



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА  
КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ  
УЧАСТЮ



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти  
другого (магістерського) рівня

23–24 квітня 2026 року

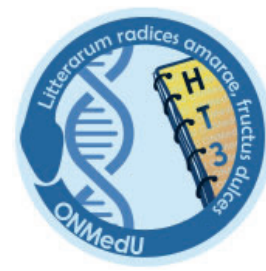
**Тези доповідей**

Одеса • ОНМедУ • 2026





НАУКОВО-ПРАКТИЧНА  
КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ  
УЧАСТЮ



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти  
другого (магістерського) рівня

23–24 квітня 2026 року

**Тези доповідей**

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875  
С91

**Головний редактор:**

в. о. ректора, член-кореспондент НАМН України,  
професор Станіслав ШНАЙДЕР

**Редакційна рада:**

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА  
професор Людмила ВЕНГЕР  
професор Алла ВОЛЯНСЬКА  
професор Олег ГЕРАСИМЕНКО  
професор Володимир ГОРОХІВСЬКИЙ  
професор Ніна МАЦЕГОРА  
професор Ярослав РОЖКОВСЬКИЙ  
професор Олена СТАРЕЦЬ  
професор Ольга ЮШКОВСЬКА  
доцент Катерина НІТОЧКО

**Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини для С91 здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня [Електронне видання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Одеса, 23–24 квітня 2026 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2026. — 132 с.  
ISBN 978-966-443-142-9

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здобувачів другого (магістерського) рівня освіти наведено матеріали учасників зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

умови можуть ставити під загрозу успішне виконання завдання. Використання спеціалізованих щитів з ремінцями, комірців, армованої клейкої стрічки, м'яких носилок притаманне для другого етапу евакуації — лише з «жовтої зони».

**Результати.** Застосування даних методик на полі бою не є доцільним. Існує високий ризик залишитися в «червоній зоні» без шансу виведення пораненого в укриття. Найбільш оптимальний варіант, на нашу думку, це стропа. Ця звичайна синтетична стрічка, шириною не більше 4 см, довжиною близько 6 м, багатофункціональна. Її легко укомплектувати та нести з собою, не потребує спеціальних засобів, окрім карабіну, якщо той є у наявності. Зручним та найкращим способом, на нашу думку, можна вважати його використання при охопленні потерпілого або пораненого під плечовим поясом, застібнувши карабін. Тягнути необхідно за інший кінець і при цьому є можливість допомагати собі ногами та корпусом. Негативним моментом при такому способі використання можна відзначити постійне затягування петлі при ривках, що може травмувати пораненого. Виключити таку ситуацію допомагає використання особливої фіксації карабіна на достатній відстані за сформовану петлю або використання евакуаційної петлі, що є на бронезилеті (рюкзаку).

**Висновки.** Чітка та правильно відпрацьована тактика, яка застосовується для евакуації поранених у «червоній зоні» є запорукою успішної допомоги пораненим, сприяючи підвищенню ефективності медичної евакуації. Пропонований матеріал та метод використання стропа для евакуації поранених у «червоній зоні» та постраждалих при надзвичайних ситуаціях можна рекомендувати як зручний та легкий метод надання допомоги.

## ЗАСТОСУВАННЯ PIPAC У ЛІКУВАННІ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАНЦЕРОМАТОЗУ

**Бондаренко Михайло**

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Актуальність роботи.** Перитонеальний канцероматоз є важким та досить часто фатальним етапом розвитку злویкісних новоутворень органів черевної порожнини. Системна хіміотерапія при цьому малоефективна. Циторедуктивні операції з процедурою HIPEC доцільні тільки за можливості виконання субоптимальної циторедукції. Для лікування пацієнтів, які не відповідають цим критеріям, розробляють інші лікувальні опції. Процедура PIPAC (Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy) — метод внутрішньочеревної аерозольної хіміотерапії під тиском, що застосовується при перитонеальному

канцероматозі (ПК) різного генезу: раку яєчника, шлунка, колоректального раку, псевдоміксоми очеревини та інших пухлин з перитонеальною дисемінацією.

**Мета роботи:** проаналізувати сучасні підходи до лікування пацієнтів з неоперабельним або рецидивним канцероматозом органів черевної порожнини, покращити результати лікування цих хворих шляхом застосування процедури PIPAC.

**Матеріали та методи.** В Центрі реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) ОНМедУ з жовтня 2024 р. виконано 6 оперативних втручань з використанням PIPAC (5 жінок та 1 чоловік). Первинною пухлиною у 2 хворих був рак шлунка, у 3 — рак яєчника та у двох — колоректальний рак. Діагностика включала КТ, МРТ із контрастуванням.

**Результати.** Перитонеальний канцероматоз характеризується поганою васкуляризацією пухлинних імплантів і обмеженою penetрацією системних цитостатиків. PIPAC дає змогу: створити високий локальний тиск ( $\approx 12$  мм рт. ст.); забезпечити рівномірний розподіл цитостатиків у вигляді аерозолі; підвищити глибину тканинної penetрації (до 1–2 мм); знизити системну токсичність завдяки низьким дозам. Виконується PIPAC лапароскопічно. Після створення карбоперитонеуму вводиться спеціальний небулайзер, через який хіміопрепарат подається під високим тиском у вигляді аерозолі. Експозиція триває 30 хвилин. Процедура може проводитись повторно кожні 6–8 тижнів. Найчастіше використовуються: цисплатин + доксорубіцин (при раку яєчника, шлунка); оксаліплатин (при колоректальному раку).

