



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

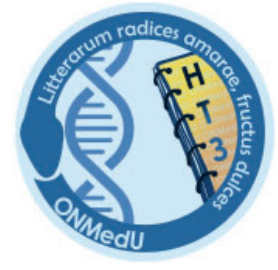
23–24 квітня 2026 року

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

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ВІКОМ ДО 16 РОКІВ: СУЧАСНІ ПОТРЕБИ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ВИКЛИКИ В УКРАЇНІ

Борщ Діана

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

Актуальність. Психічне здоров'я дітей є одним із ключових компонентів громадського здоров'я. За даними міжнародних досліджень, приблизно 1 із 7 дітей і підлітків має психічні розлади, що потребують професійного втручання [1]. В Україні в умовах воєнного стану та хронічного стресу спостерігається суттєве зростання психологічних проблем у дитячого населення: до 4 млн дітей можуть потребувати психологічної підтримки, а значна частина перебуває під ризиком розвитку посттравматичних стресових розладів [2]. Водночас 17 % усіх осіб, які отримали психосоціальну допомогу у 2025 році, становлять діти, що підкреслює значне навантаження на систему медико-психологічної допомоги [3].

Мета дослідження. Вивчити особливості організації медико-психологічної допомоги дітям, які зазнали впливу хронічного стресу та травматичних подій, і визначити ефективні стратегії психоемоційної підтримки.

Результати та обговорення. Встановлено, що понад 260 тис. українців отримали психосоціальну допомогу у 2025 році, серед них близько 44 тис. дітей (17 %) ; у спеціалізованих центрах психічного здоров'я 21 % пацієнтів — діти; частка осіб, які звертаються до психологів, зросла з 7 % (2022 р.) до 17 % (2025 р.), що свідчить про зростання довіри та потреби у фаховій допомозі. Водночас більшість батьків недооцінюють потребу дітей у психологічній підтримці (до 87 %), що створює бар'єри для своєчасного звернення. Міжнародні дані свідчать, що перші прояви психічних розладів часто виникають до 14 років, що визначає необхідність ранньої діагностики. Отримані результати свідчать про невідповідність між реальними потребами дитячого населення та фактичним рівнем використання психологічних послуг. Незважаючи на розширення мережі центрів психічного здоров'я й інтеграцію психосоціальної підтримки в первинну медичну допомогу, зберігаються такі бар'єри, як недостатня поінформованість сімей, соціальна стигматизація психічних проблем, дефіцит вузькопрофільних фахівців і нерівномірна територіальна доступність послуг. Ефективна модель допомоги має базуватися на міждисциплінарній взаємодії лікарів, психологів, педагогів і соціальних працівників, а також на впровадженні профілактичних програм у закладах освіти.

Висновки. Психоемоційні порушення серед дітей є поширеним явищем і мають тенденцію

до зростання. Значна частина дітей потребує професійної медико-психологічної підтримки, однак не всі своєчасно отримують допомогу. Важливими напрямками вдосконалення системи є рання діагностика, підвищення обізнаності батьків і доступність безкоштовних послуг. Розвиток комплексних програм психосоціальної підтримки сприятиме збереженню здоров'я та соціальної адаптації дітей.

Література

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). Children and young people's mental health: the case for action. Geneva : WHO; 2025.

2. United Nations Children's Fund (UNICEF). Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Child Protection: technical brief. New York : UNICEF; 2025.

3. United Nations Children's Fund (UNICEF Ukraine). Життя дітей під час війни. Психічне здоров'я: поточний стан і системи підтримки: аналітичний звіт. Київ : UNICEF Ukraine; 2024.

ПРЕДИКТИВНЕ ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ КОМОРБІДНОСТІ ПРИ РОЗРИВАХ АНЕВРИЗМ ДІЛЯНКИ ПЕРЕДНЬОЇ СПОЛУЧНОЇ АРТЕРІЇ

Крикун Софія

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

Актуальність. Аневризматичний субарахноїдальний крововилив (аСАК) є життєзагрозливим станом, для прогнозування перебігу якого вихідне коморбідне навантаження є значущим фактором [1, 2]. Коморбідне навантаження традиційно оцінюють за допомогою індексу коморбідності Чарлсона (ІКЧ) — показника, що враховує вік пацієнта та певні хронічні захворювання, однак його прогностична цінність для аСАК залишається суперечливою [3]. Аневризми ділянки передньої сполучної артерії (ПСА) є однією з найпоширеніших локалізацій виникнення аСАК і можуть потребувати окремої оцінки для прогнозування його перебігу [4].

Мета роботи. Оцінити вплив ІКЧ для прогнозування перебігу аСАК в результаті розриву аневризми ділянки ПСА.

Матеріали та методи. До ретроспективного когортного дослідження було включено 222 історії хвороби пацієнтів у гострому періоді аСАК в результаті розриву аневризми ділянки ПСА, що проходили стаціонарне лікування у період 2000–2023 років. Пацієнтів було розподілено на 4 групи відповідно до їхньої оцінки за ІКЧ: ІКЧ 0 (пацієнти без коморбідностей), ІКЧ 1 (пацієнти з оцінками 1 та 2 за ІКЧ), ІКЧ 2 (пацієнти з оцінками 3 та 4 за ІКЧ), та ІКЧ 3 (пацієнти з

оцінкою >5 за ІКЧ). Вихідний клінічний ступінь тяжкості стану оцінювали за модифікованою шкалою WFNS та шкалою Ханта — Хесса. Вид крововиливу класифікували як ізольований САК, САК з інтравентрикулярним крововиливом, САК з інтрапаренхіматозним крововиливом та комбінований крововилив. Результати при виписуванні оцінювали за шкалою госпітальної оцінки HAS [5]. У дослідженні використовували метод логістичної регресії та розрахунок критерію Пірсона ($p > 0,05$).

