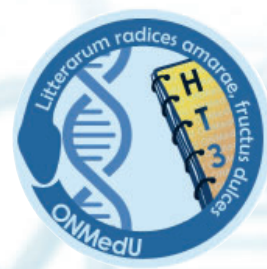




НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



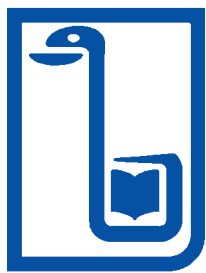
СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

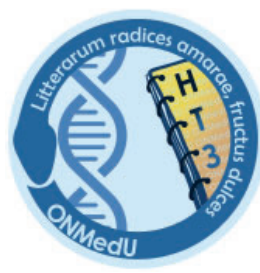
23–24 квітня 2026 року

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

Mar. 7];24(2):248-53. Available from: <https://zmj.zsmu.edu.ua/article/view/235489>

2. Thavamani A, Umapathi KK, Puliyel M, Super D, Allareddy V, Ghorri A. Epidemiology, Comorbidities, and outcomes of posterior reversible encephalopathy syndrome in children in the United States. *Pediatr Neurol.* (2020) 103:21–6. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2019.07.007>

3. Tetsuka S, Ogawa T. Posterior reversible encephalopathy syndrome: a review with emphasis on neuroimaging characteristics. *J Neurol Sci.* (2019) 404:72–9. [10.1016/j.jns.2019.07.018](https://doi.org/10.1016/j.jns.2019.07.018) <https://doi.org/10.1016/j.jns.2019.07.018>

4. Gao B, Lyu C, Lerner A, McKinney AM. Controversy of posterior reversible encephalopathy syndrome: what have we learnt in the last 20 years? *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* (2018) 89:14–20. [10.1136/jnnp-2017-316225](https://doi.org/10.1136/jnnp-2017-316225) <https://doi.org/10.1136/jnnp-2017-316225>

5. Siebert E, Spors B, Bohner G, Endres M, Liman TG. Posterior reversible encephalopathy syndrome in children: radiological and clinical findings — a retrospective analysis of a German tertiary care center. *Eur J Paediatr Neurol.* (2013) 17:169–75. DOI: [10.1016/j.ejpn.2012.08.003](https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2012.08.003) <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2012.08.003>

ОБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА СТУПЕНЯ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ДІТЕЙ

Мийня Мілана

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

Актуальність. Існує велика різноманітність якісних та кількісних способів оцінки порушення функцій органів та систем у пацієнтів. На відміну від дорослих людей, при бесіді з медперсоналом діти молодшого віку не можуть точно передати відчуття болю або внутрішнього дискомфорту, що акцентує увагу лікарів на кількісних показниках тяжкості стану. Одним із широко використовуваних в клінічній педіатрії показників тяжкості стану хворої дитини є синдром інтоксикації. Пошук доступних та об'єктивних методів оцінки цього стану є актуальним завданням медичної практики.

Мета роботи: оцінити інформативність «лейкоцитарного індексу інтоксикації» (ЛІІ) та лімфоцитарно-гранулоцитарного індексу (ЛГІ) в оцінці виду та ступеня інтоксикації у дітей молодшого віку.

Матеріали та методи. У роботі, на основі аналізу значень ЛІІ за формулою Кальф-Каліфа та ЛГІ, виконані розрахунки зазначених індексів щодо їхньої специфічності та чутливості при вірусній патології у дітей. Матеріалом досліджен-

ня послужили дані історій хвороби пацієнтів, госпіталізованих до КНП «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня» ООР протягом 2024–2025 років.

Результати. Проаналізовано історії хвороби 40 дітей віком від 2 до 4 років. У стані середньої тяжкості було 23 дитини (1-ша гр.), у тяжкому — 17 (2-га гр.). У всіх хворих були описані клінічні симптоми інтоксикації, виражені різною мірою. Коефіцієнт кореляції між вираженістю клінічних симптомів та значеннями ЛІІ у 1-й групі становив 0,58, а у 2-й групі — 0,84. Для ЛГІ цей коефіцієнт становив 0,64 і 0,89 відповідно. Виявлено, що такі загальноприйняті маркери запалення, як ШОЕ та лейкоцитоз, не завжди корелюють із підвищенням ЛІІ та ЛГІ. Діагностичне значення показника ЛГІ вище за значення ЛІІ при вірусній патології.

Висновки

1. Впровадження у клінічну практику простих кількісних показників інтоксикації ЛІІ та ЛГІ дає змогу диференціювати аутоінтоксикацію та інфекційну інтоксикацію при вірусній інфекції у дітей.

2. Впровадження визначення індексів ЛІІ та ЛГІ не потребує додаткових фінансових витрат і є доступним для використання у клінічній педіатрії.

Література

1. Сперанський І. І., Самойленка Г. Є., Лобачова М. В., Загальний аналіз крові — чи всі його можливості вичерпано? Інтегральні індекси інтоксикації як критерії оцінки тяжкості перебігу ендогенної інтоксикації, її ускладнень та ефективності лікування / *Гострі та невідкладні стани у практиці лікаря*, 2009. № 6 (19).

СОН ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ: КЛІНІЧНІ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНІ АСПЕКТИ ПОРУШЕНЬ

Овчарова Анастасія

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

Актуальність. Сон є базовим біологічним процесом, необхідним для нейропсихічного розвитку, емоційної регуляції та соматичного здоров'я дитини. У дитячому віці під час сну відбувається активна секреція гормону росту, формування синаптичних зв'язків і стабілізація функцій центральної нервової системи. Згідно з рекомендаціями Американської академії медицини сну, хронічний дефіцит або фрагментація сну асоціюються з порушеннями уваги, навчання, поведінки та підвищенням ризику тривожних і депресивних розладів.

