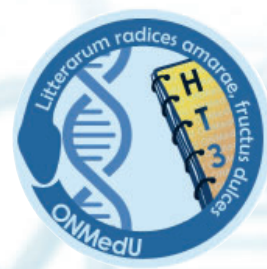




НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



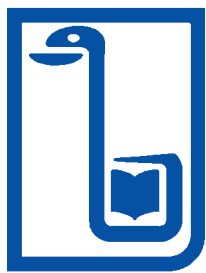
СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

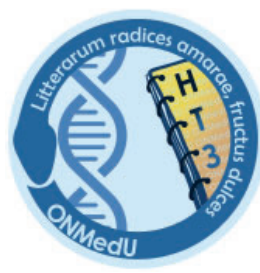
23–24 квітня 2026 року

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

евакуації під впливом умов великомасштабних бойових дій та конфліктів. Традиційні нормативи за строками стали нездійсненними через високу інтенсивність вогню, тобто відбувся крах доктрини «золотої години». Через затримки, які можуть становити години та добу, акцент змістився на надання допомоги під час очікування та транспортування. Аналіз підтвердив ефективність наземних дронів з можливою вантажопідйомністю 400–750 кг. В Україні створено мережу зі спеціалізованих вагонів, включаючи унікальні вагони-реанімації. Залізничний транспорт забезпечує передбачуваний час евакуації, потребує менше персоналу в порівнянні з автотранспортом на ту ж кількість поранених і дає змогу проводити реанімаційні заходи та хірургічні втручання прямо у русі. В літературі йдеться про ефективність нових організаційних моделей евакуації, таких як прицільна (таргетована) евакуація: впроваджено модель доставки тяжко поранених (з ЧМТ, опіками, пораненнями судин) безпосередньо у високоспеціалізовані центри (надкластерні лікарні), минаючи проміжні етапи. Успішне функціонування системи неможливе без інтеграції військових шпиталів та цивільного сектора. Впроваджено онлайн-моніторинг вільних ліжок-місць, що допомагає координувати потоки поранених у реальному часі.

Висновки: Шляхами розв’язання проблем медичної евакуації на сучасному етапі в умовах великомасштабних бойових дій можна назвати такі, як роботизація евакуації (наземні дрони); стратегічна евакуація залізницею; розвиток роботи «прицільної» (таргетованої) евакуації, яка передбачає доставку тяжко поранених безпосередньо до спеціалізованих медичних центрів (надкластерних лікарень). Також можна відзначити ефективну роботу за надання медичної допомоги при використанні інтеграції в єдиний медичний простір між військовими та цивільними шпиталями. Обґрунтовано необхідність подальшого впровадження системи онлайн-моніторингу наявності вільних місць. Зміна медичних протоколів через затримки в евакуації (продовжена допомога), актуальним стало навчання медиків необхідним навичкам цієї допомоги на догоспітальному етапі.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ЯК КОМПОНЕНТА СТРАТЕГІЇ ERAS

Родрігес Перес Владімір-Рауль,
Литвиненко Анастасія

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

Актуальність. Концепція Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) є сучасною доказовою моделлю періопераційного ведення пацієнтів,

націленою на зменшення хірургічного стресу, частоти ускладнень та прискорення функціонального відновлення. Ключовим компонентом ERAS є мультимодальна анестезія (ММА), що передбачає комбіноване використання препаратів та методів із різними механізмами дії для оптимального контролю болю при мінімізації опіоїдного навантаження. В умовах зростаючої уваги до безпеки пацієнтів та профілактики опіоїд-індукованих ускладнень, застосування ММА набуває особливої клінічної значущості.

Мета дослідження. Оцінити ефективність мультимодальної анестезії у структурі протоколу ERAS щодо контролю післяопераційного болю, зменшення споживання опіоїдів, частоти ускладнень та тривалості госпіталізації.

