



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

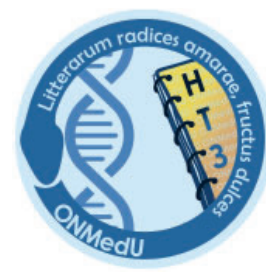
23–24 квітня 2026 року

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

КОЛИ ІМУНІТЕТ ПОМИЛЯЄТЬСЯ: ТАРГЕТНА ТЕРАПІЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

Лозоватська Вероніка

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Ревматоїдний артрит (РА) — це хронічне аутоімунне захворювання, яке поступово руйнує суглоби, позбавляючи пацієнтів рухливості, працездатності та повноцінної якості життя. В Україні, за даними медичних досліджень та клінічних спостережень, захворювання опорно-рухового апарату, включаючи ревматоїдний артрит, виявлено у понад 3,9 млн осіб, що підкреслює значний тягар цієї патології для системи охорони здоров'я. Частіше РА уражає жінок працездатного віку, має прогресуючий перебіг і пов'язаний із порушенням імунологічної толерантності, утворенням антитіл до цитрулінованих білків (АСРА) та активацією прозапальних цитокінів, зокрема TNF- α , IL-6 та IL-17. Це запускає хронічне запалення, що призводить до ерозії хряща і кістки та ранньої інвалідизації [2]. Незважаючи на ефективність базисних препаратів, таких як метотрексат, значна частина пацієнтів не досягає ремісії, що зумовлює необхідність впровадження сучасних таргетних фармакологічних підходів, спрямованих на ключові ланки аутоімунного процесу [1].

Мета. Проаналізувати механізми розвитку ревматоїдного артриту та обґрунтувати значення таргетної фармакотерапії у підвищенні ефективності лікування.

Матеріали та методи. Проведено аналіз сучасних наукових публікацій, клінічних рекомендацій EULAR та ACR, а також результатів клінічних досліджень щодо фармакотерапії ревматоїдного артриту. Використано матеріали міжнародних наукових баз даних PubMed, Nature та українських фахових джерел із відбором найбільш актуальної інформації.

Результати. Встановлено, що порушення імунної толерантності та утворення аутоантитіл АСРА є ключовими механізмами розвитку ревматоїдного артриту, що призводить до активації імунних клітин, продукції прозапальних цитокінів та руйнування суглобів. Метотрексат залишається препаратом першої лінії, однак не завжди забезпечує повний контроль захворювання.

Впровадження таргетної терапії, включаючи біологічні препарати та інгібітори JAK [4], дало змогу значно підвищити ефективність лікування шляхом селективного впливу на ключові механізми імунного запалення. Сучасна стратегія "treat-to-target" [5] передбачає ранній початок лікування та досягнення ремісії. Перспективними напрямками є персоналізована медицина, застосування біомаркерів, а також розвиток генної та

клітинної терапії як інноваційних підходів до лікування ревматоїдного артриту.

Висновки. Таргетна фармакотерапія є сучасним ефективним підходом до лікування ревматоїдного артриту, що забезпечує селективний вплив на ключові механізми патогенезу. Її застосування сприяє зменшенню активності захворювання, уповільненню руйнування суглобів та покращенню прогнозу. Подальший розвиток персоналізованих методів лікування має значний терапевтичний потенціал.

Література

1. Biological therapies and emerging treatment targets in rheumatoid arthritis. PubMed Central (PMC). 2024. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11592031/> (дата звернення: 18.02.2026).
2. Burmester G. R., Pope J. E. Novel treatment strategies in rheumatoid arthritis. *Signal Transduction and Targeted Therapy*. 2018. Vol. 3. URL: <https://www.nature.com/articles/s41413-018-0016-9> (дата звернення: 20.02.2026).
3. Асоціація ревматологів України. Клінічні рекомендації щодо лікування ревматоїдного артриту. Київ, 2025. URL: <https://www.rheumatology.kiev.ua/wp/wp-content/uploads/2025/05/1362-1.pdf> (дата звернення: 20.02.2026).
4. Singh J. A., England B. R., Curtis J. R. et al. 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis & Rheumatology*. 2023. Vol. 75, No. 1. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/> (дата звернення: 19.02.2026).
5. Smolen J. S., Landewé R. B. M., Bijlsma J. W. J. et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological DMARDs. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2020. Vol. 79, No. 6. URL: <https://ard.bmj.com/> (дата звернення: 19.02.2026).

