МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

86 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2026»

14-15 травня 2026 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2026

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ШІ-АГЕНТІВ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ КЛІНІЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПРАКТИКИ 420
Алієв А.Т.
BIOINFORMATICS ANALYSIS OF H2B GENE EXPRESSION AND ITS ASSOCIATION WITH EPIGENETIC REGULATORS IN GLIOMAS..... 421
Sofiia Pikulyk.
КОХЛЕАРНА ІМПЛАНТАЦІЯ 422
Микал В. О.
КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ У ПРОТЕЗУВАННІ..... 424
Кузьменко Є.В.

Future studies with larger cohorts should use more data from UALCAN to study methylation and tumor staging. This may help better understand how exactly these genes influence the growth of gliomas.

КОХЛЕАРНА ІМПЛАНТАЦІЯ

Микал В. О.
Науковий керівник: Ковальова В. М., канд. фіз.-мат. Наук
Медичний фаховий коледж
Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Вступ та актуальність. Кохлеарна імплантація один з новітніх методів, який надає можливість відновлення втраченої слухової функції організму людини та сприяє повноцінній подальшій адаптації пацієнта з втратою слуху. Особливо важливою проблема відновлення слухової функції є для дітей, оскільки своєчасне проведення імплантації впливає на розвиток мовлення та формування дитячих уявлень про світ. Особливої уваги потребує висвітлення проблеми кохлеарної імплантації у дітей раннього віку, а також подальшої підтримки під час критичних періодів розвитку мовлення та слуху.

Матеріали та методи. В дослідженні було детально вивчено технологію роботи та застосування кохлеарного імпланту на основі відкритих літературних джерел. Також було проаналізовано дані з лікувального процесу та реабілітації слухової функції дитини у віці від народження до 4 років. Згідно даних , результат розвитку слухої функції у дитини з імплантом значно залежить не лише від самої операції, а від масштабу післяопераційного періоду, який включає інтеграцію пацієнта у мовне середовище та відновлення недорозвинених функцій організму.

Отримані результати. Кохлеарна імплантація в такому випадку стає стратегічною інвестицією в майбутнє дитини, що дозволяє зрівняти її шанси на самореалізацію у соціальному середовищі однолітків, які не мають порушення слуху.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика дитячої слухо-мовленнєвої функції
(від народження до 4 років) [3]

№ з/п	Параметр порівняння	Спостереження за розвитком дитини зі здоровим слухом	Спостереження за розвитком дитини зі слабким слухом (без корекції)	Спостереження за розвитком дитини з кохлеарним імплантом (після реабілітації)
1	Розвиток мовлення	Природний розвиток мови. Словниковий запас (середньостатистичні дані ~1500-2000 слів), складні лексичні форми відповідно віку	Суттєва затримка або відсутність мовлення. Ризик повної дисфункції за мовною ознакою.	Спрямованість на відновлення мовних функціональних систем. Можливий природній розвиток за умови вчасного втручання.
2	Соціальна інтеграція	Повна соціалізація, природне спілкування в середовищі.	Функціональні обмеження у спілкуванні, труднощі в комунікації з однолітками.	Можливість успішної інтеграції у масову освіту та повноцінного соціального життя.

3	Слухове сприйняття	Повний обсяг звукової інформації без технічної підтримки.	Обмежене сприйняття звуків (залежно від ступеня втрати слуху), спотворене сприйняття мови.	Ефективна реабілітація та ліквідація обмежень у функціональній системі слуху.
4	Необхідність супроводу	Не потребує спеціального медичного чи педагогічного супроводу.	Потребує постійної підтримки, але без імплантації результат обмежений	Потребує комплексної реабілітації: передопераційної підготовки та післяопераційного слухо-мовленнєвого супроводу.
5	Критично важливі періоди розвитку дитини	Повна реалізація критичного періоду розвитку слуху та мовлення в межах норми.	Втрата або неефективне використання критичного періоду для спонтанного засвоєння мови.	Дозволяє максимально ефективно використати критичний період для компенсації дефіциту (за наявності)

Висновки. Кохлеарна імплантація є високоефективним методом медико-соціальної реабілітації пацієнтів із важкими та глибокими формами сенсоневральної втрати слуху. Такий метод забезпечує можливість відновлення слухового сприйняття у випадках, коли використання традиційних слухових апаратів є не результативним. Своєчасне проведення кохлеарної імплантації, особливо у дитячому віці, створює передумови для повноцінного розвитку мовлення, когнітивних функцій і успішної соціальної інтеграції. Ефективність даного методу значною мірою залежить від правильного відбору кандидатів, якості хірургічного втручання та комплексної післяопераційної слухомовленнєвої реабілітації. Таким чином, кохлеарна імплантація посідає важливе місце в сучасній оториноларингології, сурдології та реабілітаційній медицині, потребуючи подальшого розвитку й міждисциплінарної взаємодії фахівців.

Використані джерела:

1. Шевченко В.М. Дидактичні матеріали з розвитку слухового сприймання та мовлення осіб з кохлеарними імплантами. Дидактичні матеріали. Київ, 2023. 75 с.

2. Всеукраїнська платформа «Українська асоціація носіїв кохлеарних імплантів» - Слух Є! URL: https://sluh-e.com.ua/

3. Жук В.В. Слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами: монографія. Київ, 2025. 176 с.