



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

Матеріали та методи дослідження. Групу дослідження утворили пацієнти з ожирінням, що звернулись до обласного регіонального кардіологічного центру (21 жінка). Контрольна група — 11 жінок без ожиріння. При первинному обстеженні виявилась недостатність вітаміну D шляхом визначення загального вітаміну D в крові.

Результати. Через місяць рівень вітаміну D всіх у пацієнтів без ожиріння був компенсований, а в групі з ожирінням лише у 34 %. У цих пацієнтів компенсація досягалась збільшенням дози вітаміну D в середньому на 30 %

Висновки. Негативний вплив надмірної жирової тканини при ожирінні на метаболізм вітаміну D потребує використання більших доз препарату.

ВПЛИВ МІКРОЕЛЕМЕНТА СЕЛЕНУ НА ПЕРЕБІГ АУТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Козак Анна

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

Актуальність. Наразі щороку аутоімунні захворювання щитоподібної залози діагностуються в середньому у 43,1 випадках на 100 000 населення. Загалом ця група патологій уражає близько 2–5 % популяції, при цьому спостерігається виражене превалювання осіб жіночої статі — за даними епідеміологічних досліджень, співвідношення жінок і чоловіків становить приблизно 3–5:1. У зв'язку з поширеністю тиреоїдиту Хашимото та хвороби Грейвса активно вивчаються чинники, які впливають на перебіг цих захворювань. Один із них — мікроелемент селен, який входить до складу селенопротеїнів, забезпечує антиоксидантний захист тиреоцитів і регуляцію метаболізму тиреоїдних гормонів. Його дефіцит може сприяти посиленню оксидативного стресу та прогресуванню аутоімунного ураження щитоподібної залози.

Мета. Дослідити та оцінити вплив рівня забезпеченості організму селеном на клінічний перебіг та рівень аутоантитіл при аутоімунному захворюванні щитоподібної залози.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося за участі 20 пацієнтів протягом трьох місяців, розподілених на 3 групи: до першої увійшли хворі на тиреоїдит Хашимото, до другої — пацієнти з хворобою Грейвса, які отримували селенвмісні біологічно активні добавки, а третю групу становили особи контрольної групи без застосування селену. Додатково проводилася оцінка рівня тривожності пацієнтів, ступеня її вираженості та впливу на перебіг захворювання. Препарати селену застосовували у дозах 100 та 150 мкг.

Результати. У групі пацієнтів з тиреоїдитом Хашимото спостерігалася позитивна динаміка рівня антитіл до тиреоїдної пероксидази (ТПО), тимчасом як рівень антитіл до тиреоглобуліну (ТГ) і до рецепторів тиреотропного гормону достовірних змін не зазнав.

Висновки. Медикаментозна лікування препаратами селену та харчування з його підвищеним вмістом позитивно впливає на рівень антитіл до тиреоїдної пероксидази (ТПО), сприяючи його зниженню та покращенню перебігу аутоімунного процесу.

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ОЦІНКИ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Кузьмін Ярослав

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

Актуальність. Серцева недостатність (СН) у поєднанні з цукровим діабетом (ЦД) є несприятливим коморбідним станом, що погіршує прогноз перебігу та смертності. Ризик розвитку СН підвищується у 2,7 раза у хворих на ЦД.

Мета роботи. Дослідити у хворих на цукровий діабет наявність серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду.

Матеріали та методи. Ми працювали з пацієнтами на базі Одеської обласної клінічної лікарні, ендокринологічне відділення. Досліджувалися 48 пацієнтів віком від 40 років і більше з діагнозом цукровий діабет 1 та 2 типів. Обов'язковим було визначення антропометричних даних (зріст, маса), вимірювання артеріального тиску, ЕКГ, ЕхоКГ. Нами була використана шкала оцінки серцевої недостатності зі збереженою ФВ. В залежності від отриманих даних, пацієнт набрав чітко визначену кількість балів. Сума балів, допомагала нам оцінити відсоток ймовірності СНзбФВ та зарахувати пацієнта до відповідної групи з чотирьох запропонованих. До першої групи належали пацієнти, які набрали менше двох балів (менше 40 % ймовірність); друга — 3–4б (50–70 %); третя — 5–6б (80–90 %); четверта — більше 7 балів (більше 95 %).

Результати. Скринінгова методика, яка є доступною та легкою у використанні, дала змогу нам виявити субклінічну систолічну дисфункцію зі збереженою фракцією викиду у пацієнтів з цукровим діабетом 1 та 2 типів. Наразі в першу групу увійшли 62 % наших пацієнтів, до другої — 21 %, до третьої — 12 %, до четвертої — 5 %. Пацієнтам навіть з низькою ймовірністю було рекомендовано застосувати препарати групи НЗК-ТГ2 з покращеним прогнозом стану в динаміці.

Висновки. Отримані нами результати допомогли нам своєчасно оцінити у пацієнтів, хворих на цукровий діабет, ознаки серцевої недостат-

ності, провести своєчасне дообстеження, лікування і покращити прогноз розвитку хронічних ускладнень зі сторони серцево-судинної системи. Скринінгове обстеження хворих на ЦД, навіть за відсутності скарг, є доцільним.

