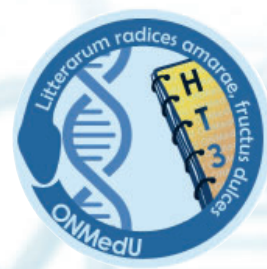




НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



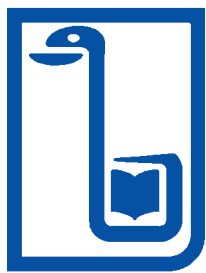
СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

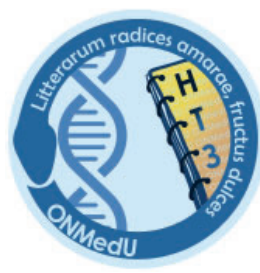
23–24 квітня 2026 року

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 здобу-
вачів другого (магістерського) рівня освіти наведено матеріали учасників
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

СІМЕЙНИЙ АДЕНОМАТОЗНИЙ ПОЛІПОЗ ЯК МОДЕЛЬ СПАДКОВОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ: РОЗБІР КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Іванова Софія

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Сімейний аденоматозний поліпоз (САП) належить до гетерогенної групи спадково зумовлених захворювань, які характеризуються утворенням від 100 до 1000 невеликих аденоматозних поліпів упродовж всієї прямої і ободової кишок з високим ризиком малігнізації, а також небезпечними ускладненнями. Мас САП аутомно-домінантний тип успадкування не пов'язаний зі статтю, зумовлений мутацією гена, відповідального за нормальну проліферацію слизової оболонки шлунково-кишкового тракту.

Мета роботи. Проаналізувати клінічний випадок сімейного аденоматозного поліпозу як моделі спадкового канцерогенезу, висвітлення особливостей клінічного перебігу, діагностики, генетичного консультування та профілактики колоректального раку.

Матеріали і методи: аналіз медичних карт стаціонарних хворих КНП «Івано-Франківської обласної дитячої клінічної лікарні Івано-Франківської обласної ради» ендокринологічного відділення (з гастроентерологічними ліжками) з встановленим діагнозом «сімейний аденоматозний поліпоз».

Результати. На лікування надійшли два брати 12 та 16 років із скаргами, що турбують останній рік: на періодичні нападоподібні спазмуючі болі в животі після їди, часто пов'язані з актом дефекації, без іррадіації, печію, інколи нудоту, нестійке випорожнення 6–8 разів на добу, в тому числі нічне, виражене здуття, швидку втому, загальну слабкість. Спадковий анамнез обтяжений по батьківській лінії (у пацієнтів бабуся і батько померли від САП). На час огляду загальний стан середньої тяжкості. Під час проведення ФЕГДС було виявлено ерозивний, ексудативно-ератематозний рефлюксний езофагіт із катарально-застійною гастродуоденопатією з високою кислородуцією. Наявні дрібні поліпи субкардіальної зони. За даними колоноскопії, слизова оболонка товстого кишечника рожевого кольору, дрібноворсинчаста з множинними округлої форми поліпоподібними утворами розміром від 0,5 до 4,5 мм на всьому протязі кишківника. За даними біопсії виявлено фрагменти поліпоподібно гіперемованої слизової товстої кишки з вогнищевою проліферацією епітелію залоз, що відповідає САП. Проведено медико-генетичну консультацію: зі слів матері пацієнтів встановлено наявність аналогічного захворювання у батька та бабусі по батьківській лінії. Ураження представників двох послідовних

поколінь із передачею від батька до сина свідчить про вертикальний тип успадкування, характерний для аутомно-домінантної моделі. Такий тип передачі зумовлює 50 % ризику успадкування патологічного варіанта для нащадків хворого незалежно від статі дитини. На основі анамнезу захворювання та сімейного анамнезу, основних та додаткових методів дослідження встановлено діагноз: сімейний аденоматозний поліпоз.

Висновки. Виявлення САП потребує мультидисциплінарного підходу, що включає гастроентеролога, хірурга, генетика та онколога. Таким чином, сімейний аденоматозний поліпоз є класичною моделлю спадкового канцерогенезу та прикладом важливості раннього виявлення спадкових онкологічних синдромів у клінічній практиці.

ОГЛЯД ШКАЛ ОЦІНКИ ГОСТРОГО ПРОЦЕДУРНОГО БОЛЮ У ПЕДІАТРИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ: ВІД ТЕОРІЇ ДО КЛІНІЧНОГО ВПРОВАДЖЕННЯ

Жумайло Валерія, Вслікова Марія

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Вступ. Біль є суб'єктивним сенсорним і емоційним переживанням, яке часто супроводжує дітей під час діагностичних і лікувальних процедур. Актуальним є впровадження валідованих шкал для об'єктивізації інтенсивності болю.

Мета роботи. Проаналізувати міжнародні шкали оцінки болю у дітей різних вікових груп та оцінити ступінь їхнього впровадження в роботу медичних сестер у педіатрії для запобігання гострому процедурному болю.

Матеріали і методи. Проведено описове дослідження валідизованих міжнародних шкал оцінки гострого процедурного болю у педіатричних пацієнтів, достовірність яких підтверджена рекомендаціями ВООЗ та нормативними документами МОЗ України.

Пошук міжнародних джерел здійснювали в електронних базах PubMed, Cochrane Neonatal Review, Google Scholar, World Health Organization за ключовими словами англійською мовою: “pain scales”, “pain scales in children”, “pain scales in young children”, “pain scales in older children”, “implementation of pain scales in pediatrics”. Аналіз шкал, що застосовуються в Україні, проводили з використанням ключових слів українською мовою: «шкали оцінки болю у дітей», «дитячий біль», «оцінка болю в педіатрії» у базах Національної наукової медичної бібліотеки України, Cochrane Ukraine, Research4Life, а також шляхом аналізу чинних наказів та клінічних протоколів МОЗ України. Критерії включення: публікації

за останні 10 років; валідизовані шкали для педіатричної популяції; наявність даних щодо психометричних характеристик; відповідність міжнародним або національним рекомендаціям.