Результати. Низький рівень коморбідного навантаження (ІКЧ 1) превалював (46,6 %). Серед чоловіків наявність коморбідностей спостерігалась рідше, у жінок більш поширеними були помірний та високий рівень коморбідності ($\chi^2 = 16,1$; $p = 0,001$). Помірний та високий рівень коморбідного навантаження був незалежно асоційований з більш тяжким станом при госпіталізації за шкалами mWFNS ($p = 0,021$; $p = 0,003$) та Ханта — Хесса ($p = 0,004$; $p = 0,002$). Вища оцінка за ІКЧ також була асоційована з вищим ризиком комбінованого крововиливу ($p = 0,012$; $p = 0,007$). Пацієнти у групі ІКЧ 3 демонстрували значно вищий ризик виписування з тяжким неврологічним дефіцитом ($p = 0,05$). Не було виявлено статистично значущих асоціацій з наявністю вазоспазму, судом та повторного крововиливу ($p > 0,05$).

Висновки. Підвищення ІКЧ достовірно корелювало з гіршим перебігом та результатами лікування при розривах анеуризм ділянки ПСА.

Література

1. Boogaarts HD, Conde MP, Janssen E, van Nuenen WF, de Vries J, Donders R, Westert GP, Grotenhuis JA, Bartels RH. The value of the Charlson Co-morbidity Index in aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Acta Neurochir (Wien)*. 2014 Sep;156(9):1663-7. doi: 10.1007/s00701-014-2160-3.

2. Catapano, Joshua S., et al. The Times They Are A-Changin': Increasing Complexity of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhages in Patients Treated from 2004 to 2018. *World Neurosurgery*, vol. 161, 29 Jan. 2022, pp. e168–e173, doi: 10.1016/j.wneu.2022.01.088.

3. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR (1987) A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chron Dis* 40:373–383. doi: 10.1016/0021-9681(87)90171-8.

4. Anterior Communicating Artery Aneurysms: Anatomical Considerations and Microsurgical Strategies. Chen J, Li M, Zhu X et al. *Front. Neurol.* 11:1020. (2020).

5. Solodovnikova Y, Son A. How to Simplify In-Hospital Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage Outcome: The Hospital Assessment Scale. *World*

Neurosurgery. 2025;202:124457. doi: 10.1016/j.wneu.2025.124457

ТИНІТУС ПІСЛЯ МІННО-ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ: РОЛЬ ВИКОРИСТАННЯ ТАКТИЧНИХ НАВУШНИКІВ

Крикун Софія

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

Актуальність. Тинітус є поширеним наслідком мінно-вибухової травми (МВТ), що проявляється суб'єктивним відчуттям шуму за відсутності зовнішнього джерела звуку та асоціюється зі зниженням якості життя, когнітивними порушеннями та психоемоційними розладами у військовослужбовців. З огляду на високий ризик акустичного ураження під час бойових дій питання профілактики слухових порушень набуває особливої актуальності. У низці досліджень продемонстровано позитивний ефект використання засобів індивідуального захисту вух, зокрема затичок для вух та протишумових навушників. За даними одного з досліджень показано, що використання таких засобів у поєднанні з безпечною дистанцією від джерела шуму забезпечує ефективний захист від акустичної травми, а їхня відсутність під час вибухового впливу пов'язана з підвищеним ризиком слухових порушень [1–5].

Мета роботи. Метою дослідження було визначити роль використання тактичних навушників у формуванні тинітуса після МВТ.

Матеріали та методи. У проспективне когортне дослідження було включено 120 військовослужбовців з МВТ. Середній вік учасників становив 36,3 року (медіана — 36,0; діапазон 22–56 років). Залежно від наявності лЗЧМТ їх було розподілено на дві групи: МВТ із лЗЧМТ ($n = 52$; 43,3 %) та МВТ без лЗЧМТ ($n = 68$; 56,7 %). До дослідження включали лише пацієнтів у гострому періоді лЗЧМТ (до 21-го дня з моменту травми). Додатково з'ясували особливості травматичного впливу, зокрема наявність тактичних навушників на момент травми (так/ні) та появу шуму у вухах після травми (так/ні). Змінні «наявність тинітуса» та «використання тактичних навушників» були дихотомізовані (0 — ні; 1 — так) та включені до регресійної моделі. Для оцінки асоціацій між наявністю тинітуса та використанням тактичних навушників застосовували моделі бінарної логістичної регресії. Кількість днів після травми та вік пацієнтів було використано як коваріати.

Результати. Встановлено, що невикористання тактичних навушників на момент травми було статистично значуще пов'язане з наявністю тинітуса ($\beta = 1,894$; $SE = 0,895$; $p = 0,034$). Особи, які не використовували тактичні навушники,

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