



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 90-річчю  
з дня народження  
Б. Я. РЕЗНІКА



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

18–19 квітня 2019 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ





НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 90-річчю з дня народження  
Б. Я. РЕЗНІКА



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

18–19 квітня 2019 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875  
С 91

***Головний редактор:***

т. в. о. ректора, заслужений лікар України  
проф. Ю. В. Сухін

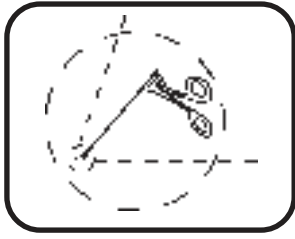
***Редакційна колегія:***

голова Вченої ради, академік НАМН України  
проф. В. М. Запорожан  
в. о. проректора з науково-педагогічної роботи  
проф. Р. С. Вастьянов  
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ  
проф. О. Г. Юшковська

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 90-річчю з дня народження Б. Я. Резніка. Одеса, 18–19 квітня 2019 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2019. — 168 с.  
ISBN 978-966-443-098-9

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 100-річчю з дня народження професора Б. Я. Резніка, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

**УДК 06.091.5:061.3:61-057.875**



## СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ ІІ (ВУЗЬКОСПЕЦІАЛІЗОВАНА ХІРУРГІЯ ТА ОНКОЛОГІЯ)

Секция хирургии II (узкоспециализированная хирургия и онкология)

Section of Surgery II (Highly Specialized Surgery and Oncology)

### ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ДИСБІНОКУЛЯРНОЮ АМБЛІОПІЄЮ

Гулавська І. В.

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Вступ.** Дисбінокулярна амбліопія є одним з тяжких ускладнень косоокості. Дані літератури щодо ефективності лікування амбліопії дуже суперечливі: від 30 до 92 %, що залежить значною мірою від методології лікування.

**Мета** нашої роботи — проведення аналізу результатів лікування дисбінокулярної амбліопії в залежності від термінів і способів її лікування.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням було 50 дітей (50 очей) віком від 4 до 12 років з співдружною збіжною косоокістю і амбліопією високого ступеня, які отримували плеоптичне лікування: локальне подразнення сітківки світлом за Аветисовим, методика Кюпперса, фосфенелектростимуляція, фотостимуляція імпульсним світлом, КЕМ-стимуляція. При підвищенні гостроти зору до 0,2–0,3 проводилось ортоптичне лікування, а у 6 дітей виконане оперативне втручання з виправлення косоокості.

**Результати.** Хворі були розподілені на дві групи: I група (26 хворих) лікувались 2–3 рази на рік, II група (24 хворих) — 4–6 разів на рік з регулярними тренуваннями в домашніх умовах (оклюзія здорового ока, заняття на розподілювачі полів зору, вправи на комп'ютері за спеціальними програмами для лікування амбліопії та косоокості). В результаті лікування в I групі гострота зору підвищилась до 0,1–0,2 у 15 (57,7 %) дітей, до 0,3–0,4 — у 7 (26,9 %), до 0,5 — у 2 (7,7 %), а у 2 (7,7 %) дітей вона залишилася нижче 0,09. Діти з вищою ефективністю лікування були віком до 8 років. У II групі гострота зору 0,1–0,2 була у 5 (20,8 %) дітей, 0,3–0,4 — у 5 (20,8 %) дітей, 0,5–0,7 — у 14 (58,4 %) дітей, тобто результат лікування був значно вищий, ніж у I групі.

**Висновки.** Ефективність лікування дисбінокулярної амбліопії найбільш висока у дітей віком 4–7 років. Лікування амбліопії повинно бути безперервним: 4–5 курсів на рік у кабінеті охорони зору дітей та регулярні вправи в домашніх умовах.

### ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

Евреннова М. Н.

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина*

Компьютерная томография позволяет поставить предварительный диагноз, провести дифференциацию с другими патологическими процессами, назначить эффективное лечение, выполнить дохирургическое стадирование и предположить возможный объем операции, что исключает позднюю диагностику рака на ранних стадиях и снижает процент осложнений во время оперативного вмешательства.

На базе ОГКБ № 11 за 2018 г. было проведено 34 обследования с помощью КТ с введением контрастного вещества. У 18 пациентов на основании данного метода обследования были выявлены доброкачественные процессы; 9 пациентам был поставлен предварительный диагноз злокачественного процесса. У данных 9 больных гистологически диагноз был подтвержден, у 7 человек наличие новообразований исключили. Это дало возможность выбрать правильную тактику лечения, оперативный доступ и объем операции, а также отправить больных на лечение в специальное учреждение ООД.

Такой метод диагностики, как компьютерная томография с введением контрастного вещества, дает возможность более точной диагностики неопластических процессов, а также дифференциации диагнозов на ранних стадиях заболеваний.

### ВИВЧЕННЯ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ОЗНАК УСКЛАДНЕНЬ ПЕРЕБІГУ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ НА КЛІНІЧНОМУ ПРИКЛАДІ

Соколова В. І., Кальчев Д. С.

