

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА

СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
Ю. Л. КУРАКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Заступниця голови:

науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
професор Ольга ЮШКОВСЬКА

Редакційна рада:

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА,
професор Світлана КОТЮЖИНСЬКА
доцент Олена ФЛОНЕНКО,
доцент Антон ШАНИГІН

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С91 для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня [Електронне ви-
дання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 95-річчю
з дня народження Ю. Л. Курака. Одеса, 25–26 квітня 2024 року :
тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 108 с.

ISBN 978-966-443-132-0

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здо-
бувачів другого (магістерського) рівня освіти, присвяченої 100-річчю з
дня народження професора Ю. Л. Курака, наведено матеріали учасників
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

РОБОТИЧНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ХІРУРГІЧНОЇ СИСТЕМИ “SENHANCE”

Моргун А. В.

Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Квасневський Є. А.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Ключові слова: роботизована хірургія; роботична платформа Senhance; холецистектомія.

Вступ. Роботизована система Senhance пропонує покращену ергономіку, тактильний зворотній зв'язок, простоту використання стандартних лапароскопічних троакарів і багаторазових інструментів.

Мета нашого дослідження полягає у порівнянні інтраопераційних та післяопераційних результатів між холецистектомією, яка проводиться за допомогою роботичної системи Senhance, та застосуванням лапароскопічного підходу.

Матеріали та методи: це ретроспективне дослідження було проведено для оцінки безпеки та можливості використання нової роботизованої системи Senhance (Transenterix) при холецистектомії. Проведений ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, та виконання «Докінгу» рук — маніпуляторів роботичної системи “SENHANCE”. 3 грудня 2021 року по лютий 2022 року було виконано 20 роботизованих холецистектомій з використанням роботизованої системи Senhance та 18 пацієнтам — лапароскопічна холецистектомія. Пацієнти були співставними за віком, ІМТ, статтю. Медіанний час докінгу становив 10 хвилин (діапазон 2–26), ефективність лікування: час проведення операції з використанням роботичної платформи Senhance склав 35,2 хвилин проти 32,2 хвилин у лапароскопічній групі. Перехід до стандартної лапароскопії не було. Інтраопераційних або післяопераційних ускладнень не виявлено.

Висновки: Роботизована холецистектомія за допомогою роботичної платформи Senhance безпечна, ефективна та може бути використана для в хірургії.

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ БОЙОВІЙ ТРАВМІ ТОНКОЇ КИШКИ

Бистриця Е. Р., Перелигіна Є. В.

Науковий керівник — к. мед. н., доц.
Квасневський Є. А.

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Травми тонкої кишки є одними з найпоширеніших бойових травм на полі бою. Незважаючи на застосування індивідуальних методів захисту, бойова травма тонкої кишки є частим пораненням, тому на II-IV рівнях ме-

дичного забезпечення важливо приділити увагу ефективним методам лікування цієї проблеми, та допомогти покращити життя поранених після травмування тонкої кишки. Хочемо представити Вашій увазі хірургічну тактику для допомоги пораненим з бойовою травмою тонкої кишки.

Мета дослідження. Покращення результатів лікування поранених з ушкодженнями тонкої кишки в умовах бойових дій шляхом удосконалення діагностичної програми, принципів надання хірургічної допомоги та спеціалізованого лікування з впровадженням новітніх високотехнологічних методик на II-IV рівнях медичного забезпечення

Матеріали та методи. Ушкодження тонкої кишки спостерігались в 87 випадках (17,5 %), в групі порівняння — в 25 випадках (15,5 %), в основній групі — в 62 (18,5 %). Субсерозні гематоми і непроникаючі ушкодження тонкої кишки ревізували та проводили первинне закриття окремими вузловими швами, так як інтрамуральні крововиливи в кишкову стінку потім можуть призвести до перфорації.

