



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

МОЖЛИВОСТІ СПЕЦІАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНИХ САРКОМ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ЗАОЧЕРЕВИННОГО ПРОСТОРУ

Крамар Анна

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

Актуальність роботи. Рецидив саркоми будь-якої первинної локалізації та диференціювання у черевній порожнині та заочеревинному просторі є складним викликом для онкохірурга та клінічного онколога. Добре диференційовані первинні саркоми майже не відповідають на хіміотерапевтичне та променеве лікування. Через це єдиною опцією залишається операція. У разі рецидиву пухлини стандарти оперативного лікування відсутні та дискусійними є підходи до хіміотерапевтичного або променевого лікування.

Мета роботи: покращити результати лікування хворих на рецидивні саркоми черевної порожнини та заочеревинного простору шляхом застосування циторедуктивних оперативних втручань.

Матеріали та методи. За останні 10 років проліковано 19 хворих з рецидивною саркомою органів черевної порожнини та заочеревинного простору. Первинна гістологічна структура у 11 хворих була лейоміосаркомою з локалізацією первинної пухлини у матці, у 6 — рецидивною ліпосаркомою з первинною пухлиною у заочеревинній клітковині або брижі кишки, у 1 — дедиференційована саркома на тлі мієлофіброзу, у 1 — злоякісна гістіоцитома. Цим пацієнтам сумарно виконано 94 циторедуктивні операції.

Результати. Лікування завершено однією циторедукцією у 5 хворих, двома — у 2, трьома — у 3 пацієнтів. Найбільшу кількість етапних циторедукцій (21 операція протягом 9 років) було проведено пацієнтці з лейоміосаркомою матки, яка отримала перший рецидив у 2015 році. Завдяки агресивному циторедуктивному підходу нам вдалось продовжити життя пацієнтки до 93 місяців з моменту першого клінічного рецидиву. Обсяги циторедукції були від видалення пухлинних вузлів до мультівісцеральних резекцій з перитонектомією, оментектомією, резекцією кишечника, шлунка, резекції нирки або нефректомії, спленектомії, тазовою екзентерацією тощо. Тривалість операції коливалась від 3 до 10,5 годин. Летальних випадків у післяопераційному періоді не було. Загальна виживаність на цей час коливається від кількох місяців до майже 9 років. Видалення рецидивних пухлин, за необхідності — проведення мультівісцеральних резекцій, продовжувало життя пацієнтів та покращувало його якість у порівнянні з групою симптоматичної терапії або хіміопроменевим лікуванням. Кожен наступний рецидив призводив до біологічного де-

диференціювання клітин саркоми, що відкривало додаткові опції для системної поліхіміотерапії, використання таргетних препаратів та імунотерапії, які були застосовані у 9 хворих, та регіонарного впливу з процедурою НІРЕС у 2 хворих при саркоматозі черевної порожнини.

Висновки: використання циторедуктивних операцій є основним методом лікування рецидивних сарком. Це збільшує тривалість та покращує якість життя пацієнтів з цієї патологією.

АНГІОХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЛЕГЕНЕВИХ КРОВОТЕЧ

Крисюкевич Олег

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

Не дивлячись на розвиток сучасної медицини, смертність при масивних легеневиx кровотечах залишається доволі високою та досягає 9–38 % (особливо в пацієнтів із тяжкими супутніми захворюваннями).

Консервативні (терапевтичні) підходи дуже часто не є достатніми та не можуть розв'язати проблему кровотечі повністю, що зумовлює потребу в більш ефективних, мінімально травматичних методах, які здатні забезпечити добрий гемостаз.

Тому ангіохірургічні втручання, в тому числі бронхіальна артеріальна емболізація (БАЕ), стають предметом інтересу в пошуках сучасних ефективних методів лікування складних випадків легеневиx кровотеч, особливо при неефективності консервативної терапії.

Метою цієї роботи є вивчення ефективності та безпеки ангіохірургічних методів лікування легеневиx кровотеч, а саме їхньої ролі в сучасних алгоритмах надання медичної допомоги, оцінці результатів лікування, частоти рецидивів та ускладнень.

Матеріалами для цього дослідження стали наукові публікації щодо діагностики, ведення та лікування легеневиx кровотеч, міжнародні клінічні рекомендації (критерії ASR та CIRSE) та оглядові статті про застосування бронхіальної артеріальної емболізації.

Під час огляду літератури було відмічено, що бронхіальна артеріальна емболізація забезпечує гемостаз в 90–100 % випадках, ранні рецидиви трапляються в 10–30 % пацієнтів, а пізні — у 20–30 %.

Згідно з цими ж матеріалами, частота рецидивів пов'язується не стільки з виконанням процедури БАЕ, а з етіологією основного захворювання (найбільше рецидиви зустрічаються при активному туберкульозі, аспергільомі та злоякісних новоутвореннях).

Також було проведено порівняння БАЕ з іншими методами лікування і було встановлено, що

консервативна терапія при масивних легеневиx кровотечах має лише тимчасовий ефект, а торакотомія має значно більший ризик летальності порівняно з БАЕ.

