



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,

присвячена 150-річчю  
з дня народження

В. В. ВОРОНІНА



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

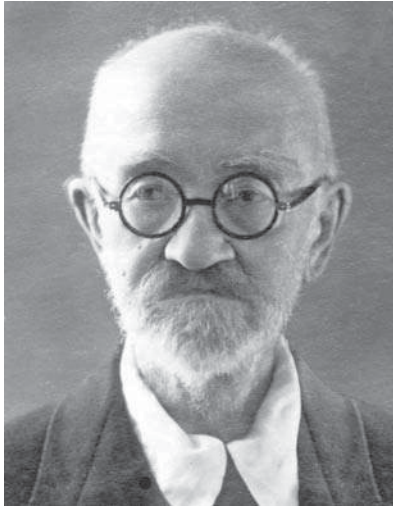
(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 150-річчю з дня народження  
В. В. ВОРОНІНА



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 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

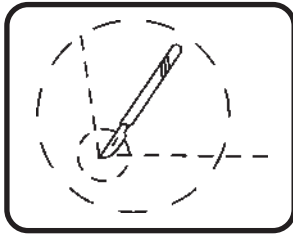
***Редакційна колегія:***

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 150-річчю з дня народження В. В. Вороніна. Одеса, 9–10 квітня 2020 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2020. — 170 с.  
ISBN 978-966-443-101-6

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 150-річчю з дня народження професора В. В. Вороніна, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875



## СЕКЦІЯ ХІРУРГІЇ І (ЗАГАЛЬНА, ВОЄННО-ПОЛЬОВА ТА ЕНДОСКОПІЧНА ХІРУРГІЯ)

Секция хирургии I (общая, военно-полевая и эндоскопическая хирургия)

Section of Surgery I (General, Military and Endoscopic Surgery)

### ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА БІЙЦІВ ООС В ПЕРІОД РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІЙСЬКОВИХ ЧАСТИНАХ

Ладиженська В. О.

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Актуальність.** Бійці переднього краю часто знаходяться під впливом бойових стрес-факторів. В результаті цього виникають стомленість, емоційне вигорання, які значно знижують бойову ефективність та результативність воїна. Ще німецький вчений Е. Динтер у своїх дослідженнях вказував, що знаходження людини в зоні бойових дій більше 30–40 діб призводить до зниження продуктивності до 70 %, а вже через 20–25 діб — до емоційного виснаження, що характеризується спадом духовних та фізичних сил.

Практично кожний другий військовослужбовець страждає на поганий сон, схильність до депресій, безсилля, дискомфорт, які поєднуються із негативними емоціями, втратою інтересу до навколишніх подій. Раннє виявлення ознак посттравматичного стресу дозволить уникнути подальших проблем: зниження пам'яті та уваги, виникнення ілюзій, немотивованої агресії до товаришів та родичів, конфліктності тощо. Психологічна реабілітація, що проводиться для військовослужбовців, які повернулися з гарячих точок, має за мету зберегти та відновити їхній психологічний, фізичний стан, повернути їм готовність виконувати службові обов'язки.

**Мета:** запропонувати ефективні психодіагностичні методики, які мають на меті раннє виявлення психологічних проблем у бійців в реабілітаційному періоді.

**Матеріали.** Із безлічі наведених методик, рекомендованих наказом № 702 МО України від 2015 р., на нашу думку, оптимальними є: опитувальник травматичного стресу І. О. Котенкова та Міссісіпська шкала оцінки посттравматичного стресового розладу. Перевагою цих методів є їхня точність, вони розгорнуті, тому вірогідність виявлення депресивних станів вища, ніж при застосуванні інших методів. Після діагностування ПТСР, якщо його було діагностовано на ранньому етапі розвитку, бійцям достатньо відкоригувати режим дня та відпочинку з більшим ухилом на друге, організувати в медичній роті бесіди з психологом, провести ненапружені заняття з бойової підготовки,

щоб подолати ознаки хвороби. Це більшою мірою дасть позитивний результат на етапі реабілітації бійців. У разі тяжкого перебігу захворювання людина проходить курс лікування в стаціонарному шпиталі або психіатричному закладі — за необхідності. Подібний алгоритм, за оцінкою спеціалістів, дозволить підвищити ефективність допомоги до 45–75 % й повернути військових до бойової готовності.

**Висновок.** Психологічна підтримка бійців з переднього краю є важливою ланкою реабілітації, що дозволить уникнути багатьох проблем зі психологічним та фізичним здоров'ям. Запропоновані нами методики — більш інформативні, точні та з кращою ймовірністю розкривають їхній стан, що дозволяє запобігти розвитку тяжких психофізичних ускладнень.

### СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ ТА МЕДИЧНУ ЕВАКУАЦІЮ ПРИ ВИНИКНЕННІ МАСОВИХ САНІТАРНИХ ВТРАТ

Устич О. С., Латипов І. С.