Особлива увага приділялась ретельній ревізії всієї тонкої кишки від зв'язки Трейца до ілеоцекального кута, оглядаючи всі сегменти з одного та іншого боку. Під час ревізії як тонкої, так і товстої кишки застосовували правило «парних ушкоджень», в більшій кількості випадків були ушкоджені обидві стінки кишки, тому число отворів в кишці є діагностичним критерієм. При ушкодженнях до 1/2 діаметра кишки, проводили резекцію з анастомозом в три чверті. Показаннями до резекції тонкої кишки вважали: множинні рани на обмеженій ділянці кишки, повний перерив кишки, розтрощення стінки, великі розміри і неправильна конфігурація дефекту, поздовжні розриви кишки, локалізація рани або велика гематома у брижовому краю кишки, а також відриви від брижі, поперечний розрив брижі з ішемією або некрозом кишкової стінки

Характеристика операційних втручань, виконаних в групі порівняння та основній групі при ушкодженнях тонкої кишки: Перитонізація інтрамуральних гематом: група порівняння 3 (12), основна група — 5 (8,1). Ушивання невеликих ушкоджень: група порівняння — 5 (20), основна група — 13 (20,9). Клиновидна резекція в 3/4: група порівняння — 3 (12), основна група — 6 (9,7). Резекція кишки з формуванням анастомозу: група порівняння — 11 (44), основна група — 26 (41,9). Резекція кишки без формування анастомозу за тактикою DCS: група порівняння — 2 (8), основна група — 6 (9,7). Формування ілеостоми: група порівняння — 1 (4), основна група 6 (9,7). Всього було виконано 25 операцій у групі порівняння, та 62 у основній.

В основній групі збільшилась кількість формування ілеостом та застосування тактики DCS

(резекція ушкодженої ділянки кишки без формування первинного анастомозу). При множинних ушкодженнях тонкої кишки з наявністю перитоніту в 23-ох випадках виконали назогастроінтестинальну інтубацію.

Висновок. Аналіз операційних втручань свідчить про важливі зміни в тактиці лікування в основній групі, де збільшилась кількість формування ілеостом та застосування тактики DCS. Ці зміни спрямовані на оптимізацію результатів та відновлення функцій тонкої кишки у поранених. Удосконалення діагностики, використання сучасних методик та вдосконалення хірургічного підходу сприяють значущому покращенню результатів лікування ушкоджень тонкої кишки в умовах бойових дій на рівнях II-IV медичного забезпечення.

РЕКОНСТРУКТИВНО- ВІДНОВЛЮВАЛЬНІ ОПЕРАЦІЇ У ПОРАНЕНИХ З ІЛЕО- ТА КОЛОСТОМАМИ

Глібко В. О.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Квасневський С. А.*

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

Вступ. Ведення бойових дій в Україні суттєво підвищило ризик отримання тяжких поранень. Пошкодження ободової та прямої кишки в загальній структурі поранень живота складають 19–21 %. Нерідко первинні оперативні втручання в поранених закінчуються формуванням ілео- або колостоми, що можуть мати наслідки для психічного та фізичного здоров'я. Такі ситуації вимагають комплексного підходу до реабілітації та медичної підтримки.

Мета. Покращити результати лікування поранених з ілео- та колостомами.

Матеріали та методи. Проведений аналіз хірургічного лікування 54 поранених з пошкодженнями ободової та прямої кишки. У 18 чоловік (33,2 %) попередня операція була закінчена без формування стом. У 36-ти пацієнтів (66,8 %) — з ілео- та колостомами: ілеостома була у 2 пацієнтів (5,6 %), колостома по типу двостовбурового *anus praeternaturalis* — у 28 (77,8 %), одностовбурова кінцева колостома — у 6 (16,6 %).