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

Розповсюдженість захворювання на гострий панкреатит щороку безперервно зростає. Згідно з "Journal of the American Medical Association", у 15–

20 % гострий панкреатит має деструктивний характер. Показники лікування цієї категорії хворих залишаються несприятливими. Посеред причин смерті хворих на деструктивний панкреатит частка інфекційних ускладнень становить 80 %. Через недбале ставлення більшості людей до проходження регулярного медичного огляду та навмисне ігнорування симптомів хвороби причиною високої летальності становить пізня діагностика різноманітних ускладнень. Багато людей було врятовано завдяки своєчасному діагностуванню, і цим ми зобов'язані кваліфікованим діагностам. Діагностика гострого деструктивного панкреатиту є однією з найскладніших проблем сучасної медицини через те, що лабораторні та інструментальні методи — не абсолютні маркери ранньої діагностики панкреатиту.

Виявлення анатомо-топографічних особливостей підшлункової залози, визначення ступеня її ураження та ускладнень, які виникають внаслідок деструктивних процесів, серед яких виділяють псевдокісти й абсцес, виявлення локалізації та розмірів пухлинних утворів стає можливим завдяки використанню методів променевої діагностики. Використовуючи стандартну рентгенографію, отримати повне уявлення про клінічну картину не є можливим, тут на допомогу приходять сучасні методи променевої діагностики: КТ, МРТ, МСКТ, УЗД.

Результат успішного лікування значною мірою залежить від дій клініцистів, але ще на стадії діагностування можна запобігти подальшим ускладненням, що прискорить та полегшить процес лікування.

### **НАШ ОПЫТ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ДИСТАЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ**

**Самарский И. Н., Васильева О. А.,  
Фильчук М. Н.**

*Одесский национальный медицинский  
университет, Одесса, Украина*

**Актуальность темы.** Диабетическая полинейропатия (ДПН) представляет собой хроническую, симметричную, сенсомоторную полинейропатию. На сегодняшний день именно ДПН в 50–75 % случаев является причиной всех нетравматических ампутаций нижних конечностей. Наличие болевой ДПН четко коррелирует со снижением качества жизни больных.

**Цель работы** — предоставить наш опыт по проведенной терапии пациентам с болевой ДПН с использованием криотромболизата, полученного на базе отделения сосудистой хирургии ВМКЦ ПР.

**Материалы и методы.** В отделении на протяжении 2018 г. в исследовании приняли участие 20 пациентов, которые были распределены на 2 клинических группы по 10 человек соответственно. Пациентам I группы проводилась классическая терапия, направленная на улучшение реологических свойств крови, поддержание нормогликемии и терапии витаминами группы В. Пациентам II группы дополнительно проводили терапию с исполь-

зованием плазмы, обогащенной тромбоцитарными факторами (криотромболизат). Аллергических реакций, инфекционных осложнений, связанных с применением обогащенной тромбоцитами плазмы, не отмечалось. Введение криотромболизата каждому пациенту проводилось трехкратно с интервалом в 2–3 дня. Препарат вводился локально в мягкие ткани стоп, резкий болевой синдром после введения криотромболизата сохранялся на протяжении 15–20 мин. Оценка болевого синдрома проводилась на протяжении всей терапии.

**Выводы.** Через 10 дней от начала терапии снижение болевых ощущений во II группе составляло на 35,3 % выше, чем в контрольной I группе, а через месяц после начала терапии отмечался выраженный положительный эффект у 73,4 % во II группе против 35,4 % в I группе.

### **ПОРІВНЯННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МАНУАЛЬНОГО ШВА ТА ЗШИВАЧІВ У ХІРУРГІЇ РАКУ СЛІПОЇ ТА ОБОДОВОЇ КИШОК**

**Жадан Ю. Г., Душик А. О.**

*Харківський національний університет  
імені В. Н. Каразіна, Харків, Україна*

**Актуальність.** Застосування зшивачів у хірургії раку сліпої та ободової кишок значно розширило показання до виконання резекцій. Накладання кишкових швів та формування анастомозу — відповідальний етап оперативного втручання.

**Мета дослідження** — вивчення формування кишкових апаратних анастомозів та їхній вплив на хірургічне лікування раку сліпої та ободової кишок.

**Матеріали та методи.** Робота виконана на підставі аналізу результатів лікування 67 хворих на рак сліпої кишки, висхідного відділу, печінкового вигину і проксимального відділу поперечної ободової кишки, які перебували на лікуванні в клініці ХНУ імені В. Н. Каразіна на базі Харківської клінічної лікарні залізничного транспорту № 2. Усі хворі були розділені на дві групи, у I групу було включено 31 (46,2 %) хворого, яким при формуванні кишкових анастомозів «бік-у-бік» застосовували мануальний дво- або трирядний шов. У II групу були включені 36 (53,8 %) пацієнтів, яким антиперистальтичний ілеотрансверзо- і ілеоасцендоанастомоз «бік-у-бік» накладали з використанням лінійних зшивачів.

**Результати дослідження.** У I групі хворих неспроможність швів анастомозів спостерігалася у 4 (14,2 %) пацієнтів, повторно оперовані 2 пацієнти. У II групі часткова неспроможність апаратного анастомозу спостерігалася у 2 (6,25 %) хворих, яка була ліквідована консервативними методами лікування.

**Висновок.** Використання сучасних зшивачів розширило показання до виконання оперативних втручань при пухлинах сліпої та ободової кишок. Це дозволяє знизити кількість неспроможності анастомозів з 14,2 до 6,25 %.