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Актуальність.** Збільшення сьогодні вогневих і маневрених можливостей військ (сил) призводить до суттєвого підвищення інтенсивності і напруженості бойових дій в ході операцій. Ворогуючі сторони несуть втрати не лише на лінії зіткнення, але й у період зближення, проведення маневру і навіть перебуваючи в тилу. При зростанні інтенсивності бойових дій відповідно зростає і кількість санітарних втрат.

Медичне сортування — це одне з найважливіших завдань медичного працівника, яке ґрунтується на розподілі потерпілих та хворих на групи, які потребують допомоги в лікувально-профілактичних та евакуаційних закладах залежно від обставин надзвичайної ситуації та медичних показань.

Основні види медичного сортування:

а) евакуаційно-транспортне сортування — вид, основне завдання якого є розподіл потерпілих на групи за таким:

- чергою евакуації;
- видами евакуаційного транспорту;
- положенням потерпілого;

ектомії та санації часто виникає потреба в повторному оперативному втручанні.

**Мета.** Оцінити вплив протоково-аспіраційного дренивання на частоту та кількість релапаротомій, летальність та частоту інфікування лапаротомної рани при інфікованому панкреонекрозі.

**Матеріали та методи.** В хірургічному відділенні ООКМЦ за період 2017–2019 рр. було прооперовано 78 хворих на панкреонекроз з ознаками інфікування. Усім хворим виконувалась лапаротомія, некресквестректомія підшлункової залози, санація та дренивання сальникової сумки, черевної порожнини та забрюшинної клітковини. У післяопераційному періоді виконувалось промивання дренажів розчином антисептика 2 рази на добу.

До основної групи увійшли 48 (61,5 %) хворих, в яких дренажі працювали як протоково-аспіраційна система. До контрольної групи увійшло 30 (38,5 %) хворих, в яких дренажі не поєднувалися між собою.

**Результати.** В основній групі одну релапаротомію проведено 27 хворим, дві релапаротомії — 15 хворим, три релапаротомії — 4 хворим, чотири релапаротомії — 1 хворому. Летальність становила 12,5 %. У контрольній групі одну релапаротомію проведено 13 хворим, дві релапаротомії — 8 хворим, три релапаротомії — 6 хворим, чотири релапаротомії — 3 хворим. Летальність дорівнювала 20 %.

**Висновки.** Використання адекватного протоково-аспіраційного дренивання при інфікованому панкреонекрозі знижує кількість релапаротомій, ускладнень та летальність.

### МИНИМИЗАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Исмаилов Г. Т.

*Одесский национальный медицинский  
университет, Одесса, Украина*

**Актуальность проблемы.** По данным исследования, проведенного в США, частота послеоперационных осложнений и летальность в специализированных клиниках после ПДР составили до 37,0 и 3 % соответственно. ПДР является единственным радикальным методом лечения рака головки ПЖ.

**Цель.** Минимизировать послеоперационные осложнения при ПДР.

**Материалы и методы.** В клинике за последние 25 лет выполнено 288 ПДР. Из них по поводу рака головки ПЖ ПДР выполнена у 72 %, рака фатерова сосочка у 9,8 %, рака дистального гепатикохоледоха — у 10 % и у 8 % — при хроническом панкреатите. Выполняли ПДР по методике Уиппла. «Ахиллесовой пятой» данной методики является панкреатоэюноанастомоз (ПЕА). По данным различных авторов, его несостоятельность после ПДР развивается у более чем 50 % оперированных, что приводит к развитию, в лучшем случае, панкреатических свищей, а в худшем — к развитию перитонита и смерти.

**Результаты.** Нами применялись несколько вариантов формирования анастомозов с последующей сравнительной оценкой полученных результатов: термино-латеральный ПЕА по Уипплу выполнен 38 больным. Несостоятельность развилась 28,9 % больным, умерло 5 (13,2 %) больных. Термино-терминальный ПЕА по Шалимову выполнен 40 больным, несостоятельность и летальность — у 17,5 и 7,5 % соответственно. ПГА выполнен 35 больным, несостоятельность и летальность — у 14,3 и 5,7 % соответственно. ПГА в «крував» из желудка выполнен 31 больному, несостоятельность и летальность — у 12,9 и 3,1 % соответственно. ПЕА по методике клиники выполнен 144 больным, осложнения — у 6,3 %, летальность — 2 %.

**Выводы.** Таким образом, оптимальным методом, минимизирующим развитие несостоятельности панкреатогастродигестивного анастомоза, является метод ПЕА по методике клиники.

### КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК ВЕНОЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Огій А. В., Войтенко В. С., Юнцова К. О.

*Харківський національний медичний університет,  
Харків, Україна*

**Актуальність.** Венозні трофічні виразки (ВТВ) є найбільш тяжким ускладненням хронічної венозної недостатності нижніх кінцівок. Прогресуючі трофічні розлади м'яких тканин сприяють формуванню ВТВ, які довго не загоюються: ВТВ, в свою чергу, значно погіршують якість життя хворих.

