

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

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 променевого методу 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: T<sub>1</sub> 33, T<sub>2</sub> 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

непрохідність виявлено у 21 (25,6 %) хворих, товстокишкову — у 61 (74,4 %) хворого.

**Результати та обговорення:** Усім хворим проводилась передопераційна підготовка, яка включала в себе назогастральну інтубацію, інфузійну, антибактеріальну та симптоматичну терапію. Одноетапні оперативні втручання виконані 31(37,8 %) хворим, двохетапні — 51(62,2 %). Хворі із одноетапним оперативним втручанням були виключені із дослідження. В залежності від способу завершення оперативного втручання хворих було розподілено наступним чином. Колостомію виконано 42 (82,4 %) хворим: одностовольну колостому накладено — 28 (66,7 %) хворим, двохстовольну колостому — 14 (33,7 %). Ентеростому накладено 9 (17,6 %) хворим. Післяопераційне ускладнення у вигляді ранньої спайкової кишкової непрохідності діагностовано у 2 хворих, внутрішньочеревна кровотеча у 1 хворого та некроз виведеної стоми у 1 хворого — що потребувало виконання повторної операції. Загальна летальність склала 5(6,1 %) пацієнтів.

#### РІДКІСНІ ВИПАДКИ СИНДРОМУ ПЕЙТЦА-ЄГЕРСА У ДІТЕЙ

Міріб'ян Н. С., Суслова О. І., Сорока С. Д.

*Науковий керівник — д. мед. н., проф. Мельниченко М. Г.*

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

**Вступ.** Синдром Пейтца — Єгерса — це ауто-сомно-домінантне захворювання, що у більшості випадків спричинено мутацією гена-супресора пухлин *STK11* та характеризується розвитком гамартомних поліпів у шлунку, тонкій та товстій кишках, а також наявності пігментованих ділянок на шкірі та слизових оболонках. Частота синдрому коливається у межах від 1:25 тис. до 1:280 тис. новонароджених. Пізня діагностика синдрому Пейтца — Єгерса призводить до виникнення гострої кишкової непрохідності або кровотечі ШКТ.

**Мета дослідження:** виявити можливості ранньої діагностики синдрому Пейтца — Єгерса у дітей.

**Матеріали та методи.** Ретроспективно за останні 30 років за даними обласної дитячої клінічної лікарні м. Одеса під спостереженням було 2 хворих з синдромом Пейтца — Єгерса, які надійшли у лікарню з приводу гострого абдомінального синдрому. За результатами обстеження виявлено синдром Пейтца — Єгерса.

**Результати.** На підставі спостережень та аналізу хворих на це захворювання, була виявлена характерна тріада: пігментні плями на шкірі та слизових оболонках дигестивних отворів, поліпоз ШКТ та спадковість. Строки появи симптоматики — важливий аспект, який потребує подальшого вивчення клінічного перебігу і

прогнозу захворювання. Пігментні висипання на червоній облямівці губ, слизовій оболонці ротової порожнини і шкірі служать першим і найчастішим проявом синдрому Пейтца — Єгерса. Поліпоз шлунково-кишкового тракту починає розвиватися у молодшому дитячому віці — у середньому близько 5 років.

**Висновок.** Своєчасна постановка діагнозу та регулярне обстеження пацієнтів із синдромом Пейтца — Єгерса можуть покращити якість життя хворих дітей, а також продовжити тривалість життя за рахунок своєчасного видалення поліпів ШКТ.

#### РЕКОНСТРУКТИВНІ ОПЕРАЦІЇ НА МАГІСТРАЛЬНИХ АРТЕРІЯХ СТЕГНА ПРИ ІЗОЛЬОВАНИХ ТА КОМБІНОВАНИХ ПОРАНЕННЯХ НА II ЕТАПІ ЕВАКУАЦІЇ

Новосьолов О. І.

*Науковий керівник — к. мед. н., доц. Новосад Є. М.*

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

**Цілі роботи:** вивчити результати реконструктивних операцій на магістральних артеріях стегна при ізольованих та комбінованих пораненнях на II етапі евакуації в умовах Обласної клінічної лікарні в відділеннях судинної хірургії та травматології. Проаналізувати причини незадовільних результатів та подальші кроки до їх усунення.

**Актуальність.** Враховуючи велику кількість мінно-вибухових травм та вогнепально-осколкових поранень, у зв'язку з воєнним станом на території України, великий процент травм та поранень супроводжується ураженням магістральних артерій стегна.

**Матеріали та методи.** За період з лютого 2022 року по грудень 2023 року в ОКЛ (II етап евакуації) поступило 2602 поранених.

Поранених з ізольованим ураженням стегнової артерії було 72 (32,1 %); з комбінованим ураженням стегнової артерії та стегнової кістки — 373 (67,9 %). У всіх випадках на етапі підготовки до оперативного втручання застосовували рентгенологічне (100 %), ангіографічне (100 %) та комп'ютерно-томографічне 231 (49,6 %) дослідження, клінічні та лабораторні методи (100 %). При ізольованих ураженнях стегнової артерії виконали стегново — підколінне аутовезное шунтування 58 (77,3 %); протезування 15 (22,7 %). При комбінованих ураженнях на першому етапі накладали апарат зовнішньої фіксації кістки з послідовною реконструкцією стегнової артерії. Задовільними рахували результати відновлення магістрального кровотоку, загоєння ран та відновлення опорної функції нижньої кінцівки. Незадовільними — прогресуюча ішемія нижньої

**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  
 Сусллова 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, 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](mailto:office@onmedu.edu.ua)

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001

