



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

холедохоскопу та відпрацьованної техніки холедохоскопії.

2. Одномоментні операції при холедохолітазі вискоєфективні та є профілактикою панкреатиту, кровотечі, холангіту, а також економічно вигідні.

ДОСВІД ЕТАПНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ ОБТУРАЦІЙНОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ

Смірнова М. І., Караджур Д. М.,
Петрушенко С. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Обтураційна кишкова непрохідність (ОКН), асоційована із злоякісним новоутворенням кишки є доволі частим ускладненням, що пов'язане із пізнім зверненням населення за медичною допомогою.

Мета. Покращити результати лікування хворих з ОКН.

Матеріали та методи. За період з 2014 року по 2020 рік у клініці колопроктології ВМКЦ ПР (м. Одеса) проходили лікування 186 хворих гострою обтураційною товстокишковою непрохідністю пухлинного генезу. Чоловіків було 138 (74,1 %), жінок 48 (25,8 %) у віці від 47 до 89 років.

Результати. У 38 (20,4 %) хворих у ході передопераційної підготовки та застосованих консервативних заходів спостерігалась позитивна динаміка, що дало змогу детально обстежити пацієнтів та спланувати лікувальну тактику. У 94 (50,5 %) консервативні заходи не привели до успіху, та були прооперовані за життєвими показаннями, першим етапом яким виконано стомування. У 90 (48,4 %) хворим, яким була первино виконана лапароскопічна ентеро чи колостомія в подальшому були виконані радикальні операції із застосуванням лапароскопії з необхідним об'ємом лимфодисекції. Разом з тим, у 48 (25,8 %) хворим після передопераційної підготовки виконувалась лапаротомія, в зв'язку з вираженим спайковим процесом та ускладненою супутньою патологією, що супроводжувалась високим ризиком ускладнень від карбоксиперитонеуму.

Висновки. Етапна тактика хірургічного лікування ОКН пухлинного генезу із застосуванням на першому етапі лапароскопічної колостомії дозволяє провести остаточну верифікацію діагнозу, безпечно компенсувати водноелектролітні порушення, провести корекцію супутніх захворювань і повноцінну підготовку до радикального хірургічного лікування.

ПРОГНОЗУВАННЯ ТА ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ БОЙОВОЇ ТРАВМИ ЖИВОТА ЯК ПАТЕРН ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ

Улуханов А. А., Смірнова М. І., Киося О. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Діагностика і хірургічне лікування поранених із бойовою травмою живота зали-

шаються актуальною проблемою військово-польової хірургії.

Проблема оцінки тяжкості поранених і етапна хірургічна тактика є невирішеною, оскільки не існує системи або шкали, які б включали тяжкість пошкоджень і тяжкість стану пораненого, обґрунтували вибір хірургічного лікування та були придатні для клінічного використання.

Матеріали та методи. Для вирішення цієї задачі нами було обрано величину перфузійного індексу (ПІ). Групу дослідження склали дані 48 поранених з бойовою травмою живота, які потребували оперативних втручань. Всім пацієнтам проводилась оцінка тяжкості пошкоджень за шкалою PTS (Politrauma score, Hannover), а також визначення показників ПІ, SpO₂ та ЧСС за допомогою пульсоксиметрів «СХ 130» з діапазоном визначення індексу перфузії від 0,3 до 10 %. Вищевказані дослідження проводились при надходженні, на 1?3 добу з моменту поранення, що відповідало термінам знаходження поранених на II рівні надання медичної допомоги.

Результати. За даними кореляційного аналізу встановлено вірогідну асоціацію між анатомо-функціональною оцінкою тяжкості пошкоджень за шкалою PTS і величиною ПІ у поранених як на момент госпіталізації так і в перші 1?3 доби після поранення.

Висновок. Доказано, що оцінка перфузійного індексу як критерію прогнозування та оцінки тяжкості бойової травми живота є об'єктивним та достовірним методом діагностики який дозволяє оптимізувати хірургічну тактику, та за інформаційною цінністю не поступається шкалі PTS.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ СПАЙКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ У ДІТЕЙ

Квашніна А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Розробка прогностичної моделі розвитку післяопераційної спайкової непрохідності (СКН) у дітей з гострими запальними захворюваннями органів черевної порожнини шляхом використання методів багатовимірної статистики для виявлення взаємовпливу факторів щодо подальшої оптимізації профілактичних заходів.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз особливостей перебігу первинного захворювання та лікувальної тактики у 119 дітей з гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини. Для створення моделі прогнозування розвитку СКН був використаний метод бінарної логістичної регресії. Оцінка прогностичної здатності моделі проводилася за допомогою ROC-аналіза.

Результати. Поєднання виявлених чинників (відсутність лейкоцитозу або лейкопенія (p-value = 0,033), виражена стигматизація сполучнотканинної дисплазії (p-value = 0,013) і тривалість оперативного втручання (p-value = 0,0002) продемонстрували найбільший прогностичний потенціал ри-

зику спайкової непрохідності кишечника. З урахуванням розрахованих коефіцієнтів, створено рівняння логістичної регресії, що слугує прогностичною моделлю розвитку СКН. Методом перехресної перевірки із застосуванням ROC-аналізу (чутливість тесту — 77 %; специфічність — 72 %) прогностична модель оцінена як «дуже хороша» — AUC = 0,796.

