

Всеукраїнський  
форум  
молодих  
вчених  
з міжнародною участю



**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**І ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ФОРУМ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**22-23 ЧЕРВНЯ 2023 РОКУ  
М. ОДЕСА**

**ЗБІРКА ТЕЗ**



**Одеса  
ОНМедУ  
2023**



Всеукраїнський  
форум  
молодих  
вчених  
з міжнародною участю



**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

# **І ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ФОРУМ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**22-23 ЧЕРВНЯ 2023 РОКУ  
М. ОДЕСА**

**ЗБІРКА ТЕЗ**



**Одеса  
ОНМеду  
2023**

УДК 61(043.2)  
П26

***Організаційний комітет:***

Андрій Добровольський

Олена Філоненко

Аліна Зарецька

Анастасія Лисенко

Олександр Чорній

Наталя Гніда

Альбіна Белінська

**І Всеукраїнський форум** молодих вчених з між-  
П26 народною участю. 22–23 червня 2023 року, м. Одеса :  
збірка тез. [Електронне видання]. – Одеса : ОНМедУ,  
2023. – 104 с.

ISBN 978-966-443-125-2

Збірка тез І Всеукраїнського форуму молодих вче-  
них з міжнародною участю, що відбувся в Одесі 22–23  
червня 2023 року, містить тези доповідей молодих на-  
уковців – учасників форуму.

**УДК 61(043.2)**

ISBN 978-966-443-125-2

© Одеський національний  
медичний університет,  
2023



Всеукраїнський  
форум  
молодих  
вчених

з міжнародною участю



# ДОПОВІДАЧІ ФОРУМУ



QR-CODE НА ПРОГРАМУ

лась септикопиемічна форма гострого гематогенного остеомиєліту. Найбільш схильною до захворювання на гострий гематогенний остеомиєліт є діти від 3 до 15 років – 56 (60,9 %) осіб.

**Висновки.** Особливості перебігу гострого гематогенного остеомиєліту у дітей потребують ощадливого та індивідуального своєчасного комплексного лікування задля профілактики ускладнень та запобігання інвалідизації.

## **ВИКОРИСТАННЯ БІОАКТИВНОГО БОРАТНОГО СКЛОМАТЕРІАЛУ У ЛІКУВАННІ ЗНАЧНИХ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНИХ ДЕФЕКТІВ М'ЯКИХ ТКАНИН ШКІРИ ГОЛОВИ**

**Фільчук М. М.**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

Дефекти м'яких тканин шкіри голови можуть бути обумовлені важкою черепно-мозковою травмою (ЧМТ) або наслідками хірургічного лікування вроджених вад розвитку центральної нервової системи (ЦНС). ЧМТ у дітей є найбільш частим видом травми, що зустрічається частіше, ніж у дорослих і за даними різних авторів, складає 21–45 % всіх госпіталізованих. Як свідчать результати епідеміологічних досліджень у країнах СНД частота випадків ЧМТ у немовлят становить 25–25,9 %. Щодо вроджених вад розвитку (ВВР) – загальна частота складає 15,4 на тисячу новонароджених дітей; 26–28 % – вади нервової системи.

**Метою** дослідження є покращення результатів лікування хворих з великими дефектами м'яких тканин шкіри голови за допомогою інноваційного матеріалу, що складається виключно з біоактивного боратного скловолокна. Це гнучка і формована ранова матриця, яку можна легко підлаштувати під геометрію рани.

**Матеріали і методи.** На базі нейрохірургічного відділення ООДКЛ було проведено дослідження дії каркасу з біоактивного матеріалу під час лікування дефектів м'яких тканин волосистої частини голови на 2-х клінічних випадках у дітей з політравмою та ВВР ЦНС (задня мозкова грижа).

**Результати.** Як показав досвід застосування біоактивного боратного скла для лікування дефектів ран у дітей, повне загоєння спостерігали протягом 8 тижнів без ускладнень. Рани поступово епітелізу-

валися як з глибини, так і з периферії зі швидкістю до 12–15 % площі на тиждень. Негативної загальної або місцевої реакції на боратне скло у пацієнтів не спостерігали.

**Висновки.** Проведене дослідження показало ефективність використання боратного скловолокна в лікуванні дітей зі значними дефектами м'яких тканин волосної частини голови. Завдяки особливій структурі і складу, тимчасовий каркас із біоактивних матеріалів являє собою інноваційне рішення для лікування ран.

## СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГІОМ РІЗНОМАНІТНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ

Тер-Варданян Д. Г., Артюх А. О.

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

Гемангіоми – судинні пухлини, які займають серед усіх пухлин у дітей перше місце (30 %). Маніфестуючі з моменту народження вони нерідко мають прогресивний ріст, який приводить як до косметичного так і до функціонального порушення. Особливе місце займають гемангіоми важкої анатомічної локалізації (обличчя, шия, молочна залоза у дівчаток, зовнішні статеві органи та т. д.).

**Мета** – вибір тактики лікування гемангіом в залежності від їх локалізації, глибини розташування, інтенсивності росту, діаметру живильної судини.

**Матеріали та методи.** у дослідження включено 152 стаціонарних хворих віком від 1 місяця до 12 років з гемангіомами обличчя та шиї (43; 28,3 %), тулубу (66; 43,4 %), зовнішніх статевих органів (19; 12,5 %), кінцівок (24; 15,8 %), що лікувалися в ООДКЛ з 2020 по 2023 рік.

**Результати.** Із 152 дітей, що лікувалися в ООДКЛ 64 (42,2 %) проходили терапію Б-блокаторами, 55 (36,1 %), кріодеструкцію, а 33 (21,7 %) лікувалися оперативно.

**Висновки.** Лікування гемангіом у дітей повинно бути суворо індивідуальним, так як кожна пухлина має право на свої особливості розвитку. Тому вибір методу лікування повинен бути заснований враховуючи локалізацію, інтенсивність росту та потребує динамічного спостереження, в деяких випадках адаптації тактики лікування.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ У ДІТЕЙ Габінет К. М., Байдик В. В. ....	30
ВИКОРИСТАННЯ БІОАКТИВНОГО БОРАТНОГО СКЛОМАТЕРІАЛУ У ЛІКУВАННІ ЗНАЧНИХ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНИХ ДЕФЕКТІВ М'ЯКИХ ТКАНИН ШКІРИ ГОЛОВИ Фільчук М. М. ....	31
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГІОМ РІЗНОМАНІТНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ Тер-Варданян Д. Г., Артюх А. О. ....	32
ВИКОРИСТАННЯ ПРИНЦИПІВ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ АНАЛГЕЗІЇ ЯК СКЛАДОВОЇ ЧАСТИНИ ПРОГРАМИ ШВИДКОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ Руденко О. В., Потапчук Ю. О. ....	33
<b>БЛОК 4</b> .....	<b>35</b>
ПОРІВНЯННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ОЦІНКИ СИНДРОМУ СТАРЕЧОЇ АСТЕНІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ШКАЛИ FRAILTY ТА EDMONTON FRAIL У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ У НЕВІДКЛАДНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ Бульба П. О., Данилюк М. Б. ....	35
АФЕКТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ОНКОХВОРИХ ЖІНОК Станіславчук В. В. ....	37
БЕЗСУДОМНИЙ ФОКАЛЬНИЙ ЕПІСТАТУС: ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ ТА ВЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Бугаєнко А. Р., Ходос О. С. ....	38