



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

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

сосочка дванадцятипалої кишки становлять 6–9 % усіх пухлин панкреатодуоденальної зони. Наразі основним радикальним методом лікування пухлин даної зони є операція, запропонована американським хірургом Уїпплом, — панкреатодуоденальна резекція, що характеризуються високою післяопераційною захворюваністю та значним ризиком ускладнень.

Мета роботи: оцінити клінічну доцільність та ефективність лапароскопічних і роботасистованих методів виконання панкреатодуоденальних резекцій порівняно з відкритими втручаннями шляхом аналізу частоти їхнього застосування, рівня післяопераційних ускладнень, летальності та ранніх результатів лікування в країнах Північної Америки та Європи у 2014–2020 рр.

Матеріали та методи: Проведений порівняльний аналіз англійської літератури по частоті виконання малоінвазивних, відкритих та роботасистованих панкреатодуоденальних резекцій, проведених в Північній Америці, Німеччині, Нідерландах, Швеції за період 2014–2020 рр.

Результати: Загалом до аналізу було включено 44 076 пацієнтів, яким виконано панкреатодуоденальну резекцію: 29 107 — у країнах Північної Америки, 7586 — у Німеччині, 4970 — у Нідерландах та 2413 — у Швеції. Частота застосування малоінвазивних панкреатодуоденальних резекцій становила: 7 % у Північній Америці, 4 % у Німеччині, 17 % у Нідерландах та лише 0,1 % у Швеції. Зростання їхнього застосування відзначено у Північній Америці та Нідерландах, переважно за рахунок роботасистованих втручань; у Німеччині тенденція менш виражена. Частота конверсії була вищою при лапароскопічних операціях (28–45 %) порівняно з роботасистованими (9–37 %). Госпітальна / 30-денна летальність відрізнялася між країнами як для малоінвазивних втручань (2 % у Північній Америці, 7 % у Німеччині, 4 % у Нідерландах), так і для відкритих операцій (2, 5 та 3 % відповідно). Подібна тенденція простежувалася і щодо частоти тяжких післяопераційних ускладнень, до яких належать клінічно значущі панкреатичні нориці, післяопераційні кровотечі, внутрішньочеревні абсцеси, неспроможність анастомозів, септичні ускладнення та випадки, що потребували повторних оперативних втручань. Частота таких ускладнень при малоінвазивних методиках становила 25 % у Північній Америці, 42 % у Німеччині та 38 % у Нідерландах, тоді як при відкритих втручаннях — 25, 31 та 30 % відповідно.

Висновки: Частота застосування малоінвазивних панкреатодуоденальних резекцій суттєво варіює між країнами Північної Америки та Європи. У Північній Америці та Нідерландах спостерігається зростання їхнього використання, переважно за рахунок роботасистованих технологій, тоді як у Німеччині ця тенденція менш виражена.

Лапароскопічні втручання характеризуються вищою частотою конверсії порівняно з роботасистованими. Показники летальності та тяжких ускладнень є співставними між малоінвазивними та відкритими операціями, однак відрізняються залежно від країни.

Література

1. Klompmaker S., Zeh R., Sánchez-Velázquez P. J. et al. Outcomes After Minimally-Invasive Versus Open Pancreatoduodenectomy: A Pan-European Propensity Score Matched Study // *Ann Surg.* — 2020. — Vol. 271, № 2. — P. 210–218. doi: 10.1097/SLA.0000000000003138.
2. Emmen A. M. L. H., van Hilst J., Molenaar Q. et al. Nationwide outcomes of 1000 robotic pancreatoduodenectomies across the four phases of the learning curve. *Br J Surg.* 2025.
3. Transatlantic differences in the use and outcome of minimally invasive pancreatoduodenectomy: an international multi-registry analysis. *Surg Endosc.* 2024.
4. van Hilst J., de Rooij T., Klompmaker S. et al. Laparoscopic versus open pancreatoduodenectomy for pancreatic and peri-ampullary tumours (LEOPARD-2): a multicentre, patient-blinded, randomised controlled trial // *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2019.
5. Liu R., Jin C., Wang S., Xu J. Comparison of robotic-assisted and laparoscopic pancreaticoduodenectomy: a systematic review and meta-analysis *Surg Endosc.* 2018.

РОЛЬ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОГО НЕЙРОМОНІТОРИНГУ У ПРОФІЛАКТИЦІ УШКОДЖЕННЯ ЗВОРОТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА ПІД ЧАС ТИРЕОІДЕКТОМІЇ

Осмоловська Ірина

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Ушкодження зворотного гортанного нерва (ЗГН) під час тиреоїдектомії є серйозним ускладненням. У складних анатомічних випадках інтраопераційний нейромоніторинг (ІОНМ) допомагає функціонально підтвердити цілісність та локалізацію ЗГН, ефективно доповнюючи стандартну візуальну ідентифікацію.

Мета роботи. Оцінити вплив застосування ІОНМ на якість ідентифікації ЗГН та частоту післяопераційних парезів і паралічів гортані.

Матеріали та методи. Проаналізовано лікування 100 пацієнтів після тиреоїдектомії. Основна група (n=50) оперувалася із застосуванням ІОНМ, контрольна (n=50) — з виключно візуальною ідентифікацією нерва. Функцію ЗГН оцінювали за допомогою ларингоскопії.

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
Меняйлiк 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