Висновок. Запропонована прогностична модель може бути використана для визначення пацієнтів з високим ризиком розвитку післяопераційної спайкової непрохідності кишечника, і, відповідно, для оптимізації лікувальної тактики на всіх етапах надання допомоги дітям з гострими запальними захворюваннями органів черевної порожнини.

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРИ БОЙОВОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ТРАВМИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ НА СХОДІ УКРАЇНИ

Карадяур Д. М., Смірнова М. І., Чайка А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. З 2014 року по теперішній час на сході України відбувається російсько-український збройний конфлікт, в рамках якого зі сторони України проводиться антитерористична операція (АТО), а з 2018 року операція об'єднаних сил (ООС), що направлена на боротьбу зі збройними угрупованнями сепаратистів та відновлення територіальної цілостності України.

Матеріали та методи. Проведено клінічно-епідеміологічний аналіз структури бойової хірургічної травми при проведенні антитерористичної операції на сході України. Загальна кількість жертв збройного конфлікту на сході України в період 2014–2019 років становить близько 41 тисячі осіб. Серед них близько 3350 загиблих серед мирного населення, близько 4100 загиблих військовослужбовців. Санітарні втрати силових структур склали 11964 осіб.

Загальна кількість поранених склала близько 29 тисяч осіб. В наслідок війни на Донбасі налічується близько 2млн біжанців, понад 40 тисяч зруйнованих будівель.

Результати. Характер поранень в районі проведення Антитерористичної операції на сході України (АТО) у період 2014–2019 рр. змінювався в залежності від інтенсивності бойових дій, а також видів використаних озброєнь. В середньому частота кульових поранень становила 9–15 %, осколкових — 33,5–70 %, вибухові поранення — 12–50 %, опіків — 1–3 %. За ступенем тяжкості спостерігались 50–60 % поранень легкого ступеня, 20–30 % склали поранення середньої тяжкості, 20–34 % склали тяжкі та вкрай тяжкі поранення. Для надання медичної допомоги в районі проведення АТО/ООС були задіяні три військові мобільні госпіталі (ВМГ): 59,61,66-й та зведений військово-медичний загін — 65-го військово-мобільного госпіталю.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ КОМОРБІТНИХ СТАНІВ НА ЧАС ВІДНОВЛЕННЯ НЮХУ ПРИ ПОСТКОВІДНІЙ АНОСМІЇ

Шафоростова М. Є.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Раптова тимчасова втрата нюху — головний симптом Covid-19, за яким люди, при відсутності будь-яких інших симптомів, повинні запідозрити у себе вірус. Нюх після хвороби відновлюється в термін від 2 до 5 тижнів. Але є і випадки, коли організму потрібно набагато більше часу.

Метою нашого дослідження було вивчення впливу коморбідних станів на строки ввідновлення нюху після Covid.

Матеріали і методи. 1 основна група (1ОГ) — 34 пацієнта з поліпозним риносинуситом (ПР), 2 основна група (2ОГ) — 45 пацієнтів з попереднім діагнозом — вазомоторний риніт, контрольна група (КГ) — 54 пацієнта з відсутніми попередніми ринологічними діагнозами. Пацієнти всіх груп мали постковідну аносмію.

Результати. У 16 пацієнтів (47,06 %) з 34 1ОГ, 26 (57,78 %) з 2ОГ та 25 (46,3 %) з КГ нюх відновився до 5 тижнів після перенесення Covid. У 13 пацієнтів (38,24 %) 1ОГ, 12 (26,67 %) 2ОГ та 19 (35,19 %) КГ нюх відновився до 3 місяців після перенесення Covid. У 4 пацієнтів (11, 76 %) 1ОГ, 7 (15,6 %) 2ОГ та 9 (16,7 %) КГ нюх відновився до 6 місяців після перенесення Covid. По 1 пацієнту з 1ОГ та КГ мали аносмію після закінчення 6 міс.

Висновок. Такі супутні захворювання як поліпозний риносинусит та вазомоторний риніт суттєво не впливають (при >0,05) на відновлення нюху при постковідній аносмії.

ВПЛИВ ГІПЕРТЕРМІЧНОЇ ІНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЇ ХІМІОПЕРФУЗІЇ У ПОЄДНАННІ З ПЕРВИННОЮ ЦИТОРЕДУКТИВНОЮ ОПЕРАЦІЄЮ НА КЛІНІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РАК ЯЄЧНИКА

Четверіков М. С., Четверікова-Овчинник В. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Мета. Дослідити вплив гіпертермічної інтраперитонеальної хіміоперфузії (НІРЕС) на клінічні результати та якість життя хворих на первинний рак яєчника (РЯ).

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 58 хворих на первинний рак яєчника III-IV стадій, розділені 2 групи: I група — PDS (первинна циторедуктивна операція в повному обсязі) + АСТ (ад'ювантна хімотерапія) — 43 хворих; II група — PDS + НІРЕС + АСТ — 15 хворих. Проаналізовані інтраопераційні характеристики та післяопераційні ускладнення. Оцінювання якості життя хворих проводилось на усіх етапах лікування за допомогою шкал SF36, EORTC QLQ-C30 та QLQ-OV28.

Результати. Середня тривалість перебування на стаціонарному лікуванні, середній обсяг крово-