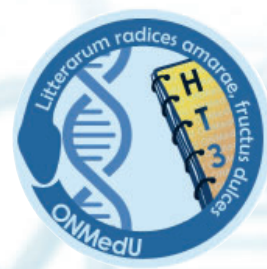




НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



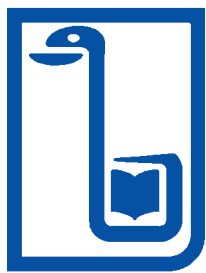
СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

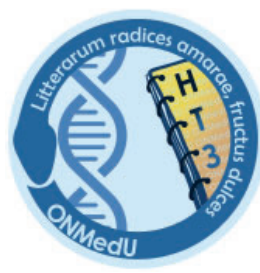
23–24 квітня 2026 року

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 здобу-
вачів другого (магістерського) рівня освіти наведено матеріали учасників
зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

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

з безпосередньою травмою зовнішнього сфінктера уретри, а часто має транзиторний характер і схильне до спонтанного регресу без специфічної терапії. Водночас питання часу і характеру відновлення соціально прийнятного рівня континенції залишається предметом наукового дискурсу.

Мета дослідження. Вивчення особливостей динаміки відновлення утримання сечі після хірургічного лікування захворювань передміхурової залози і оцінка його кореляції з якістю життя пацієнтів у віддаленому періоді.

Матеріали та методи. У проспективне дослідження включено 90 пацієнтів із післяопераційною інконтиненцією, які не отримували специфічного лікування НС: 45 пацієнтів із раком передміхурової залози (РПЗ) після РПЕ; 45 пацієнтів із доброякісною гіперплазією передміхурової залози (ДГПЗ), з яких 16 перенесли ВПЕ, а 29 — ТУРП. Середній вік пацієнтів дорівнювала 69,7 року, тривалість спостереження склала 24 місяці. Утримання сечі оцінювалось методом прямого опитування, 24-годинним Рад-тестом, моніторингом вираженості симптомів за шкалою LISS та оцінкою ЯЖ за опитувальником SF-36.

Результати. Як ускладнення хірургії простати НС, за ретроспективними даними, спостерігалось серед 4,6 % хворих після ТУРП; 4,1 % — після ВПЕ, 14,5 % — РПЕ. Аналіз причин відмови пацієнтів від активного лікування продемонстрував, що 48,2 % мотивували відмову низькою вірою в успіх терапії або вибором тактики активного спостереження; 30,1 % не вважали вплив інконтиненції на якість життя критичним; 21,7 % мали протипоказання до консервативних методів корекції. Для менеджменту симптомів пацієнти використовували: урологічні прокладки (36,6 %), підгузки (18,1 %), уропрезервативи (9,7 %) та пенільні затискачі (35,6 %). Наразі НС оказувало виражений негативний вплив на основні домени ЯЖ з SF-36.

Аналіз динаміки відновлення континенції виявив статистично значущу перевагу серед пацієнтів із ДГПЗ порівняно з хворими на РПЗ. Зокрема за даними 24-годинного Рад-тесту, втрата сечі (в грамах) змінювалася так:

- Група ТУРП: зниження з $3,7 \pm 0,4$ (базовий рівень) до $1,6 \pm 0,4$ (через 1 рік) та до $1,2 \pm 0,6$ (через 2 роки).

- Група ВПЕ: динаміка з $3,8 \pm 0,9$ до $1,8 \pm 0,8$ (1 рік) та $1,4 \pm 0,5$ (2 роки).

- Група РПЕ: найменш виражена динаміка — з $8,9 \pm 1,9$ до $3,9 \pm 0,9$ (1 рік) та $3,0 \pm 0,6$ (2 роки).

Повне відновлення утримання сечі протягом першого року відмічене серед 69,1 % пацієнтів після ТУРП, 59,1 % після ВПЕ і лише 44,5 % після РПЕ. Через два роки ці показники зросли до 80,4 %, 72,2 % та 49,5 % відповідно.

Висновки. Післяопераційне нетримання сечі після хірургії простати — розповсюджена та сер-

йозна медико-соціальна проблема, яка драматично знижує якість життя і самооцінку пацієнтів, але має схильність до зниження проявів з часом. Попри суттєву позитивну природну динаміку СНС протягом 2-річного періоду спостереження, отримані дані обґрунтовують доцільність раннього початку реабілітаційних заходів, що є доцільним і критично важливим, насамперед для пацієнтів після радикальної простатектомії, з метою забезпечення їхньої повноцінної реінтеграції у звичне соціальне коло.

ПИТАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАХИСТУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ БОЙОВИХ ОТРУЙНИХ РЕЧОВИН НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ. ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХНЬОГО РОЗВ'ЯЗАННЯ

Перчик Анастасія

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

Актуальність теми медичного захисту військовослужбовців від бойових отруйних речовин (БОР) на сучасному етапі зумовлена якісною еволюцією хімічних загроз, зростанням імовірності їхнього застосування у локальних та гібридних конфліктах, а також невідповідністю існуючих медичних контрзаходів новим видам токсичних агентів.

На підставі аналізу літератури, основною **метою** є систематизація даних про сучасні виклики в галузі медичного захисту військовослужбовців від БОР та визначення пріоритетних шляхів удосконалення медичних контрзаходів.

Матеріали та методи. В основу даного огляду ліг систематичний аналіз вітчизняних та зарубіжних джерел наукової інформації, що стосуються різних аспектів застосування хімічної зброї у сучасних війнах та збройних конфліктах. Пошук літератури проводився у спеціалізованих базах даних, включаючи PubMed, Scopus, Web of Science та Google Scholar. Для ідентифікації релевантних публікацій використовувалися комбінації ключових слів за даною темою. До огляду включалися роботи, опубліковані переважно за останні 5 років (з окремими винятками для матеріалів, що становлять історичну цінність). У процесі роботи застосовувались історичний та бібліосемантичний методи, у тому числі вивчення еволюції хімічних загроз від Першої світової війни до сучасних інцидентів (Солсбері та ін.). Синтез даних проводився з дотриманням принципів доказової медицини.

Результати. На підставі аналізу сучасних наукових даних та клінічних спостережень, виділено ключові аспекти медичного захисту військовослужбовців від бойових отруйних речовин. Дослідження з використанням високопродуктивної

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

Суськова 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