В умовах повномасштабної війни в Україні з 2022 року діти зазнають постійного психо-

емоційного стресу, пов'язаного з небезпекою, евакуацією, втратою стабільного середовища та порушенням добових ритмів. За даними UNICEF (2023), понад 70 % дітей, які перебувають у зоні впливу воєнних подій, мають труднощі зі сном, нічні страхи або кошмари. Європейські клінічні огляди вказують, що хронічний стрес є одним із провідних чинників розвитку інсомнії у дитячому віці.

Мета роботи — визначити особливості сну та поширеність його порушень у дітей різних вікових груп в умовах воєнних дій в Україні з урахуванням психоемоційних і соціальних чинників.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 60 історій хвороби дітей дошкільного (3–6 років, $n=28$) та шкільного віку (7–12 років, $n=32$), які перебували на лікуванні у педіатричних відділеннях КНП «ООДКЛ» ОМР м. Одеса. Серед обстежених переважали хлопчики — 56,7 %. Аналізували клінічні скарги, анамнестичні дані, умови проживання, рівень психоемоційного стресу, режим дня та використання електронних пристроїв перед сном. Статистичну обробку проводили з використанням описової статистики.

Результати. У дітей дошкільного віку найчастіше реєструвалися труднощі засинання (64,3 %), часті нічні пробудження (57,1 %), нічні страхи та кошмари (50,0 %), скорочення тривалості безперервного сну (42,9 %). Труднощі засинання дещо частіше спостерігалися у хлопчиків, тоді як нічні страхи та кошмари — у дівчаток. Порівняльний аналіз засвідчив вікові відмінності: у дошкільному віці домінували порушення ініціації сну, що відображає незрілість механізмів емоційної регуляції та високу чутливість до психоемоційного стресу, тоді як у дітей шкільного віку частіше відзначалися порушення підтримки сну, його скорочення та ранкова втома.

Висновки. У більшості дітей, які перебувають під впливом воєнного стресу, виявляються різні форми порушень сну, зумовлені психоемоційними чинниками, порушенням гігієни сну та надмірним використанням електронних пристроїв. Порушення сну мають чіткі вікові та статеві особливості. Отримані результати підкреслюють необхідність раннього виявлення та віково-орієнтованого підходу до профілактики й корекції розладів сну у дітей з урахуванням міжнародних рекомендацій.

Література

1. UNICEF. The mental health impact of war on children. New York: UNICEF; 2023.
2. Baglioni C, Altena E, Bjorvatn B, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res.* 2020;29(1):e13063.
3. Carskadon MA, Dement WC. Normal human sleep: an overview. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. *Principles and Practice of Sleep*

Medicine. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2017. p. 15–24.

4. Міністерство охорони здоров'я України. Методичні рекомендації щодо збереження психічного здоров'я дітей в умовах надзвичайних ситуацій. Київ; 2022.

ФАКТОРИ, АСОЦІЙОВАНІ З ВІЙНОЮ, ЯК МОДИФІКАТОРИ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА У ДІТЕЙ

Разінкін Олександр

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Повномасштабна війна створила умови хронічного стресу для дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) — групи з нейробіологічно детермінованою вразливістю до змін середовища. Martsenkovskiy D. et al. (2023) встановили: через 6 місяців від початку повномасштабного вторгнення у 17,5 % дошкільнят визначалися зміни, що відповідали критеріям ПТСР [2]. Системних досліджень впливу воєнних умов на перебіг РАС критично мало.

Мета: дослідити вплив факторів, асоційованих з воєнними діями, на клінічний перебіг РАС у дітей.

Матеріали та методи. Аналітичний огляд публікацій 2022–2024 рр. (PubMed) за запитом: “autism”, “war”, “PTSD”, “Ukraine”, “children”. Відібрано 5 доказових джерел. Додатково враховано дані загальнонаціональних опитувань українських батьків дітей з РАС.

Результати. Rozenblat S. et al. (2024): діти з РАС демонструють виразнішу посттравматичну симптоматику, ніж нейротипові, а рівень тривоги та депресії у батьків зріс у 2–4 рази [1]. Beck K. B. et al. (2024) встановили зниження когнітивної гнучкості при РАС, що підвищує ризик хронізації ПТСР [4]. Karatzias T. et al. (2023) виявили дозозалежний зв'язок між тривалістю впливу воєнного стресу і ПТСР у батьків дітей з РАС ($OR=4,20$; 95 % CI 2,96–5,95), що опосередковано погіршує стан дітей з РАС [5]. Типові прояви: регрес навичок, порушення сну та харчової поведінки, загострення гастроінтестинальних симптомів, тривожність. Обмеження доступу до реабілітації асоціюється з декомпенсацією основного розладу та коморбідних станів.

Висновки

1. Воєнні події модифікують перебіг РАС через біопсихосоціальні механізми.
2. Фіксуються регрес навичок, порушення сну, загострення гастроінтестинальних симптомів, тривожність на тлі воєнних дій у дітей з РАС.
3. Обмежений доступ до терапії асоціюється з декомпенсацією коморбідних станів.

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 Даніїл 104
Каріх Валерія 94
Кассич Дар'я 29
Кіраль Анастасія 34
Кіриєнко Анастасія 77
Климанова Олена 98
Коваленко Єлизавета 20
Коваль Анна 78
Когаєва Лјуза 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