СОН ПО РЕЦЕПТУ: ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ІНСОМНІЙ

Меняйлік Ксенія

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Сьогоднішня виявилось дуже жорстким до нас та до нашого сну, постійні нічні обстріли, підвищена стривоженість населення, прогресуюча кількість посттравматичних станів і відсутність умов для задовільного фізіологічного сну, через тотальну відсутність світла, тепла і незабезпечення базових потреб людини. Нині вже в світі існує достатня кількість лікарських засобів, яким властива снодійна дія, проте жоден з них не зможе позмагатись з фізіологічним, якісним сном, через

тяжкість штучного відтворення фізіологічного сну, фаз і стадій сну [2]. Також препарати цієї групи мають велику кількість супутніх серйозних небажаних ефектів [4]. Вибір релевантних препаратів у наш час є не просто тяжкою, а гострою медико-соціальною проблемою. Через високу вартість інноваційних засобів у поєднанні з масовим безробіттям, втратою житла та вимушеним переселенням мільйонів громадян викликає нездоланий фінансовий бар'єр, що позбавляє найбільш вразливі верстви населення доступу до якісної медичної допомоги.

Мета. Дослідити клініко-діагностичні критерії інсомнії та сформулювати уяву про снодійні засоби, зрозуміти як саме вони корегують структуру сну і дослідити різницю цін між різними класами цих засобів.

Матеріали та методи. Проведено аналіз сучасних наукових публікацій, клінічних рекомендацій та результатів клінічних досліджень щодо механізмів встановлення діагнозу «інсомнія» та лікування її на території України [3]. Особливу увагу приділено підходу до вибору препаратів, що відповідають вимогам фізіологічності та безпеці.

Результати. На основі аналізу сучасних діагностичних протоколів систематизовано ключові критерії верифікації інсомнії [1]. Досліджено фармакодинамічний профіль основних груп снодійних засобів. Встановлено, що ключовим фактором, який визначає вибір препарату в сучасних умовах України, є не лише його фармакологічна ефективність, а й економічна доступність. Попередній моніторинг фармацевтичного ринку продемонстрував значний ціновий розрив між класичними бензодіазепінами та інноваційними снодійними засобами, що створює бар'єри для реалізації оптимальних стратегій лікування.

Висновки. Діагностика інсомнії в сучасних реаліях має базуватися на комплексному оцінюванні суб'єктивних скарг пацієнта та об'єктивних критеріїв порушення циркадних ритмів. Фармакологічна корекція розладів сну повинна бути спрямована на максимальне відтворення фізіологічної архітектури сну (збереження фаз NREM та REM) при мінімізації побічних ефектів. Гостра соціально-економічна ситуація в Україні, зумовлена наслідками воєнних дій, потребує перегляду терапевтичних підходів до пошуку балансу між клінічною дієвістю препаратів та їхньою доступністю для звичайних громадян. Фармакоекономічний аспект є вирішальним чинником у забезпеченні комплаєнсу пацієнтів з патологічною інсомнією.

Література

1. International Classification of Sleep Disorders — Third Edition, Text Revision (ICSD-3-TR). American Academy of Sleep Medicine. URL:

<https://aasm.org/clinical-resources/international-classification-sleep-disorders/> (дата звернення: 19.02.2026).

2. Scammell T. E. Physiology of Sleep / Arrigoni E., Lipton J. O. *PMС*. 2016. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4755451/> (дата звернення: 19.02.2026).

3. Фізіологія : підручник для студ. вищ. мед. навч. закладів / за ред. В. Г. Шевчука. Вінниця : Нова Книга, 2015. 448 с.

4. Годован В. В. Фармакологія в рисунках і схемах / за ред. В. Й. Кресюна. Вінниця : Нова Книга, 2019. 464 с.

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ ОТС-ЛІКІВ В УКРАЇНІ

Стець Владислав

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

Актуальність. Лікарські засоби ОТС-групи (безрецептурні препарати) є важливою складовою та необхідною передумовою реалізації концепції відповідального самолікування. Рациональне використання безрецептурного сегмента лікарських засобів (ЛЗ) залежить від формування оптимального асортименту, що визначається маркетинговою та економічною доступністю. В умовах трансформації системи охорони здоров'я України особливої уваги набуває баланс між ринковими механізмами та державним регулюванням ціноутворення для задоволення потреб населення.

Мета роботи. Провести аналіз сучасних важелів державного регулювання цін на ОТС-препарати на фармацевтичному ринку України.

Матеріали та методи. У дослідженні використано перелік ОТС-препаратів за даними офіційних джерел інформації, а також нормативно-правові акти України, що регулюють їхнє ціноутворення. Отримані дані було опрацьовано із застосуванням методів маркетингового та контент-аналізу.

Результати. Встановлено, що станом на початок 2026 р. до Переліку ЛЗ, дозволених до застосування в Україні, та таких, що відпускаються без рецептів з аптек і їхніх структурних підрозділів, включено 3191 торгову назву ОТС-препаратів [1]. Історично ціни в сегменті ОТС-препаратів формувалися за ринковим механізмом, проте з 2025 р. стратегія держави змістилася в напрямку посилення їхнього адміністрування [2]. Ключовим інструментом стало введення Національного каталогу цін на ЛЗ з метою забезпечення прозорості ціноутворення на всі лікарські препарати. Для включення до Національного каталогу цін

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