У ході пошуку виявлено понад 300 публікацій, методичних матеріалів та оглядів, присвячених оцінці болю у дітей. Зокрема інтегративний огляд шкал оцінки болю у новонароджених ідентифікував 84 публікації, з яких 22 відповідали встановленим критеріям і були включені до детального аналізу. За результатами пошуку в українських джерелах виявлено близько 20 ресурсів; після усунення дублікатів та непрофільних матеріалів для аналізу відібрано клінічні рекомендації, оглядові статті та чинні накази МОЗ України.

Висновки. У країнах Європи та США застосовується віково-стратифікований підхід до оцінки болю. У новонароджених найчастіше використовують Premature Infant Pain Profile та Neonatal Infant Pain Scale, які мають високу валідність, проте потребують спеціальної підготовки персоналу. У дітей 2 міс. — 7 років переважає FLACC scale — проста та надійна, але частково суб'єктивна. Для старших дітей застосовують Wong–Baker FACES Pain Rating Scale та NRS, що відображають самозвіт, але залежать від когнітивного розвитку.

В Україні, згідно з наказами МОЗ, використовуються FLACC scale, Wong–Baker FACES Pain Rating Scale та NRS; у неонатології — Neonatal Infant Pain Scale. Також застосовуються адаптовані інструменти, зокрема Revised FLACC scale.

Ефективне впровадження потребує нормативного закріплення в локальних протоколах, інтеграції шкал у медичні інформаційні системи, регулярного навчання персоналу та системного внутрішнього аудиту якості оцінки болю.

РІДКІСНЕ УСКЛАДНЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ

Климанова Олена

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

Актуальність. Артеріальна гіпертензія у дітей і підлітків трапляється від 2 до 20 % випадків і може бути складовою кардіальних, ендокринних, нефрогенних та неврологічних захворювань у дітей [1]. Синдром задньої оборотної енцефалопатії — рідкісне неврологічне захворювання, в генезі якого провідну роль відіграє артеріальна гіпертензія, трапляється у дітей в 0,04 % випадків [2]. Коливання артеріального тиску у дітей призводять до порушення ауторегуляції мозкового кровоплину, гіперперфузії з наступним оборотним вазогенним набряком головного мозку. Захворювання проявляється головним болем, судом, порушенням свідомості, інтелекту-

альними розладами і специфічними змінами на магнітно-резонансній томографії (МРТ) головного мозку [3–5].

Мета роботи. Опис клінічного випадку синдрому задньої оборотної енцефалопатії у дитини.

Матеріали та методи. Загальноклінічне, біохімічне, імунологічне та рентгенологічне обстеження дитини.

Результати. До відділення анестезіології та інтенсивної терапії надійшов хлопчик 10 років зі скаргами на головний біль, блювання, втрату свідомості, тоніко-клонічні генералізовані судоми. На диспансерному спостереженні у сімейного лікаря не перебував. При обстеженні виявлено підвищення артеріального тиску до 155/98 мм рт. ст., яке відповідало центильній оцінці з урахуванням центильної оцінки зросту II ступеня артеріальної гіпертензії (95%+12 мм рт. ст.). Сатурація кисню дорівнювала 98 %. При огляді шкіра та слизові оболонки рожеві, гіперемія обличчя. Фотореакція зіниць задовільна симетрична. Над легенями везикулярне дихання. Межі серця відповідають віковій нормі, тони дзвінкі, діяльність ритмічна. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Сечовипускання вільне, достатнє, випорожнення оформлені. При ехокардіографії не виявлено вроджених вад серця і органічного порушення гемодинаміки. Ультразвукове дослідження не виявило патологічних симптомів ураження внутрішніх органів. Загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічні дослідження відповідали віковій нормі. На МРТ головного мозку виявлені ознаки вазогенного набряку з T2 просвічуванням на DWI в лобових, потиличних, тім'яних, потиличних частках пікуль головного мозку та частках мозочка, характерних для задньої оборотної енцефалопатії, та гіпоплазія задніх мозкових артерій (діаметр менше 1 мм) як варіант розвитку вілізівського кола. Менінгеальні ознаки відсутні. На ЕЕГ реєструвалися множинні гострохвильові комплекси в бета-діапазоні амплітудою до 40 мкВ без чіткого осередка. Лікування, спрямоване на повільне зниження артеріального тиску, усунення судом, вазогенного набряку головного мозку, нормалізацію мозкового кровоплину, сприяло покращенню загального стану і повній регресії патологічних ознак на МРТ.

Висновки. Таким чином, синдром оборотної задньої енцефалопатії має бути врахований у диференційній діагностиці артеріальної гіпертензії у дітей з клінічними симптомами ураження центральної нервової системи.

Література

1. Shlimkevych IV, Lembryk IS, Tsytsiura OO, Alekseeva YI, Zhyliak OV. Arterial hypertension in children and adolescents: a modern view at the problem (a literature review). Part 1. Zaporozhye Medical Journal [Internet]. 2022 Apr. 4 [cited 2026

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
Жуньо Олександр 47
- Захаров Митридат 47
Золотухіна Катерина 106
- Іванова Софія 12, 92, 97
Ігнат'єва 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 Лјуїза 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
- Парфент'єв Богдан 27
Парфент'єва 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