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

Одеса • ОНМедУ • 2026

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

ISBN 978-966-443-142-9

© Одеський національний медичний університет, 2026

ВПЛИВ СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКОЇ ДІЄТИ НА КАРДІОРЕСПІРАТОРНУ ВИТРИВАЛІСТЬ У ФІЗИЧНО АКТИВНИХ ОСІБ

Пеліван Кристина

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Актуальність. Оптимальне харчування є одним із ключових факторів, що визначають фізичну працездатність, швидкість відновлення та профілактику перевтоми у фізично активних осіб і спортсменів. Серед сучасних моделей раціонального харчування особливу увагу привертає середземноморська дієта, яка характеризується високим вмістом овочів, оливкової олії, горіхів, риби. Такий харчовий патерн забезпечує організм антиоксидантами, поліфенолами та ненасиченими жирними кислотами, що можуть сприяти зменшенню оксидативного стресу, покращенню енергетичного метаболізму та підвищенню толерантності до фізичних навантажень. Зокрема, у рандомізованому перехресному дослідженні було показано, що після 4 днів дотримання цієї дієти час подолання дистанції 5 км у фізично активних осіб був приблизно на 6 % швидшим порівняно з західним типом харчування ((27,09±3,55) хв проти (28,59±3,21) хв; p=0,030). Це свідчить про потенційний ергогенний ефект середземноморського харчового патерну.

Мета. Оцінити вплив середземноморської дієти на показники кардіореспіраторної витривалості, рівень фізичної працездатності та суб'єктивне відчуття втоми у фізично активних осіб.

Матеріали та методи. Аналіз наукових публікацій і клінічних досліджень, присвячених впливу середземноморської дієти на фізичну працездатність і втому під час фізичних навантажень. Основу аналізу становили результати експериментальних досліджень за участі фізично активних осіб і спортсменів, у яких оцінювали показники аеробної витривалості, максимального споживання кисню (VO2max), швидкість виконання бігових тестів, рівень втоми та біохімічні маркери фізичного навантаження. У дослідженнях використовували стандартизовані фізичні тести (біг на доріжці, shuttle run test), динамометрію, а також оцінку суб'єктивної втоми за спеціальними шкалами. Також аналізували показники фізичної продуктивності до та після періоду дотримання середземноморської дієти.

Висновки. Результати демонструють позитивний вплив середземноморської дієти на аеробну працездатність та показники витривалості. У рандомізованому дослідженні встановлено, що короткочасне (4-денне) дотримання цієї дієти приводило до скорочення часу бігу на дистанцію 5 км приблизно на 6 %, що свідчить про підвищення ефективності аеробного енергозабезпечення. Інші дослідження показали, що у спортсменів після періоду дотримання середземноморського типу харчування відзначалося покращення результатів тестів фізичної витривалості, збільшення максимальної дистанції та часу виконання shuttle-run тесту, а також зниження суб'єктивних показників втоми під час навантаження (p<0,05). Дотримання цього харчового патерну асоціюється з покращенням показників кардіореспіраторної витривалості та фізичної працездатності.

КОМПЛЕКСНА ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА СТРАТЕГІЯ В ЛІКУВАННІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ

Донцов Роман

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) повідомляє, що більше половини населення Землі страждає від захворювань опорно-рухового апарату. Від 14 років, коли скелетні м'язи та кістки починають набувати достатньої еластичності та міцності, до старечих розладів, діагностованих у 30–70 % уражених пацієнтів.

Причина, про яку ми сьогодні повідомляємо, полягає в збільшенні кількості населення з захворюваннями опорно-рухового апарату, що є наслідком травм, серцевих захворювань та неврологічних порушень.

Фізіотерапія дає змогу зменшити синдроми болю, збільшити рухливість суглобів та прискорити реабілітацію. Проте існують проблеми: відсутність нового та інноваційного обладнання, нестача спеціалістів, погана доступність до корисної практики в певних країнах.

Також важливо стежити за довгостроковими результатами та вдосконалювати підходи до реабілітації. Сучасні підходи та методи показують ефективність SIS магнітотерапії, HILT лазерної терапії та ударно-хвильової терапії при захворюваннях опорно-рухового апарату, неврологічних хворобах, післяопераційній реабілітації тощо.

Застосування цих технік пропонує індивідуалізований догляд для кожного пацієнта. Звукові, електромагнітні та фотонні хвилі, що виробляються певним пристроєм, звукові хвилі формуються з особливої оптичної системи та передаються до зони лікування.

Вони можуть бути низькими (стимулювальними), середніми (терапевтичними) або високими (для подрібнення каменів). Вони проникають на глибину 1 см і добре працюють при глибоких ураженнях периферичної нервової системи. Зокрема, CN.12pr, Sp.m.n.31 p r. і ганглії зменшують запалення та сприяють трофізму.

Вони стимулюють ріст та регенерацію тканин, зменшують запалення та біль. Дослідження (Foot & Ankle International) показують ефективність при плантарному фасціїті. Вони допомагають у регенерації, зменшують біль, сприяють рухливості та зменшують запалення, допомагають збільшити кількість клітин, що сприяють загоєнню сухожиль, згідно з даними (Journal of Orthopaedic Research). Клінічні результати та аналіз висновків реабілітації 48 пацієнтів з нестабільністю опорно-рухового апарату показали значну позитивну динаміку у 66,7 % випадків (n=32). Комбінація ударно-хвильової терапії (SWT) та високочастотної магнітотерапії (SIS) допомогла знизити інтенсивність больового синдрому з 7,4 до 2,8 балів.

Швидке відновлення діапазону рухів з глибокою лазерною терапією (HILT) та контактною діатермією (TEKAR) з контрольної групи сягало 25–30 % на основі гоніометричних та рентгенологічних даних, що вказують на зменшення ознак субхондрального склерозу та набряку. Помірне (динаміка <15 %) явище було зафіксовано у 16 (33,6 %) пацієнтів, у яких дефіцит тривалості терапії (менше 10 сеансів) та низький рівень комплаєнсу привели до цього.

Клініцисти погоджуються, що фізіотерапія є важливим етапом, який дає змогу двом третинам пацієнтів уникнути або відкласти хірургічне втручання. Основним фактором успіху є інтеграція високотехнологічних методик (SWT, SIS, HILT) з загальною тривалістю курсу не менше 12–15 процедур.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК
INDEX

Алєксєєв 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
Вєлікова 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
Жунько Олександр 47

Захаров Митридат 47
Золотухіна Катерина 106

Іванова Софія 12, 92, 97
Ігнатьєва Анна 69, 114
Ісмаілова Маріанна 25

Казани Данііл 104
Каріх Валерія 94
Кассич Дар'я 29
Кіраль Анастасія 34
Кірієнко 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

Парфентьєв Богдан 27
Парфентьєва Руслана 27
Пастухов Олександр 82
Пелехович Єлизавета 32
Пеліван Кристина 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