



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

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

& Metwally, Ahmed & Soliman, Sawsan & Nagaty, Mahmoud & Abdelkader, Hamada & Ibrahim, Islam & El-Hossainy, Ahmed & Shalamesh, Mohamed & Moghazy, Alsayed & Mahdy, Mohamed & El-Hussieny, Mahmoud & Farag, Hamdy & Abdelrahman, Mohamed & Mohamed, & Teama, Sobhy. (2025). Transanal Hemorrhoidal Dearterialization Versus Conventional Hemorrhoidectomy For The Treatment Of Hemorrhoids.10.70082/kd58rh89.

5. Міністерство охорони здоров'я України. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної та третинної медичної допомоги «Геморой». Київ; 2016.

СПОСОБИ ТИМЧАСОВОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕННЯХ ЖИВОТА

Перелигіна Єва, Моргун Анна

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

Актуальність. Бойові поранення живота та таза становлять 6,6–9,1 % усіх травм, з яких до 3,2 % супроводжуються ушкодженням магістральних судин. Висока летальність (до 70,5 %) зумовлена масивними кровотечами, що потребує впровадження ефективної тактики Damage Control Surgery (DCS) на передових етапах (Role 2).

Мета: Покращити результати лікування поранених шляхом вдосконалення методів тимчасового гемостазу в межах першої фази DCS.

Матеріали та методи: Проаналізовано лікування 279 поранених (18–59 років). У 124 осіб спостерігалася активна внутрішньочеревна кровотеча. На етапі Role 2 застосовували марлеву тампонаду (звичайну та гемостатичну), систему REBOA, керовані турнікети типу Румеля (29 випадків) для перетискання аорти, порожнистої вени, здухвинних артерій та ніжок органів.

Результати: Використання турнікетів типу Румеля з виведенням контролю через черевну стінку забезпечило надійний гемостаз при ушкодженні магістральних судин. Це допомогло стабілізувати стан поранених, мінімізувати кровотрату та безпечно евакуувати їх на рівні Role 3–4.

Висновки: Вибір методу гемостазу має залежати від інтенсивності кровотечі та виду ушкодження. Травми магістральних судин (3,2 %) є головною причиною смертності на етапах евакуації. Турнікети типу Румеля дають змогу контролювати кровотечу як під час операції, так і в процесі транспортування. Турнікетний гемостаз є технічно доступним та ефективним способом боротьби з масивними абдомінальними кровотечами.

ШЛЯХИ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ В УМОВАХ ВЕЛИКОМАСШТАБНИХ БОЙОВИХ ДІЙ

Ратушенко Дар'я

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

Актуальність: Тема медичної евакуації у сучасних конфліктах набула критичної актуальності у зв'язку з переходом до великомасштабних бойових дій та технічного розвитку різноманітних типів озброєнь. Досвід поточних конфліктів, особливо в Україні, змусив військових експертів радикально переглянути доктрини медичного забезпечення, які не змінювалися десятиліттями. В умовах сучасного бою евакуація поранених з переднього краю до стабілізаційного пункту може займати години або навіть дні, що робить стандартні часові нормативи мирного часу нездійсненними. Сучасні засоби спостереження (БпЛА) та артилерія дають змогу противнику здійснювати повний вогневий контроль над простором на глибину 3–5 (і більше) кілометрів від лінії фронту. Медична евакуація сьогодні — це не просто транспортування, а складна високотехнологічна система, що поєднує в собі роботизовані платформи, цифрову координацію та глибоку інтеграцію цивільних та військових ресурсів.

Мета роботи: Аналіз та шляхи розв'язання проблем медичної евакуації на сучасному рівні в умовах широкомасштабних бойових дій.

Матеріали та методи: Матеріалами дослідження послужили публікації та матеріали конференцій: Доктрина «Медичні сили Збройних Сил України», посібник з медичної евакуації до ЗСУ, а також Постанови Кабінету Міністрів України, які регламентують впровадження механізмів «прицільної» (таргетованої) медичної евакуації. Матеріали міжнародних конференцій. Технічні характеристики та звіти про випробування евакуаційних систем: наземні роботизовані платформи, безпілотні літальні апарати, а також відомості про функціонування спеціалізованих медичних поїздів. На підставі літературних даних: вивчення актуальних змін у протоколах надання допомоги та перехід від концепції «золотої години» до доктрини «продовженої допомоги», аналіз оцінки ефективності використання роботизованих платформ на «останній милі» фронту, досвід створення «єдиного медичного простору» в Україні, який включає тісну інтеграцію військових госпіталів та цивільного сектора охорони здоров'я для оптимізації шляхів евакуації, оцінка впливу телемедицини та систем ситуаційної поінформованості на швидкість прийняття рішень в евакуаційному процесі.

Результати: Проведений аналіз свідчить про глибоку трансформацію системи медичної

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