАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО КАНАБІСУ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Доскочинська Вікторія

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Легалізація медичного канабісу в Україні є одним із найбільш дискусійних та водночас стратегічно важливих напрямів трансформації системи охорони здоров’я. У контексті зростання кількості пацієнтів із хронічним больовим синдромом, онкологічними захворюваннями, фармакорезистентною епілепсією та посттравматичним стресовим розладом питання розширення доступу до сучасних терапевтичних засобів набуває особливої актуальності. Водночас впровадження регульованого обігу медичного канабісу формує новий сегмент фармацевтичного ринку та спричиняє комплексні соціально-економічні зміни.

Метою роботи було дослідити соціально-економічні наслідки легалізації медичного канабісу

для фармацевтичного ринку України та визначення перспектив його розвитку в умовах формування нового регульованого сегмента.

У дослідженні застосовано методи аналізу та синтезу для узагальнення теоретичних підходів, порівняльний аналіз — для вивчення міжнародного досвіду регулювання ринку медичного канабісу.

Дослідивши літературні джерела встановили, що з соціальної точки зору легалізація медичного канабісу сприяє підвищенню доступності паліативної та симптоматичної допомоги, покращенню якості життя пацієнтів і зменшенню рівня самолікування та нелегального обігу препаратів на основі канабіноїдів. Формування прозорих механізмів призначення та відпуску таких лікарських засобів створює передумови для зниження стигматизації пацієнтів і медичних працівників, а також для посилення контролю за безпечністю застосування.

На наступному етапі дослідження зосередилися на аналізі економічних наслідків легалізації медичного канабісу. Можемо сказати, що вони пов’язані насамперед із формуванням нового ринкового сегмента у фармацевтичній галузі. Очікується розвиток вітчизняного виробництва субстанцій та готових лікарських форм, залучення інвестицій у культивуацію, переробку та фармацевтичне виробництво відповідно до вимог GACP та GMP. Це створює потенціал для диверсифікації фармацевтичного портфеля підприємств, розширення асортименту аптечних закладів і зростання конкурентоспроможності національного ринку. Проте, існують ризики, пов’язані з необхідністю забезпечення суворого державного контролю, витратами на ліцензування, впровадження електронного рецептурного обліку та фармаконагляду. Також необхідним є розроблення чітких протоколів призначення, алгоритмів фармацевтичної опіки та системи міжпрофесійної взаємодії, що мінімізуватиме ризики нераціонального застосування таких лікарських засобів.

Таким чином, легалізація медичного канабісу має комплексний соціально-економічний вплив на фармацевтичний ринок України. За умов належного нормативного регулювання та професійного супроводу вона може стати чинником розвитку галузі, підвищення доступності сучасної терапії та інтеграції України до світових тенденцій у сфері медичної канабіноїдної фармакотерапії.

Література

1. Про затвердження Переліку форм лікарських засобів, які можуть виготовлятися в умовах аптеки з рослинної субстанції канабісу, Переліку захворювань та станів, за наявності яких призначаються лікарські засоби, які можуть виготовлятися в умовах аптеки з рослинної субстанції ка-

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
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
- 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