

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

(резекція uszkodженої ділянки кишки без формування первинного анастомозу). При множинних uszkodженнях 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 uszkodжень 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 uszkodженнях 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 проекційний мінідоступ з формуванням тонко-тонкокишкового анастомозу «бік-в-бік». Двостовбурову колостому у 17 пацієнтів закривали через проекційний 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

культури, а також в клінічних ситуаціях рівень магнію пов'язаний з кальцифікацією судин, серцево-судинними захворюваннями і зміненим кістково-мінеральним обміном. Магній також пов'язаний з такими захворюваннями, як метаболічний синдром, діабет, гіпертонія, втома і депресія, які супроводжують ХЗН. Даний огляд узагальнює і обговорює останні клінічні дані про вплив магнію і можливий вплив більш високих рівнів на стан здоров'я пацієнтів з ХЗН, включаючи перспективи використання в цьому контексті фосфатно-зв'язуючих агентів на основі магнію.

МОЖЛИВІСТЬ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО СТАДІУВАННЯ ОНКОПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА ДОПОМОГОЮ МАГНІТНО- РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Лиходід Н. О.

*Науковий керівник — к. мед. н.,
доц. Колодій В. В.*

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

Актуальність. Відносно висока частота раку підшлункової залози та незадовільні результати променевої терапії обстеження, особливо в питаннях судинної інвазії, обумовлюють актуальність вивчення даної теми.

Мета дослідження: визначення ролі МРТ в передопераційній оцінці розповсюдженості пухлинного процесу в підшлунковій залозі шляхом співставлення МРТ-даних та інтраопераційних даних.

Матеріали та методи. В основу роботи покладено аналіз результатів 12 прооперованих хворих на рак підшлункової залози, яким з метою передопераційного стадіювання виконувалась МРТ. За допомогою інтраопераційної ревізії та післяопераційного рутинного патогістологічного дослідження вивчались наступні критерії: розмір пухлини та залучення в пухлинний процес магістральних артерій та вен. Досліджувалося співвідношення пухлини з наступними судинами: верхня брижова артерія, черевний стовбур та його гілки, печінкова та селезінкова артерії, спленопортальний конfluence ворітної вени, верхня брижова та селезінкова вени. Хворим в 7 випадках була виконана панкреатодуоденальна резекція, по одному — розширена дистальна резекція підшлункової залози та панкреатектомія, в 2 — обхідні біліодигестивні анастомози і ще один пацієнт не був оперований. МРТ-сканування виконувалося в наступних режимах: T₁ 33, T₂ 33, STIR-зображення та магнітно-резонансна холангіопакреатографія.

Результати та обговорення. У всіх оперованих пацієнтів припущення щодо раку підшлункової залози за МРТ-даними підтвердилося. У одного неоперованого пацієнта виявилася вузлова форма аутоімунного панкреатиту, яка також була підтверджена МРТ скануванням. В цілому, інтраопераційні розміри пухлини суттєво не відрізнялися від МРТ-розмірів: медіани їх відмінностей склали + 5,5 мм для середнього та +3,5 мм для максимального МРТ-розмірів. Чутливість та специфічність МРТ сканування в оцінці артеріальної інвазії склали 83,3 % і 71,4 % відповідно, венозної інвазії — 50,0 % та 42,9 % відповідно. Одним із можливих рішень, здатних підвищити якість МРТ-діагностики венозної інвазії може бути використання внутрішньовенного введення МРТ-контрастної речовини за програмою динамічного контрастування, що потребує подальших досліджень.

Таким чином, передопераційне стадіювання раку підшлункової залози з точним визначенням розмірів пухлини і діагностикою артеріальної інвазії можна виконати за допомогою МРТ. Оптимальним для планування тактики оперативного втручання є поєднання КТ і МРТ методів.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАВЕРШЕННЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ГОСТРІЙ КИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ

Соболева Ю. С.

*Науковий керівник — д. мед. н.,
доц. Муравйов П. Т.*

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

Актуальність. Питання з приводу завершення оперативних втручання при гострій кишковій непрохідності й досі не втратило своєї актуальності, та широко дискутується.

Метою нашого дослідження є визначення оптимального способу завершення оперативних втручання з приводу гострої кишкової непрохідності.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати комплексного хірургічного лікування 82 пацієнтів із гострою кишковою непрохідністю за період з грудня 2018 року по грудень 2023 року. Ретроспективно було проаналізовано 57 (69,5 %) випадків, проспективний етап склали 25 (30,5 %) хворих. Діагностичний алгоритм включав обов'язкове виконання оглядової рентгенограми черевної порожнини, КТ з внутрішньовенним контрастуванням, МРТ, ФГДС за необхідністю. Лабораторна діагностика виконувалась в загальноприйнятому обсязі: загальний аналіз крові та сечі, біохімія крові, електроліти крові. За результатами діагностичного алгоритму тонкокишкову

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
Глуценко 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

 Анеев 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, Philosophy, 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 англійська 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