Матеріали та методи. Проведено проспективне дослідження 120 пацієнтів віком 25–70 років, яким виконували планові абдомінальні оперативні втручання в Університетській клініці ОНМедУ. Пацієнтів розподілено на дві групи.

Група 1 (ERAS + ММА, n=60): періопераційне ведення відповідно до протоколу ERAS із застосуванням мультимодальної анестезії (НПЗП, дексаметазон, локальні анестетики, мінімізація системних опіоїдів).

Група 2 (стандартна анестезія, n=60): традиційна схема загальної анестезії з використанням опіоїдних анагетиків як основного компонента анагезії.

Оцінювали інтенсивність болю за візуально-аналоговою шкалою (VAS) через 6, 12, 24 та 48 годин, сумарне вживання опіоїдів, частоту післяопераційної нудоти та блювання (PONV), терміни першої мобілізації, тривалість госпіталізації та частоту ускладнень. Статистичну обробку проводили із застосуванням t-критерію Стюдента та χ^2 , $p < 0,05$ вважали статистично значущим.

Результати. У групі ERAS + ММА інтенсивність болю за VAS у перші 24 години була достовірно нижчою ($p < 0,05$). Сумарне вживання опіоїдів зменшилось на 42 % порівняно зі стандартною групою. Частота PONV знизилась з 28 до 12 %. Середній час до першої мобілізації скоротився на 8 годин, а тривалість госпіталізації — на 1,6 доби.

Отримані результати підтверджують, що мультимодальна анестезія є ключовим елементом ERAS-протоколів. Зменшення опіоїдного навантаження сприяє зниженню частоти PONV, респіраторних ускладнень та затримки моторики кишечника. Поєднання системної та регіонарної анагезії забезпечує якісний контроль болю без підвищення ризику побічних ефектів. Впровадження стандартизованих ERAS-протоколів допомагає оптимізувати періопераційний менеджмент та зменшити витрати стаціонару.

Висновки. 1. Мультимодальна анестезія є ефективним компонентом стратегії ERAS.

2. Застосування ММА достовірно зменшує інтенсивність післяопераційного болю та потребу в опіоїдах.

3. Також ERAS + ММА сприяє ранній мобілізації та скороченню тривалості госпіталізації.

4. Рутинне впровадження ММА до стандартів анестезіологічної практики є клінічно обґрунтованим.

Література

1. Kehlet H. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. Br J Anaesth. 1997;78:606–617.

2. Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced Recovery After Surgery: A Review. JAMA Surg. 2017;152(3):292–298.

3. ERAS Society Guidelines for perioperative care in elective surgery. World J Surg. 2019;43:659–695.

4. Wick EC et al. Implementation of ERAS protocols: impact on outcomes. Ann Surg. 2015;261(5):863–871.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ВУЛЬНЕРОМЕТРІЇ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ТРАДИЦІЙНИХ ТА ЦИФРОВИХ МЕТОДІВ НА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ МОДЕЛІ

Чернова Олександра

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

Актуальність. У лікуванні хронічних ран зміна площі ранової поверхні з часом є корисним показником для оцінки ефективності обраного плану терапії. Що точнішим є метод вимірювання площі рани, то раніше можна виявити неадекватний план лікування та скоригувати його [1]. Однак більшість найпоширеніших методів вимірювання є неточними [2].

Мета. Проаналізувати більш оптимальний за точністю спосіб дослідження площі рани з метою моніторингу динаміки заживлення, враховуючи достовірність, безконтактність, зручність та доступність.

Матеріали і методи. Під час дослідження було зроблено 144 вимірювання (6 морфологій × 2 площі × 4 методи × 3 повтори). Для контрольованого порівняння методик вимірювання площі було використано 6 еталонних шаблонів контурів ран (T01–T06), кожен у двох масштабах площі: 10 см² та 30 см². Шаблони ці — роздруковані двовимірні зображення морфології на папері з попередньо заданою площею. Як способи вимірювання були використані 4 методи: LiDAR-сканування, цифрова планіметрія за фото (ImageJ), метод сітки, метод лінійки.