Клінічні показання: нерезектабельний перитонеальний канцероматоз; прогресування на фоні системної терапії; пацієнти з низьким або середнім індексом PCI, яким неможливо виконати циторедукцію + HIPEC; паліативний контроль симптомів (асцит, біль). Також PIPAC може застосовуватись у комбінації із системною хіміотерапією, що потенційно підвищує ефективність.

Пацієнти спостерігаються з жовтня 2024 року. Ускладнень процедури та летальних випадків не було. Одного хворого на рак шлунка через 1 місяць після PIPAC прооперовано у обсязі гастректомії з наступною ад'ювантною ПХТ за схемою FLOT, інші продовжують системну поліхіміотерапію.

**Висновки.** Отже, PIPAC є мінімально інвазивною технологією регіонарної хіміотерапії, що дає змогу ефективно впливати на перитонеальний канцероматоз. Метод особливо цінний у пацієнтів з неоперабельним або резистентним процесом, забезпечуючи локальний контроль, покращення симптомів та потенційне подовження виживаності.

## ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК INDEX

- Алексеев Владислав 45, 93  
Аппак Олександра 3, 14  
Арабаджи Дмитро 21, 31  
Атакішієв Єлван  
Елман огли 103
- Балануца Ольга 45  
Басалюк Олександра 4  
Березюк Яна 72  
Бистриця Едуард 73  
Білан Марія 73  
Білоусова Софія 111  
Бондаренко Михайло 74  
Борисов Володимир 4  
Борщ Діана 55, 111  
Будилко Світлана 22
- Вакуленко Аліна 68  
Варламова Тетяна 14, 15  
Вастьянова Лада 23  
Ветєва Вікторія 46  
Велікова Марія 95, 101  
Вовчик Алла 102  
Волошина Каріна 5
- Гангурян Ілля 23  
Гарновді Катерина-Лілія 33  
Гевко Катерина 75  
Гіносян Нарек 106  
Глібко Вікторія 75, 87  
Гребньова Кира 90  
Гресько Ірина 54  
Гудь Агнеса 12  
Гулям Лала 90  
Гурська Юлія 76
- Данильчук Єлизавета 6  
Дембицька Анастасія 24  
Дибалін Ігор 36  
Дикун Георгій 24  
Димитрашко Іван 76  
Добровольська Анастасія 37  
Донцов Роман 52  
Доскочинська Вікторія 38  
Дроженко Марія 96
- Еберле Данило 39
- Жекова Влада 40  
Жумайло Валерія 97  
Жуньоко Олександр 47
- Захаров Митридат 47  
Золотухіна Катерина 106
- Іванова Софія 12, 92, 97  
Ігнатєва Анна 69, 114  
Ісмаїлова Маріанна 25
- Казани Данііл 104  
Каріх Валерія 94  
Кассич Дар'я 29  
Кіраль Анастасія 34  
Кіриєнко Анастасія 77  
Климанова Олена 98  
Коваленко Єлизавета 20  
Коваль Анна 78  
Когаєва Луїза 40  
Козак Анна 47, 48  
Козак Роман 102  
Козловська Ірина 114  
Комарницька Єлизавета 106  
Комарницька Христина 34  
Корейша Марія 41  
Кравцова Софія 7  
Крайцер Ігор 20  
Крамар Анна 79  
Крантова Марія 94  
Крикун Софія 55, 56  
Крисюкевич Олег 79  
Кришина Артем 69  
Кузьмін Ярослав 48  
Куликова Олександра 26
- Левіна Олена 23, 49  
Листрова Валерія 13  
Литвиненко Анастасія 57, 84  
Лівандовська Єлизавета 113  
Лозоватська Вероніка 42  
Льода Вероніка 109
- Магас Катерина 70  
Мадяр Микола 34, 36  
Майданець Олександра 69  
Малайко Сергій 114  
Малишева Анастасія 50  
Мандражи Олена 51  
Матюшенко Софія 6, 16  
Машківська Софія 101  
Меняйлік Ксенія 42  
Мийня Мілана 80, 99  
Міндак Анастасія 118  
Мовчан Марія 27  
Моргун Анна 83  
Моргунова Єлизавета 101  
Мунтяну Анастасія 80  
Мякішев Олег 58, 59
- Наніш Ігор 60  
Непряхіна Софія 110  
Нігрецкул Віталій 7  
Нікуліна Марія 20  
Ніц Поліна 23
- Оболенський Олексій 107  
Обуховська Аміна 109  
Оверчук Аліна 51, 101  
Овчарова Анастасія 99, 115  
Онуфрійчук Дар'я 70  
Орловська Ліна 61  
Осмоловська Ірина 81  
Остапенко Олексій 17
- Парфентєв Богдан 27  
Парфентєва Руслана 27  
Пастухов Олександр 82  
Пелехович Єлизавета 32  
Пеліван Христина 52, 61, 62  
Перелигіна Єва 83  
Періжок Надія 28  
Перчик Анастасія 62, 86  
Пилипенко Дмитро 63, 64  
Пілгович Єва 103  
Піньковський Михайло 104  
Пожарова Анна 29  
Поп Тетяна 35