Література

1. Серцева недостатність у хворих на цукровий діабет. Рекомендації Всеукраїнської асоціації кардіологів України та Всеукраїнської асоціації фахівців із серцевої недостатності / Воронков Л., Березін О., Амосова К., Жарінов О. *Український кардіологічний журнал*. 2020. 27(3):1-33 URL : https://www.researchgate.net/publication/345385454_Serceva_nedostatnist_u_hvorih_na_cukrovij_diabet_Rekomendacii_Vseukrainskoi_asociacii_kardiologiv_Ukraini_ta_Vseukrainskoi_asociacii_fahivciv_iz_sercevoi_nedostatnosti
2. Measurement of GLS of a healthy individual by 2D-STE. URL : https://www.researchgate.net/figure/Measurement-of-GLS-of-a-healthy-individual-by-2D-STE-The-image-was-obtained-from-the_fig1_343698485
3. Зубович І. В., Маньковський Б. М. Фактори ризику серцевої недостатності у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу. *Діабет. Ожиріння. Метаболічний синдром*. 2025. № 5 (XIV). С. 41–47. URL : <https://doms.org.ua/wp-content/uploads/2025/11/DOMS-5-3.pdf>
4. Кулаєць Н. М. Прогнозування несприятливого перебігу серцевої недостатності ішемічного генезу у хворих із фібриляцією передсердь та цукровим діабетом. *Український терапевтичний журнал*. 2024. № 4. С. 40–47. URL : <http://utj.com.ua/article/view/318206>

ПІДВИЩЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ВЕРТЕБРОГЕННОЮ ЦЕРВІКО-КРАНІАЛГІЄЮ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ШЛЯХОМ КОМПЛЕКСНОГО ВПЛИВУ ЛІКУВАЛЬНО-ВІДНОВНИХ ЗАХОДІВ

Левіна Олена

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

Актуальність. Дегенеративно-дистрофічні ураження хребта є найпоширенішою патологією опорно-рухового апарату та нервової системи. Остеохондроз шийного відділу посідає друге місце за кількістю днів тимчасової непрацездатності (після поперекового остеохондрозу).

В умовах сучасних бойових дій особливо актуальною проблемою серед військовослужбовців стає цервікогенний головний біль, який часто виникає на тлі травм ший, хронічного перевантажен-

ня шийного відділу хребта та посттравматичних змін [1, 2]. Важливим несприятливим фактором є постійне носіння важких шоломів (head-supported mass), що призводить до хронічного перенапруження м'язів шиї та плечового пояса — трапецієподібного, підпотиличних м'язів, м'яза, що піднімає лопатку [3]. Тригерні точки в цих м'язах спричиняють іррадіацію болю в потиличну ділянку, скроневої зони та очі.

На ранніх стадіях шийного остеохондрозу розвивається дегенеративна нестабільність хребтно-рухових сегментів, яка може прогресувати під впливом специфічних професійних навантажень. Надалі це призводить до вертебробазиллярної недостатності, що суттєво погіршує клінічну картину, ускладнює лікування та негативно впливає на здатність виконувати бойові завдання [4, 5].

Сучасні рекомендації щодо лікування цервікогенного головного болю передбачають комплексний підхід: модифікацію способу життя, усунення факторів емоційного стресу, поєднання медикаментозної та немедикаментозної терапії [4].

Мета роботи: оцінити вплив магніто-лазерної терапії, кінезіотерапії та перорального прийому рідкої форми магнію на перебіг цервікокраніалгії у військовослужбовців з шийним остеохондрозом та супутньою артеріальною гіпертензією.

Матеріали і методи дослідження. Під наглядом перебувало 48 пацієнтів із вертеброгенною цервіко-краніалгією та артеріальною гіпертензією віком від 35 до 47 років (середній вік $(41,0 \pm 3,2)$ року). Пацієнтів розподілили на дві групи: контрольну (25 осіб), які отримували стандартне відновне лікування, та основну (23 особи), яким додатково призначали магніто-лазерну терапію на шийно-комірцеву зону, кінезіотерапію та рідкий питний магній. Групи були порівнянні за віком, тривалістю остеохондрозу та гіпертензії.

Діагноз встановлювали на підставі скарг, анамнезу, рентгенологічних даних, неврологічного та соматичного обстеження. Контроль ефективності проводили за допомогою оцінки неврологічного статусу, добового моніторингу артеріального тиску, ультразвукової доплерографії екстра- та інтракраніальних судин, а також госпітальної шкали тривоги й депресії (HADS).

Результати. Застосування магніто-лазерної терапії, кінезіотерапії та рідкого магнію забезпечило значно виражене зменшення цервікокраніалгії, запаморочення, тривожності, астенії, дратівливості, емоційної нестабільності, а також покращання координації, працездатності та якості сну ($p < 0,05$) порівняно з контрольною групою.

У основній групі середньодобовий систолічний артеріальний тиск (САТ) знизився на 26,4 % ($p < 0,05$), діастолічний (ДАТ) — на 24,7 % ($p < 0,05$). У контрольній групі відповідні показники становили 19,4 та 20,1 %. Цільові значення

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