Хірургічна тактика: при десерозованій стінці товстої кишки або при невеликих ушкодженнях в межах серозно-м'язового шару — ушивання стінки кишки вузловими швами; при поодиноких пораненнях стінки товстої кишки — ушивання двошрядним швом з екстраперитонізацією ушитої ділянки; при пораненнях ободової кишки з наявністю дефекту більш $\frac{1}{2}$ окружності кишки виконували обструктивну резекцію (за типом операції Гартмана). Ілеостоми після обструктивної

резекції тонкої кишки ліквідували шляхом резекції тонкої кишки через проєкційний мінідоступ з формуванням тонко-тонкокишкового анастомозу «бік-в-бік». Двостовбурову колостому у 17 пацієнтів закривали через проєкційний міні доступ шляхом резекції в $\frac{3}{4}$ (47,2 %). У 6 пацієнтів даної групи виконали резекцію в $\frac{3}{4}$ за Мельниковим в комбінації з алогерніопластикою параколостомічної грижі *sub lay* (16,7 %). Чотирьом пацієнтам була виконана лапаротомія, вісцероліз, резекція ділянки кишки зі стомою з формуванням товсто-товстокишкового анастомозу. Пацієнтам після обструктивних резекцій в 4-ох випадках (11,2 %) виконали лапаротомію та відновлення безперервності ободової кишки шляхом формування товсто-товстокишкового анастомозу. В 2 випадках (5,6 %) виконали лапароскопію та формування товсто-товстокишкового анастомозу кінцець-в-кінцець апаратним швом.

Висновки. При пораненнях товстої кишки оперативне втручання в 70 % випадків закінчується формуванням ілео та колостом. Терміни закриття колостоми (чи ілеостоми) залежать від характеру, тяжкості поранення, загального стану, ступеню відновлення пацієнта, виду стоми. Проведення симультанних операцій на органах черевної порожнини під час закриття коло- та ілеостом вважаємо обов'язковим.

МАГНІЙ І ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ НИРОК

Меленевська Г. Д.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Ільїна-Стогнієнко В. Ю.*

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

Актуальність. Аналіз літератури показує недостатність оцінки клінічного впливу магнію на стан здоров'я пацієнтів з хронічними захворюваннями нирок (ХЗН), зокрема, беручи до уваги вплив магнію на такі захворювання, як метаболічний синдром, діабет, гіпертонія, кальцифікація судин та серцево-судинні події, втома та депресія, які часто присутні у пацієнтів з ХЗН та/або сприяють прогресу ХЗН.

Мета. Аналіз зв'язку між магнієм і хронічними захворюваннями нирок та супутніми захворюваннями.

Матеріали та методи. Бібліометричні, аналітичні.

Результати. Магній виконує важливу роль у багатьох фізіологічних процесах. Відповідно, необхідне жорстке регулювання гомеостазу магнію. Дисрегульований рівень магнію в сироватці крові, зокрема гіпомагнеземія, поширений у пацієнтів з ХЗН і пов'язаний з поганими клінічними результатами. У дослідженнях клітинної