Результати. За даними 144 вимірювань, цифрові методи продемонстрували найменші відхилення від еталонної площі. Середня абсолютна відносна похибка становила: LiDAR 0,61 % (діапазон 0,00–2,00 %), ImageJ 1,35 % (0,00–3,33 %). Метод сітки характеризувався помірною точністю: середня абсолютна відносна похибка 7,66 % (діапазон 3,33–16,44 %), з найбільшими відхиленнями на більш складних контурах. Метод лінійки систематично переоцінював площу нерегулярних ран: середня абсолютна відносна похибка 34,91 % (діапазон 26,00–57,33 %). Найбільше відхилення лінійкового методу зафіксовано для T02_30: при еталонній площі 30 см² лінійка дала 47,2 см² (похибка 57,3 %).

Висновки. Отримані дані підтверджують, що сучасні цифрові методи (LiDAR та ImageJ) забезпечують значно вищу точність та об'єктивність порівняно з ручними, що робить їх придатними для дослідницьких та клінічних застосувань, де критично важлива об'єктивність та точність моніторингу динаміки загоєння.

Література

1. Foltynski P, Ladyzynski P, Ciechanowska A, Migalska-Musial K, Judzewicz G, Sabalinska S. Wound Area Measurement with Digital Planimetry: Improved Accuracy and Precision with Calibration Based on 2 Rulers. PLoS One. 2015 Aug 7;10(8):e0134622. doi: 10.1371/journal.pone.0134622. PMID:26252747.

2. Darwin ES, Jaller JA, Hirt PA, Kirsner RS. Comparison of 3-dimensional Wound Measurement With Laser-assisted and Hand Measurements: A Retrospective Chart Review. Wound Manag Prev. 2019 Jan;65(1):36–41. PMID:30724748.

ЧАСТОТА ТА ДИНАМІКА НЕТРИМАННЯ СЕЧІ ПІСЛЯ ХІРУРГІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Шаміров Карен

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

Вступ. Нетримання сечі (НС), патофізіологічною основою якого переважно є сфінктерна недостатність, залишається одним із найпоширеніших ускладнень у пацієнтів, які перенесли радикальну простатектомію (РПЕ), трансуретральну резекцію передміхурової залози (ТУРП), а також відкриту простатектомію (ВПЕ). Цей стан чинить деструктивний вплив на якість життя, психологічний статус пацієнта, його соціальну адаптацію і часто визначає суб'єктивну негативну оцінку результатів оперативного втручання пацієнтом і його оточенням. На відміну від тотального нетримання, раннє стресове нетримання сечі після хірургії простати здебільшого не пов'язане

Попружук Соломія 30
Постова Таїсія 108

Разінкін Олександр 100
Ратушненко Дар'я 83, 112
Рева Володимир 69
Рибалка Дмитро 65
Рижков Михайло 8
Родрігес Перес
Владімір-Рауль 84

Свистун Кароліна 17
Сич Артем 107
Склепкович Ірина 9
Сорокін Володимир 116, 117
Стець Владислав 43

Сулова Ольга 80
Сухенко Анастасія 66
Сущенко Еліна 71

Тиха Анастасія 92
Тімуш Катерина 9

Ушканенко М. Ф 18

Федоренко Еліна 89

Хахіяшвілі Анастасія 105
Хряпіна Маргарита 10, 30

Чернова Олександра 85
Чеханов Олександр 91

Шаміров Карен 85

Шип Софія 34, 36
Шубан Ярослава 10, 18

Щеглов Ілля 21, 31

Яременко Андрій 67

Abdelouahed Ichbani 120
Abozkika Mohammad 123

Bahmad Chafik 119

Kandayarai Milkakh 123
Kupchanko Sofiia 119

Raveel Mirza 120, 121, 122

Saida Raged 124