



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 110-річчю
з дня народження
І. В. САВИЦЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 110-річчю з дня народження
І. В. САВИЦЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Заступники голови:

в. о. проректора з науково-педагогічної роботи,
з. д. н. т. України, проф. О. О. Шандра,
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

Редакційна колегія:

проф. Р. С. Вастьянов, проф. В. Г. Марічереда,
проф. А. С. Сон, доц. К. О. Талалаєв,
проф. І. П. Шмакова

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С 91 (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар.
участю, присвячена 110-річчю з дня народження І. В. Савицького.
Одеса, 22–23 квітня 2021 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2021.
— 168 с.

ISBN 978-966-443-104-7

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 110-річчю з дня народження І. В. Савицького, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

ди дозволили верифікувати джерело кровотечі і візуалізувати пухлину, визначити її морфологічну форму.

Висновки. При фізикальному обстеженні можливо виявити симптоми зльокісного пухлинного ураження товстої кишки у 37,8 % випадках. Клініка кишкової кровотечі в ізольованому варіанті мала місце у 64,3 % хворих, а у решти 35,7 % пацієнтів клінічні ознаки кишкової кровотечі визначалися на фоні часткової кишкової непрохідності, параканкрозу, перфорації пухлини. Завдяки проведенню 356 інструментальних методів дослідження діагноз ГКРР встановлено протягом 1 доби у 46,1 % хворих, 2 доби — у 21,4 %, 3 доби — у 13,1 %, 4 доби — у 11,7 %, пізніше 4 доби — у 7,7 %. Діагностична цінність ФКС склала 100 % при всіх локалізаціях зльокісного пухлинного ураження товстої кишки.

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА
ONLAY TA SUBLAY ТЕХНІК
ГЕРНІОПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ
ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ
ПОЛІПРОПЛЕНОВИМИ ІМПЛАНТАТАМИ
ПРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ
ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖАХ**

**Атанасов Д. В., Голуб В. С.,
Четверікова-Овчинник В. В.**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Покращити результати оперативного лікування післяопераційних вентральних гриж живота (ПВГЖ), проаналізувавши ранні та віддалені клінічні результати Onlay та Sublay методик герніопластики.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 112 хворих на ПВГЖ, яким в період 2012-2019 рр. було виконано герніопластику за методикою Onlay (група А, що складала 48 хворих) чи Sublay (група В, що складала 64 хворих) в умовах Центру реконструктивної та відновної медицини «Університетська клініка». В обох групах були проаналізовані та порівняні тривалість стаціонарного лікування хворих, частота виникнення післяопераційних ускладнень (гематоми, сероми, гнійно-септичні ускладнення), кількість рецидивів захворювання протягом першого року. Для статистичного аналізу використано двобічний точний критерій Фішера та критерій Мана-Уїтні.

Результати. Була визначена однорідність груп за віком, супутньою патологією, розмірами грижового дефекту ($p > 0,05$). У групі А, порівняно з групою В спостерігається більша кількість пацієнтів з післяопераційними серомами, отримано статистично значущу різницю ($p = 0,041655$). У групі В спостерігалась більша кількість хворих з післяопераційними гематомами, однак, статистично значущої різниці не отримано ($p = 3,4815$). При порівнянні тривалості перебування пацієнтів обох груп у стаціонарі в післяопераційному періоді за критерієм Манна-Уїтні отримано Укр. <math>p < 0,05</math>, тобто статистично значущої різниці не має. Також, у групі А більша кількість пацієнтів з рецидивом ПВГЖ, порівняно з групою В ($p = 0,0348$).

Висновки. Методика Sublay є методом вибору герніопластики ПВГЖ, адже вона дозволяє значно знизити частоту раневих ускладнень та рецидивів захворювання.

**БІОПСІЯ СТОРОЖОВИХ ЛІМФОВУЗЛІВ
ПІД ФЛУОРОСКОПІЧНИМ КОНТРОЛЕМ
ПРИ ЗЛЬОКІСНІЙ МЕЛАНОМІ ШКІРИ**

Рудоманенко Т. П., Пирогов В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Метою даної роботи є опис використання системи візуалізації Fluoptics Fluobeam® для визначення локалізації вартового лімфовузла у хворих на зльокісну меланому шкіри, а також огляд основних показань та інформації, наданих біопсією вартового лімфовузла. У дослідженні взяли участь 10 хворих на зльокісну меланому шкіри. Флуоскопію лімфатичних вузлів проводили інтраопераційно до хірургічного етапу висічення новоутворення шкіри. Виконувалася підшкірна ін'єкція Індочианіна зеленого у ділянку шкіри по периферії новоутворення. Після періоду рекомендованої експозиції (5-10 хвилин) виконувалося визначення локалізацію вартового лімфовузла за допомогою системи візуалізації Fluoptics Fluobeam®, після чого проводили дисекцію лімфатичних вузлів, які накопичували флуоресцентний барвник. Проаналізовані інтраопераційні характеристики, результати патогістологічного дослідження та післяопераційні ускладнення. Використання Індочианіна зеленого та системи візуалізації Fluoptics Fluobeam®, призначеної для забезпечення відображення ближнього інфрачервоного випромінювання в режимі реального часу, під час хірургічних процедур у хворих на зльокісну меланому шкіри допомогло ідентифікувати сторожовий лімфовузол у всіх випадках проведення дослідження. Негативне прогностичне значення методу становило 100 %. Побічних ефектів, пов'язаних з введенням Індочианіна зеленого, не було. Запропонована методика використання системи візуалізації Fluoptics Fluobeam® продемонструвала свою клінічну безпечність та ефективність під час виконання біопсії вартового лімфовузла у хворих на зльокісну меланому шкіри.

**ЗМІНИ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ,
ЯКІ ПІДЛЯГАЮТЬ ЕНДОСКОПІЧНОМУ
ГІНЕКОЛОГІЧНОМУ ВТРУЧАННЮ
ПІД ВНУТРІШНЬОВЕННОЮ АНЕСТЕЗІЄЮ
ЗІ СПОНТАННИМ ДИХАННЯМ**

Бегляров О. О.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Резюме. Гістероскопія — метод малоінвазивного обстеження порожнини матки за допомогою гістероскопа, діагностичних і оперативних маніпуляцій. Гістероскопію проводять під загальною анестезією зі збереженням спонтанного дихання пацієнта.

Мета. Дослідження впливу загальної анестезії на організм хворої та ефективності профілактичних заходів, базуючись на змінах даних НПТЕГ