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК
INDEX

- Абраамян К. Г. 26
Агбаш М. О. 67
Аксененко А. В. 32
Алексеєнко А. Г. 20
Алимов Д. Р. 69
Арабаджи Д. Р. 30, 31
Аракелян Л. С. 15
- Бабенко В. С. 47
Баннікова В. Д. 44
Белінська А. А. 55, 69, 71, 78
Бистриця Е. Р. 61
Біднюк В. К. 30, 31, 31
Бондурівська М. Р. 17
Бошина Т. М. 84
Бугаєнко А. Р. 53
Будилко С. Е. 4
Будігай Н. С. 32, 89
Бурлакова А. Ю. 12
- Варава С. В. 30, 31
Вастьянов М. Р. 6, 24
Вастьянов Р. С. 3
Вастьянова Л. Р. 21, 31
Вафді В. 37
Веселовська Є. Ю. 42
Велікова М. Д. 77
Вихрест В. О. 39
Візінська І. Р. 9
Вознесенський М. С. 46
Волкова І. С. 8, 65
Волкова К. О. 40
- Гайдукова А. В. 12
Гамбарян І. С. 71
Гасанова Г. Б. 72
Гасанова Н. Б. 72
Георгіу О. С. 54
Глібко В. О. 62
Глушченко Є. Є. 14
Гнатівська Д. І. 50
Гончарук М. А. 102
Гордійчук К. О. 35
Горошко М. В. 80
Готко Д. С. 81
- Грабарчук І. М. 3
Громко Є. А. 79
Гусейнова Л. І. 72
- Данилець Д. С. 66
Данілова Г. О. 59
Долгозвяга І. Р. 42
Дондя В. М. 38
Доценко В. В. 11, 29
Дроженко М. В. 68
- Єгоренко О. С. 30, 32
- Зарівняк І. І. 10
Званчук К. Ю. 7
- Іванова А. М. 83
Ільченко А. А. 11
- Кавуненко Н. А. 60
Казани Д. А. 17
Калініченко Е. 47
Каменська С. С. 100
Каріх В. П. 13
Кирилюк А. О. 24
Кисіль К. І. 87
Кір'якова Д. А. 66
Кіриєнко А. В. 16, 100
Климанова О. К. 25, 76
Кобзар Є. С. 72
Коваленко О. Р. 41
Ковтуняк К. С. 45
Козак А. О. 43
Койфман Д. О. 50, 54
Коломієць П. В. 27
Коломійченко Ю. В. 59, 84
Концеба А. А. 83
Коршевнюк А. О. 4, 25, 53
Костенко Г. В. 28
Костіна К. О. 76
Костроміна А. О. 100
Котляр А-Г. 3. 59
Кравцова А. М. 60
Крамар А. М. 70
Крамаренко С. Р. 19
- Крихтенко Д. І. 26
Кузьмін Я. В. 101
Кушнір В. В. 58
Кушнір В. В. 74
- Левіна О. О. 21
Леонова А. О. 65
Лисюк В. Ю. 68
Литвинко Д. В. 28
Лиходід Н. О. 63
Логунова Е. М. 81
Любарец А. 89
Любарець О. В. 51, 87
Любчик В. О. 65
- Максимовський Д. В. 49
Малишева А. С. 5, 73
Мамедов Г. С. 57
Мандражи О. С. 45
Мандриков Т. Д. 26
Маневич М. Д. 5
Матюшенко С. П. 18, 19, 20, 22, 73
Машківська С. О. 102
Меленевська Г. Д. 62
Мийня М. М. 77
Міндак А. О. 7, 51, 88, 100
Міріб'ян Н. С. 64, 100
Моргун А. В. 61
Моргунова Є. О. 77
Муляр В. В. 78, 84
Мунтян А. А. 16
Мурадова К. О. 14
Мякішев О. Є. 55, 103
- Непряхіна Н. О. 82
Нижанківська В. 85
Нігрецкул В. В. 8, 20
Ніц П. М. 21
Новосьолов О. І. 64
- Обруч А. С. 34
Оверчук А. С. 77
Ошурко М. А. 23

Пальченко Д. Д. 79
 Пастухов О. О. 10, 31, 32
 Пелехович Є. Є. 27, 53
 Пеліван К. С. 56
 Первак М. П. 31, 32
 Перелигіна Є. В. 61
 Перепелиця А. В. 88
 Перчик А. О. 22, 56
 Пирогова А. С. 77
 Плетньов В. В. 32
 Плохотнюк В. П. 65
 Пойченко І. О. 36
 Полухович О. І. 83
 Полякова Р. Г. 74
 Приболовець К. О. 31, 32

 Разінкін О. С. 85
 Рашкова А. М. 41
 Ревурко А. П. 49
 Рибалка Д. О. 49
 Руденко О. В. 60
 Руських О. О. 54
 Рябенька О. Д. 30, 32

 Сабат А. А. 30
 Сабрам М. В. 35
 Самофалов А. 67
 Свідерська О. Г. 6, 52
 Слободян М. О. 100
 Сльота Д. В. 86
 Соболева Ю. С. 63
 Сорока С. 47
 Сорока С. Д. 64
 Столяр А. В. 100
 Стоянова Д. Д. 25