Крім цього, огляд літератури показав, що бронхіальна артеріальна емболізація є відносно безпечною процедурою. Найчастішими ускладненнями БАЕ є транзиторні болі в грудній клітці, дисфагії та субфебрилітет, а такі серйозні ускладнення, як ішемія спинного мозку, некроз стравоходу або бронха та неврологічні порушення зустрічаються рідко (менше ніж в 1 % випадків).

Висновок. Бронхіальна артеріальна емболізація є методом вибору при складних випадках легеневиx кровотеч. Вона показує високий рівень успіху порівняно з іншими методами лікування (консервативна терапія, торакотомія), меншу кількість рецидивів, та менші ризики летальності

Література

1. Singhal R., Babu K. B. S., Naranje P., Kazimi J., Garg P. K., Chandra D., Popat B. A., Shetty N. S., Gorsi U., Vimala L. R., Khera P. S., Irodi A., Kulkarni S., Keshava S. N., Bhalla A. S. Society of Chest Imaging and Interventions Consensus Guidelines for the Interventional Radiology Management of Hemoptysis. *Indian Journal of Radiology and Imaging.* 2023;33(3):361–372.

2. Кауфман С. С. Кван С. Емболізація бронхіальної артерії. *Семін Інтервент Радіол.* 2022; 39(03):210–217. DOI: 10.1055/S-0042-1751293. [DOI] [Безкоштовна стаття PMC] [PubMed] [Google Scholar]

СТОРОННІ ТІЛА ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ НОВОГО ПОКОЛІННЯ: НЕБЕЗПЕКА МАГНІТНИХ КОНСТРУКТОРІВ ТА ЛІТІЄВИХ БАТАРЕЙОК

Мийня Мілана, Суслова Ольга

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Актуальність. Травматизм, пов'язаний із потраплянням сторонніх тіл (СТ), залишається однією з провідних причин смертності та захворюваності у дітей віком до 3 років. Складність своєчасної діагностики, часто безсимптомний перебіг або імітація інфекційних захворювань ШКТ та дихальних шляхів (до 20 % випадків помилково діагностуються як пневмонія або астма) створюють передумови для розвитку тяжких ускладнень. Особливу небезпеку становлять сучасні побутові предмети, такі як дискові батарейки та магніти, що через свої фізико-хімічні властивості здатні викликати незворотні ушкодження тканин у критично короткі терміни. Відсутність якісних системних досліджень та реєстрів на локальному рівні підкреслює необхідність глибокого аналізу клінічних випадків для вдосконалення протоколів надання допомоги.

Мета роботи. Проаналізувати структуру сторонніх тіл, виявити групи ризику, оцінити вплив типу об'єкта на розвиток хірургічних ускладнень у дітей та розробити алгоритм профілактичних заходів.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз випадків травматизму у дітей, викликаних СТ, за період 2024–2025 років. Дослідження виконано на базі відділення загальної хірургії КНП «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня» ООР. Вибірка включала пацієнтів трьох вікових груп: 1–3 роки, 4–6 років та 7–9 років. Оцінювалися типи СТ (монети, батарейки, магніти та інші), їхніх локалізація та наслідки.

Результати. Встановлено, що основною групою ризику є діти віком від 1 до 3 років (12 випадків із 27 проаналізованих), що зумовлено особливостями пізнання світу через рот та недостатньою координацією ковтання. У структурі СТ переважають неорганічні об'єкти (74 %), серед яких лідерами є монети; органічні об'єкти становлять 26 %. Аналіз специфічних ризиків показав таке:

- Монети: зафіксовано 22 випадки, хірургічних ускладнень не виявлено (0 %).

- Батарейки: 2 випадки; існує ризик швидкої перфорації стравоходу вже за 2 години через виникнення електричного струму та хімічних опіків.

- Магніти: зафіксовано 4 випадки, у 2 пацієнтів виникли хірургічні ускладнення (50 % ризику). Кілька магнітів спричинюють некроз стінок кишечника та сепсис внаслідок взаємного притягування. Затримка звернення за допомогою понад 24–48 годин подвоює ризик ускладнень.

Висновки.

1. Найвищий рівень хірургічного ризику асоційований із магнітами (50 % випадків потребують оперативного втручання).

2. Монети є найпоширенішим типом СТ, проте мають найнижчий рівень ускладнень.

3. Основна група ризику щодо потрапляння сторонніх тіл у ШКТ — діти віком 1–3 роки.

4. Необхідно забезпечити негайну госпіталізацію дитини до хірургічного стаціонару при будь-якої підозри на потрапляння СТ або забезпечити консультацію дитячого хірурга.

5. Розроблено алгоритм профілактичних заходів для зниження показників хірургічних ускладнень у дітей.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ТА ВІДКРИТИХ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНИХ РЕЗЕКЦІЙ

Мунтяну Анастасія

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Актуальність: Пухлини головки підшлункової залози становлять близько 75–80 % раку цього органа. Злоякісні новоутворення великого