



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

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 відзначалась 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 желейних). 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

тригерів спостерігався дозозалежний характер реакцій, який частіше відзначали саме для ферментованих/маринованих продуктів.

**Висновки.** Харчові тригери можуть бути пов'язаними із загостреннями ХСК. Структурований харчовий щоденник є зручним інструментом ідентифікації індивідуальних тригерів і може покращувати персоналізований менеджмент ХСК. Використання Google-форми як формату харчового щоденника спрощує збір і узагальнення даних, підвищує регулярність заповнення та є зручним інструментом як для пацієнта, так і для лікаря при подальшому аналізі тригерів і контролі перебігу ХСК.

## КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДИКИ CRT ПРИ ПОВНІЙ БЛОКАДІ ЛІВОЇ НІЖКИ ПУЧКА ГІСА

Мандражи Олена

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

**Актуальність.** Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса (ПБЛНПГ) є поширеним порушенням внутрішньошлуночкової провідності, яка зустрічається в залежності від вікової групи до 30 %. Наявність ПБЛНПГ призводить до електромеханічної десинхронізації скорочення шлуночків, що зумовлює неефективну систолу лівого шлуночка (ЛШ), зниження фракції викиду (ФВ) та прогресування ремоделювання міокарда.

Кардіальна ресинхронізуюча терапія (CRT) є сучасним методом лікування пацієнтів із ПБЛНПГ та спрямована на відновлення синхронізації скорочення шлуночків, покращення систолічної функції лівого шлуночка, клінічного стану пацієнтів та поліпшення якості їхнього життя.

**Мета роботи.** Вивчення якості життя при ПБЛНПГ після проведення ресинхронізуючої терапії.

**Матеріали та методи.** Досліджено 23 пацієнти, які мають в анамнезі ПБЛНПГ та клінічні ознаки ХСН. Їм було проведено лікування за допомогою методу CRT на базі Обласного кардіологічного центру.

Оцінка ФВ лівого шлуночка проводиться за допомогою ехокардіографії. Норма ФВ ЛШ становить  $\geq 55$  %.

Якість життя пацієнтів із серцевою недостатністю визначалась за допомогою Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. Опитування проводилось до лікування та після CRT. Менша кількість балів відповідає кращій якості життя відповідно, і навпаки.

**Результати.** Оцінка та порівняння ФВ ЛШ за результатами ехокардіографії у пацієнтів до імплантації пристрою та після проведення ресинхронізуючої терапії показали позитивну динаміку.

Проведення CRT сприяє підвищенню фракції викиду ЛШ, що свідчить про покращення насосної функції.

За результатами даних з опитувальника Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire до лікування середній показник становив 62,7 бала, що свідчило про погану якість життя та обмеження у повсякденній активності.

Після проведення CRT відзначалося достовірне зниження показника до 40,6 бала, що вказує на покращення якості життя пацієнтів.

**Висновки.** Кардіальна ресинхронізуюча терапія є ефективним лікувальним методом покращення гемодинаміки для пацієнтів, які мають в анамнезі ПБЛНПГ та клінічні ознаки ХСН. Також за результатами даних Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire спостерігається покращення якості життя після проведення CRT.

## КРИТЕРІЙ СПІВВІДНОШЕННЯ ТРИГЛЦЕРИДІВ ДО ЛІПОПРОТЕЇНІВ ВИСОКОЇ ЩІЛЬНОСТІ ЯК ДОПОВНЕННЯ ДО ШКАЛИ SCORE2

Оверчук Аліна

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

**Вступ.** Шкала SCORE2 використовується для оцінки серцево-судинного ризику (ССР) у осіб 40–69 років з факторами ризику серцево-судинних захворювань, проте вона не завжди дає змогу своєчасно ідентифікувати латентні метаболічні зміни у цієї категорії.

**Мета.** Оцінити значення співвідношення тригліцеридів до ліпопротеїнів високої щільності (ТГ/ЛПВЩ) в оцінці серцево-судинного ризику (ССР) та визначити його кореляцію з традиційними клінічними й лабораторними показниками.

**Матеріали та методи.** Обстежено 130 пацієнтів віком 40–67 років (87 чоловіків, 43 жінки). Оцінювали ССР за шкалою SCORE2. Додатково визначали індекс маси тіла, обвід талії, глюкозу натще, співвідношення ТГ/ЛПВЩ. Взаємозв'язок між співвідношенням ТГ/ЛПВЩ та іншими досліджуваними параметрами визначали за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена.

**Результати.** У пацієнтів із високим і дуже високим ССР підвищений ТГ/ЛПВЩ достовірно корелював з обводом талії ( $p = 0,41$ ;  $p = 0,04$ ) та рівнем глюкози натще ( $p = 0,32$ ;  $p = 0,04$ ). Виявлено слабку, але статистично значущу кореляцію з індексом маси тіла ( $p = 0,21$ ;  $p = 0,012$ ).

**Висновки.** Співвідношення ТГ/ЛПВЩ відображає наявність прихованих метаболічних порушень і може доповнювати шкалу SCORE2 у стратифікації ССР, особливо в пацієнтів із метаболічно несприятливим профілем.

## 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  
Меняйлїк 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