



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

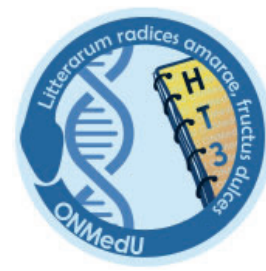
23–24 квітня 2026 року

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

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.

Результати. Повна двобічна ідентифікація ЗГН досягнута у 100 % випадків у групі ІОНМ проти 74 % у контрольній ($p < 0,001$). Частота транзиторного парезу в групі ІОНМ становила 8 %, у контрольній — 16 %. Постійний парез / параліч у групі ІОНМ був відсутній (0 %), тоді як у контрольній дорівнював 6 %. Тяжке ускладнення (двобічний параліч із потребою у трахеостомії) зафіксовано лише в контрольній групі (2 %).

Висновки. Використання ІОНМ під час тиреоїдектомії достовірно покращує двобічну ідентифікацію ЗГН та знижує частоту специфічних ускладнень, що робить його критично важливим інструментом для профілактики ураження нерва.

ПЕРЕВАГИ ВИКОНАННЯ ТРАНСАНАЛЬНОЇ ДЕЗАРТЕРИЗАЦІЇ В ПОРІВНЯННІ З ОПЕРАЦІЄЮ МІЛЛІГАНА–МОРГАНА

Пастухов Олександр

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

Актуальність. В умовах воєнного стану в Україні особливої ваги набувають малоінвазивні хірургічні технології, що забезпечують швидку реабілітацію та мінімізацію післяопераційних ускладнень. Гемороїдектомія за Мілліганом–Морганом (ММ) залишається ефективним радикальним методом лікування гемороїдальної хвороби, однак супроводжується вираженим больовим синдромом і тривалішим відновленням. Трансанальна дезартеризація (ТНД), за даними сучасних публікацій, асоціюється з меншою інтенсивністю болю та скороченням періоду непрацездатності. У контексті запобігання рецидивам та потреби швидкого повернення пацієнтів до активної діяльності порівняльна оцінка цих методик є актуальною.

Метою роботи є проведення порівняльного аналізу клінічної ефективності, безпеки та післяопераційних результатів ТНД і гемороїдектомії за Мілліганом–Морганом у пацієнтів із симптомним гемороєм. Окрему увагу планується приділити інтенсивності післяопераційного болю, тривалості госпіталізації, частоті ускладнень та рецидивів.

Матеріали та методи дослідження: було проведено ретроспективно-проспективне порівняльне дослідження результатів хірургічного лікування пацієнтів із симптомним гемороєм III–IV стадії, яким виконано ТНД або ММ. Оцінювали тривалість операції та госпіталізації, інтенсивність післяопераційного болю за ВАШ (візуально-аналоговою шкалою), потребу в анальгетиках, частоту ранніх і пізніх ускладнень, рецидиви та терміни відновлення працездатності; статистичну обробку здійснювали методами ва-

ріаційної статистики з рівнем значущості $p < 0,05$. Теоретичне обґрунтування та аналіз сучасних підходів базувалися на даних міжнародних наукометричних баз (NCBI, PubMed), чинних клінічних рекомендаціях і матеріалах офіційного сайту МОЗ України.

Результати: аналіз рандомізованих клінічних досліджень та метааналізів свідчить, що трансанальна дезартеризація гемороїдальних вузлів (ТНД/НАЛ±мукопексія) асоціюється з менш вираженим післяопераційним больовим синдромом у ранньому післяопераційному періоді порівняно з ММ. Також ТНД забезпечує швидше функціональне відновлення та скорочення термінів повернення до повсякденної активності. Частота ранніх післяопераційних ускладнень є зрівняною між методиками, однак при ТНД рідше спостерігаються ранові ускладнення, що пов'язано з меншою травматичністю втручання. Водночас у віддаленому періоді частота рецидивів після ТНД є вищою, особливо при геморої IV ступеня. Гемороїдектомія за Мілліганом–Морганом залишається більш радикальним методом із нижчим ризиком рецидиву.

Висновки. Отже, ТНД є менш травматичним методом хірургічного лікування геморою з кращим раннім післяопераційним профілем (менший біль і швидше відновлення), однак характеризується вищим ризиком рецидиву у віддаленому періоді. Наразі ММ залишається більш радикальною методикою з нижчою частотою рецидивів, що обґрунтовує диференційний вибір оперативної тактики залежно від ступеня захворювання.

Література

1. Verre L, Gallo G, Grassi G, Bussolin E, Carbone L, Poto GE, Carpineto Samorani O, Marano L, Marrelli D, Roviello F. Transanal hemorrhoidal dearterialization (THD) for hemorrhoidal disease: An Italian single-institution 5-year experience analysis and updated literature review. *Front Surg.* 2022 Dec 21;9:1088546. doi: 10.3389/fsurg.2022.1088546. PMID: 36620384; PMCID: PMC9811001.
2. Emile S. H., Elfeki H., Shalaby M., Sakr A. Transanal hemorrhoidal dearterialization (THD) versus excisional hemorrhoidectomy: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Surgery.* 2019;68:74–86.
3. Gachabayov M, Angelos G, Orangio G, Abcarian H, Bergamaschi R; Hemorrhoids Study Group. Transanal Hemorrhoidal Dearterialization With Mucopexy Versus Ferguson Hemorrhoidectomy for Prolapsed Internal Hemorrhoids: A Multicenter Prospective Study. *Ann Surg.* 2023 Sep 1;278(3):376–382. doi: 10.1097/SLA.0000000000005961. Epub 2023 Jun 16. PMID: 37325897.
4. Lamey, Ahmed & Elgoni, Sally & Ali Abouelgreed, Tamer & Futooh, Zahraa & Monazea, Khaled

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