



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

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

артеріального тиску досягнуто у 78 % пацієнтів основної групи (18 осіб) проти 40 % (10 осіб) у контрольній ($p < 0,001$).

Комплексне втручання суттєво покращило церебральний кровотік: спостерігалось достовірне підвищення лінійної швидкості кровотоку в обох внутрішніх сонних артеріях та в інтракраніальному сегменті (V4) хребтових артерій ($p < 0,05$). У контрольній групі значущих змін не виявлено. Показники судинного опору (індекси RI та PI) в основній групі були достовірно нижчими, ніж у контрольній.

За шкалою HADS на початку дослідження в основній групі відзначалася субклінічна тривога / депресія ($9,40 \pm 0,37$) бала, у контрольній — клінічно виражена ($11,80 \pm 0,52$) бала. Після лікування в обох групах відбулося значуще зниження тривожно-депресивних проявів ($p < 0,01$).

Висновки: лікувально-відновлювальні заходи відіграють ключову роль у комплексній етапній допомозі військовослужбовцям із цервікокраніалгією на тлі шийного остеохондрозу та артеріальної гіпертензії. Умови курорту позитивно впливають на психоемоційний стан. Поєднання магніто-лазерної терапії, кінезіотерапії та перорального прийому рідкої форми магнію значно покращує перебіг захворювання. Комплексний патогенетично обґрунтований підхід до терапії забезпечує суттєве підвищення клінічної ефективності лікування як цервіко-краніалгічного синдрому, так і супутньої артеріальної гіпертензії.

Література

1. GBD 2021 Neck Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of neck pain, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2024 Mar;6(3):e142-e155. doi: 10.1016/S2665-9913(23)00321-1.
2. Tang L, Zhang YH, Du SH, Wang XQ. Prevalence and related factors for neck pain in military personnel: a systematic review. *EFORT Open Rev.* 2024 Aug 1;9(8):806-816. doi: 10.1530/EOR-23-0150.
3. Chalela JA. Helmet-Induced Occipital Neuralgia in a Military Aviator. *Aerosp Med Hum Perform.* 2018 Apr 1;89(4):409-410. doi: 10.3357/AMHP.5020. 2018.
4. Бабова І. К., Балашова І. В., Довгань О. О., Кубиніна Л. В. Комплексне відновлювальне лікування хворих на остеохондроз шийного відділу хребта з синдромом вертеброгенної вертебробазиллярної недостатності: методичні рекомендації № 89-2015 / ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України». Одеса, 2015. 20 с.
5. Mitchell J., Keene D., Dyson C., Harvey L. Doppler insonation of vertebral artery blood flow changes associated with cervical spine rotation //

Physiotherapy Theory and Practice. 2009. Vol. 25 (2). P. 84–90.

ХАРЧОВІ ТРИГЕРИ ЯК ДОДАТКОВІ НЕСПЕЦИФІЧНІ ЧИННИКИ ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОЇ КРОПИВ'ЯНКИ

Малишева Анастасія

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

Актуальність. До 1,5 % населення США та Європи страждають на хронічну кропив'янку (ХК). У більшості випадків ХК має тенденцію до спонтанного регресу протягом 2–5 років. Причини індукованої хронічної кропив'янки та хронічної спонтанної кропив'янки (ХСК) часто залишаються невстановленими, а провідні патогенетичні механізми ХСК (автоімунітет I та II типів) неможливо усунути. Ідентифікація та уникнення індивідуальних тригерів, коли це реально, можуть зменшувати частоту загострень. Харчова алергія є вкрай рідкісною причиною ХК; натомість у частини пацієнтів із ХСК можливі псевдоалергічні реакції на природні харчові компоненти та/або харчові добавки, які розглядають як неімунологічні тригери.

Мета роботи. Вивчити роль неімунологічних харчових тригерів як факторів загострення хронічної спонтанної кропив'янки.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 20 пацієнтів (14 жінок і 6 чоловіків) із ХСК. Діагноз ХСК встановлювали клінічно за наявності уртикарних елементів із повним зникненням окремих висипів протягом 24 годин та тривалістю симптомів понад 6 тижнів. Усі пацієнти отримували левоцетиризин 5 мг/добу як симптоматичну терапію, однак періодично відзначали загострення. Учасникам було запропоновано ведення харчового щоденника протягом 2 тижнів. Для збору даних використовували стандартизовану Google-форму, яку пацієнти заповнювали щоденно, зазначаючи перелік ужитих продуктів і наявність загострення за самооцінкою.

Результати. За даними харчових щоденників, із загостреннями ХСК найчастіше асоціювалися копченості/ковбасні вироби — 11/20 (55 %), ферментовані/мариновані продукти — 12/20 (60 %) та шоколад у великих кількостях (>50 г) — 11/20 (55 %). Асоціацію із загостреннями після вживання баклажана відзначали 4/20 (20 %), авокадо — 3/20 (15 %) (лише при вживанні цілого плоду), трав'яного чаю — 2/20 (10 %), цукерок — 4/20 (20 %) (зокрема желеєвих). У межах групи ферментованих/маринованих продуктів 9/12 (75 %) пацієнтів повідомляли про появу симптомів лише після вживання значних порцій (понад 200 г квашеної капусти або 3–4 маринованих огірків/помідорів). Загалом для частини харчових

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