



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

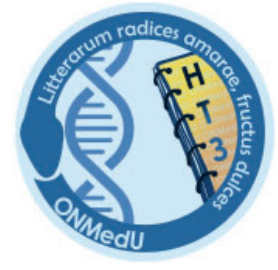
**Тези доповідей**

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



## СЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ Section of Therapy

---

### СУЧАСНІ ФАРМАКОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ ПРИ СИСТЕМНІЙ СКЛЕРОДЕРМІЇ

Алексєєв Владислав

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

**Актуальність.** Системна склеродермія — це хронічне аутоімунне захворювання сполучної тканини, яке характеризується генералізованою мікроангіопатією, імунними порушеннями та прогресуючим фіброзом шкіри й внутрішніх органів. Одним з найбільш тяжких ускладнень є інтерстиціальне ураження легень, що формується у 50–70 % пацієнтів і є однією з основних причин смертності при даній патології.

**Мета роботи.** Проаналізувати сучасні фармакологічні підходи до лікування ураження легень при системній склеродермії та оцінити перспективи застосування нових антифібротичних препаратів.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз сучасних наукових публікацій, клінічних рекомендацій та результатів міжнародних клінічних досліджень щодо лікування інтерстиціального ураження легень при системній склеродермії.

**Результати.** Традиційна терапія включає застосування імуносупресивних препаратів, таких як Мусорphenolate mofetil та Cyclophosphamide, які спрямовані на пригнічення аутоімунного запалення та уповільнення прогресування фіброзу. Перспективним напрямом лікування є застосування антифібротичних препаратів. Зокрема, інгібітор тирозинкінази Nintedanib продемонстрував здатність уповільнювати прогресування легеневого фіброзу. У клінічному дослідженні SENSIS препарат Nintedanib знижував швидкість зменшення форсованої життєвої ємності легень приблизно на 44 %. Також перспективним є застосування біологічних препаратів, зокрема Tocilizumab та Rituximab.

**Висновки.** Сучасні фармакологічні підходи до лікування інтерстиціального ураження легень при системній склеродермії включають імуносупресивну, біологічну та антифібротичну терапію.

Використання нових таргетних препаратів відкриває перспективи підвищення ефективності лікування та уповільнення прогресування легеневого фіброзу.

### Література

1. Distler O. et al. Efficacy of Nintedanib in systemic sclerosis-associated interstitial lung disease. *New England Journal of Medicine*.
2. Khanna D. et al. Treatment of systemic sclerosis-associated interstitial lung disease. *Lancet Rheumatology*.
3. Allanore Y. et al. Targeted therapies in systemic sclerosis. *Nature Reviews Rheumatology*.
4. European League Against Rheumatism recommendations for systemic sclerosis treatment.

### КАРДІОТРОПНІ ЕФЕКТИ ГЛІФЛОЗИНІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Балануца Ольга

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

**Актуальність.** Цукровий діабет другого типу є одним із важливих факторів розвитку як атеросклерозу, так і серцевої недостатності. Окрім того, за даними наукових досліджень виявлено, що ризик розвитку СН при ЦД набагато більший, ніж при ішемічних хворобах серця. У ході досліджень було встановлено значний позитивний вплив інгібіторів натрій-глюкозного котранспортера-2 на серцево-судинні захворювання. Не залежачи від інсуліну, інгібітори SGLT2-і селективно пригнічують реабсорбцію глюкози в нирках, збільшуючи її виведення разом з сечею. Завдяки своїм фармакологічним ефектам (осмотичний діурез, збільшена екскреція Na<sup>+</sup>, зниження артеріального тиску тощо), гліфлозини сприяють зниженню перевантаження та тиску на лівий шлуночок. Саме зміна стану навантаження є першим фактором зниження смертності від ССЗ при вживанні гліфлозинів (дослідження EMPA-REG OUTCOME).

**Мета.** Визначення та оцінка впливу гліфлосинів на серцево-судинну систему при лікуванні цукрового діабету 2 типу.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз історії хвороб 10 пацієнтів, що отримали допомогу в КУ Одеської обласної клінічної лікарні. Здійснено статистичну обробку отриманих даних.

**Результат.** У процесі аналізу історій хвороб було виявлено позитивну тенденцію при застосуванні інгібіторів SGLT2-і у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу. У всіх досліджуваних пацієнтів спостерігалась тенденція до стабілізації артеріального тиску та зменшення проявів серцевої недостатності.