 Стронська А. С. 37
 Суслова О. І. 64, 100
 Сухенко А. К. 44

 Талабко Ю. О. 83
 Таран М. С. 57
 Тіпа Є. О. 76
 Ткаченко О. Т. 32
 Тодорова А. А. 13
 Тодорова О. І. 38
 Туфкчі А. В. 26

 Флуд О. М. 34

 Хаджи І. І. 90
 Ходос О. С. 53

 Чабан Є. М. 43
 Черненко А. О. 40
 Чистякова В. Р. 76
 Чуприна І. О. 54

 Шаповалова А. Л. 11, 29
 Шарафаненко Р. Р. 39
 Шимчій Д. А. 23
 Шкіндер К. А. 101
 Шнайдер К. С. 82

 Щеглов І. А. 30, 31

 Яловчук Е. Ю. 52
 Яременко А. В. 9

 Анеєв Akhtar Buch 92

 Hiraji Rime 96

 Huliieva V. 97
 Kolotvina L. I. 91
 Korkhova A. S. 95
 Kovpak A. V. 93

 Laribi Mariem 97
 Levchenko O. 93
 Loienko N. 97

 Maslii I. 93
 Meshmash Hind 98
 Mezahdia Younes 91
 Mohd Adnan Azhar 96
 Monika Malgorzata Bialoszycka 81
 Nabeel Mukri Kizhakkevalappil 96
 Myakishev Oleg 94

 Perchuk A. O. 91
 Pustova N. 97

 Rotar Oleksandr 93

 Sara Ashshak 98
 Sheeza Khan 95

 Volkonsky V. O. 92

 Zaffer Ali 94
 Ziti Badr 99

ЗМІСТ

«Круглий стіл», присвячений 100-річчю з дня народження професора Ю. Л. Курака “Round Table”, Dedicated to 100th Anniversary of Birth of Professor Yu. L. Kurako	3
Секція суспільних і гуманітарних наук, філософії та соціальної медицини та менеджменту охорони здоров'я Section of Social Sciences and Humanities, Phylosophy, Social Medicine and Health Care Management	8
Секція морфологічних наук Section of Morphological Sciences	19
Секція фізіологічних наук, медичної біології, біофізики та медичної апаратури Section of Physiological Sciences, Medical Biology, Biophysics and Medical Equipment	24
Секція фармакології і фармації Section of Pharmacology and Pharmacy	34
Секція терапії та сімейної медицини Section of Therapy and Family Medicine	43
Секція нейронаук Section of Neuroscience	49
Секція хірургії Section of Surgery	59
Секція акушерства, гінекології та урології Section of Obstetrics, Gynecology and Urology	66
Секція епідеміології, інфекційних, шкірно-венеричних хвороб та фтизіатрії Section of Epidemiology, Infectious, Skin and Venereal Diseases and Phthisiology	71
Секція педіатрії Section of Pediatrics	76
Секція стоматології Section of Dentistry	81
Секція фізичної реабілітації, спортивної медицини, валеології та гігієни Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine, Valeology and Hygiene.....	83
Мультидисциплінарна англomовна секція Multidisciplinary English Section	91
Секція симуляційних медичних технологій Section of Simulation Medical Technology	100
Іменний покажчик Index	104

ДЛЯ ПОТАТОК

Наукове видання

**СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**для здобувачів освіти
другого (магістерського) рівня**

**Науково-практична конференція з міжнародною участю,
присвячена 100-річчю з дня народження Ю. Л. Курака**

25–26 квітня 2024 року

Тези доповідей

Видання можна знайти
в репозиторії Одеського національного медичного
університету за посиланням <https://repo.odmu.edu.ua>

Електронне видання. Формат 60×84/8.
Ум. друк. арк. 12,47. Зам. 2817.

Одеський національний медичний університет
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.
тел: (048) 723-42-49, факс: (048) 723-22-15
e-mail: office@onmedu.edu.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001

