



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

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,

цукровий діабет, паління, і, не випадково, виявлена кореляція між ЕД і кількістю уражених атеросклерозом коронарних артерій.

Отже, активне лікування ЕД у пацієнтів із ССЗ забезпечує ідеальну й ефективну можливість контролю інших серцево-судинних факторів ризику та поліпшення наслідків лікування.

Література

1. Верткін А. Л., Демідов Н. А., Полупанова Ю. С. Проблема еректильної дисфункції. Поширеність еректильної дисфункції і її зв'язок із серцево-судинною патологією у хворих цукровим діабетом. *Consilium medicum*. 2005. Т. 7. № 11.
2. Behr-Roussel D, Chamiot-Clerc P, Bernabe J et al. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2002 Nov 7 [epub ahead of print].
3. Burchardt M, Burchardt T, Baer L, et al. *J Urol*. 2000;164:1188-1191.
4. Celtek S., Rodrigo J., Lobos E. et al. *Br J Pharmacol*. 1999 Dec;128(8):1804-12.
5. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, et al. *J Urol*. 1994;151:54-61.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ОДНОЧАСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ НИЗЬКИХ ДОЗ КОЛХІЦИНУ ТА ФЕБУКСОСТАТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПОДАГРИЧНИЙ АРТРИТ З ЧАСТИМИ ЗАГОСТРЕННЯМИ

Жуцько Олександр

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

Подагра — це хронічне метаболічне захворювання, яке виникає внаслідок порушення обміну сечової кислоти, що нагромаджується в організмі, утворює кристали та відкладається в суглобах. Внаслідок цього виникають сильні раптові напади болю, почервоніння та набряк.

Хронічний перебіг характеризується періодами загострення, які поступово призводять до деформації суглобів, ускладнень з боку серцево-судинної системи та нирок. Довготривалою медикаментозною терапією є використання препаратів, які пригнічують активність ферменту ксантиноксидази, який бере участь у синтезі сечової кислоти (фебуксостат).

Але тривалий прийом цього лікарського засобу не завжди гарантує відсутність загострень у цих хворих. Тому потрібно одночасне використання фебуксостату з препаратом, який би посилював протизапальний ефект та запобігав загостренню.

Мета роботи. Оцінити (порівняння) ефективність одночасного застосування низьких доз колхіцину та фебуксостату у хворих на хронічний подагричний артрит з частими загостреннями.

Матеріали та методи. Були обстежені 50 хворих на хронічний подагричний артрит з частими загостреннями (6 разів на рік та більше). У дослідженні брали участь чоловіки віком 35–65 років. Хворі розподілені на дві групи за способом лікування.

Першій групі призначали як довготривалу терапію фебуксостат у дозі 80 мг на добу (6 місяців). Дієта з обмеженням пуринів.

Другій групі призначали довготривалий прийом фебуксостату 80 мг на добу та колхіцин 0,5 мг на добу (6 місяців). Дієта з обмеженням пуринів.

Отримані результати. У групі хворих, які одержували комбіновану терапію фебуксостатом та колхіцином, загострень майже не спостерігалося (1 раз на рік), якщо вони виникали, то мали слабо виражену симптоматику.

У хворих, які приймали тільки фебуксостат, загострення виникали приблизно 3 рази на рік, з більш вираженою симптоматикою.

Висновки. У хворих із хронічним перебігом подагри з частими загостреннями є раціональним одночасне довготривале призначення фебуксостату та колхіцину в низьких дозах (0,5 мг на добу) протягом 6 місяців.

ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ ВІТАМІНОМ D ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ

Захаров Митридат, Козак Анна

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

Актуальність. Ожиріння визнано з 1997 року Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як хвороба, враховуючи її наслідки для здоров'я та економіки, а також захворюваність у всьому світі. Ожиріння є глобальною проблемою, воно проявляється надмірною кількістю жирів, нагромаджених в організмі, що може завдати шкоди здоров'ю людини.

У клінічній практиці діагноз ожиріння базується на ІМТ, вимірюванні окружності талії, оцінці супутніх захворювань та визначенні способу життя пацієнта, його життєвих обставин. Пацієнт з ожирінням визначається як такий, що має ІМТ більше 30, відсоток населення з таким ІМТ в розвинених країнах досягає до 60 %. Численні дослідження підтвердили кореляцію між ожирінням та дефіцитом вітаміну D, з іншого боку, наявність ожиріння негативно впливає на метаболізм вітаміну D, що потребує більших доз для лікування. Норма вітаміну D у крові 30–100 нг/мл. Розподіл вітаміну D у великому об'ємі тіла може бути потенційною причиною зворотного зв'язку між рівнем вітаміну D у плазмі та ІМТ.

Мета. Оцінити потребу у вітаміні D при компенсації його недостатності при ожирінні

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