**Висновок.** Незважаючи на невизначений механізм впливу інгібіторів SGLT2-і на серцево-судинну систему, дана група препаратів є одними з найбільш сприятливих в лікуванні серцевої недостатності у пацієнтів з цукровим діабетом. Результати аналізу клінічних даних та літературних джерел свідчать про позитивний вплив гліфлосинів на серцево-судинну систему, що підтверджує доцільність використання даної групи препаратів у комплексній терапії пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу.

### Література

1. Effect of Empagliflozin on Left Ventricular Volumes in Patients With Type 2 Diabetes, or Prediabetes, and Heart Failure With Reduced Ejection Fraction (SUGAR-DM-HF) [Електронний ресурс]. *AHA/ASA Journals* URL: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.052186>

2. Gliflozins: From Antidiabetic Drugs to Cornerstone in Heart Failure Therapy—A Boost to Their Utilization and Multidisciplinary Approach in the Management of Heart Failure [Електронний ресурс]. *Journal of Clinical Medicine*. URL: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/1/379>

3. Cardiovascular Benefits from Gliflozins: Effects on Endothelial Function [Електронний ресурс]. *Biomedicine*. URL: <https://www.mdpi.com/2227-9059/9/10/1356>

4. The effects of sodium–glucose cotransporter 2 inhibitors on the ‘forgotten’ right ventricle [Електронний ресурс]. *ESC Heart Failure*. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ehf2.15103>

## СЕКСУАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ СУДИННОГО ГЕНЕЗУ ЯК ПРЕДИКТОР ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Ветєва Вікторія

Одеський національний медичний університет,  
м. Одеса, Україна

Сексуальне здоров'я є невід'ємною частиною загального здоров'я. Здорове сексуальне життя

покращує якість життя в цілому. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) та статеве здоров'я мають однакові загальні фактори ризику (артеріальна гіпертензія (АГ), цукровий діабет, дисліпідемія, ожиріння, куріння) та загальні механізми виникнення патологічних змін (ендотеліальна дисфункція, субклінічне запалення та атеросклероз).

Доведена пряма кореляція між ступенем вираженості еректильної дисфункції (ЕД) та ризиком розвитку ішемічної хвороби серця. В сучасних умовах України (зокрема в період воєнного стану) поширеність сексуальної дезадаптації серед чоловіків віком 40+ сягає 33 %. У структурі органічної ЕД (20–25 % від загальної кількості) судинний компонент є домінуючим і становить 40 %, що дає змогу розглядати еректильні розлади як ранній діагностичний маркер системного ураження судинного русла.

Було відзначено, що ЕД як складова сексуальної дисфункції передуює розвитку ішемічної хвороби. Гіпотеза про розмір артерії (та її просвіту) була запропонована як потенційне пояснення результатів наукових спостережень. Ця гіпотеза прагне пояснити виникнення різних клінічних проявів одного і того ж стану судин, виходячи з їхнього розміру. Клінічні уявлення про атеросклеротичну та/або «ендотеліальну» хворобу в артеріях статевого члена можуть передувати відповідним проявам захворювання у великих артеріях.

Згідно із сучасними поглядами, основну роль у розвитку ЕД відводять монооксиду азоту, крім того, розвитку ЕД суттєво сприяє виникаюче посилення вільнорадикального процесу і перекисного окиснення в тканинах статевого члена.

Показано, що у хворих на ІХС знижена продукція оксиду азоту (NO) — вазодилатора, що вивільняється з ендотелію судин кавернозних тіл при сексуальній стимуляції. У свою чергу, NO викликає підвищення рівня циклічного гуанозин-монофосфату (ЦГМФ), який зумовлює розслаблення гладких м'язів кровоносних судин статевого члена, що в підсумку приводить до збільшення припливу крові та виникнення ерекції. Зворотний процес — детумесценція — відбувається в результаті розщеплення ЦГМФ у кавернозних тілах під дією ферменту — фосфодіестерази 5-го типу (ФДЕ5). Підвищений рівень асиметричного диметиларгініну (ADMA) спостерігається у пацієнтів із гіперхолестеринемією, гіпертригліцеридемією; інсулінорезистентністю, цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу, нирковою недостатністю та кардіальним синдромом Х.

Встановлено зв'язок між підвищеним рівнем ADMA та прогресуванням захворювань судин, а також серцево-судинних захворювань в цілому.

Таким чином, розвитку ЕД внаслідок дисфункції ендотелію і розвитку атеросклерозу сприяють ті самі фактори — АГ, дисліпідемія,

## 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