**Мета:** проаналізувати результати комплексного лікування ВТВ в порівнянні з класичним (традиційним) лікуванням.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебувало 97 хворих з ВТВ віком від 34 до 69 років. Етіологія ВТВ: посттромбофлебічний синдром і варикозна хвороба нижніх кінцівок. Всі хворі були поділені на дві групи, основна група — 58 (59,8 %) хворих, група порівняння — 39 (40,2 %) хворих. В основній групі було проведено місцеве лікування, вакуум-терапію, кросектомію, стріпектомію та склероблітерацію. Групі порівняння виконували субфасціальну перев'язку перфоративних вен за Лінтоном.

**Результати.** Використання місцевого лікування і вакуум-терапії в основній групі набагато покращило результати лікування у порівнянні з традиційною терапією. В основній групі виявлено ускладнення у 2 (3,4 %) хворих — пігментація за ходом склерозованої судини.

У групі порівняння ускладненнями були: у 4 (10,2 %) хворих — крайовий некроз, у 3 (7,7 %) хворих — нагноєння післяопераційної рани і у 2 (5,1 %) хворих — субфасціальна гематома.

**Висновки.** Комплексне і поетапне лікування пацієнтів з ВТВ дозволяє досягти раннього загоювання ВТВ, що скорочує термін передопераційної підготовки. Вакуум-терапія сприяла прискоренню очищення виразок від некротичних мас та фібрину та стимуляції епітелізації.

## ЗМІСТ

<p>«Круглий стіл», присвячений 150-річчю з дня народження професора Володимира Васильовича Вороніна «Круглый стол», посвященный 150-летию со дня рождения профессора Владимира Васильевича Воронина “Round Table”, Dedicated to 90th Anniversary of Birth of Professor Volodymyr Vasylyovych Voronin ..... 3</p>	<p>Секція нейронаук Секция нейронаук Section of Neuroscience ..... 84</p>
<p>Секція суспільних і гуманітарних наук, філософії та соціальної медицини Секция общественных и гуманитарных наук, философии и социальной медицины Section of Social Sciences and Humanities, Philosophy and Social Medicine ..... 9</p>	<p>Секція хірургії I (загальна, військово-польова та ендоскопічна хірургія) Секция хирургии I (общая, военно-полевая и эндоскопическая хирургия) Section of Surgery I (General, Military and Endoscopic Surgery) ..... 93</p>
<p>Секція морфологічних наук Секция морфологических наук Section of Morphological Sciences ..... 20</p>	<p>Секція хірургії II (вужкоспеціалізована хірургія та онкологія) Секция хирургии II (узкоспециализированная хирургия и онкология) Section of Surgery II (Highly Specialized Surgery and Oncology) ..... 105</p>
<p>Секція медичної біології, гігієни людини, біофізики та медичної апаратури Секция медицинской биологии, гигиены человека, биофизики и медицинской аппаратуры Section of Medical Biology, Human Health, Biophysics and Medical Equipment ..... 26</p>	<p>Секція акушерства, гінекології та урології Секция акушерства, гинекологии и урологии Section of Obstetrics, Gynecology and Urology .... 115</p>
<p>Секція фізіологічних наук Секция физиологических наук Section of Physiological Sciences ..... 33</p>	<p>Секція педіатрії Секция педиатрии Section of Pediatrics ..... 126</p>
<p>Секція фармакології і фармації Секция фармакологии и фармации Section of Pharmacology and Pharmacy ..... 38</p>	<p>Секція стоматології Секция стоматологии Section of Dentistry ..... 134</p>
<p>Секція терапії I (захворювання серцево-судинної системи) Секция терапии I (заболевания сердечно-сосудистой системы) Section of Therapy I (Diseases of Cardiovascular System) ..... 51</p>	<p>Секція фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології Секция физической реабилитации, спортивной медицины и валеологии Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine and Valeology ..... 138</p>
<p>Секція терапії II (загальна терапія та сімейна медицина) Секция терапии II (общая терапия и семейная медицина) Section of Therapy II (General Therapy and Family Practice) ..... 59</p>	<p>Мультидисциплінарна англійська секція Мультидисциплинарная англоязычная секция Multidisciplinary English Section ..... 150</p>
<p>Секція інфекційних, шкірно-венеричних хвороб і туберкульозу Секция инфекционных, кожно-венерических болезней и туберкулеза Section of Infectious, Dermatovenerologic Diseases and Tuberculosis ... 74</p>	<p>Секція загальної та клінічної патофізіології та трансляційної медицини Секция общей и клинической патофизиологии и трансляционной медицины Section of General and Clinical Pathophysiology and Translational Medicine ..... 154</p>
	<p>Іменний покажчик ..... 166</p>

**СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ  
АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ  
(для студентів та молодих вчених)**

**Науково-практична конференція  
з міжнародною участю, присвячена 150-річчю  
з дня народження В. В. Вороніна**

9–10 квітня 2020 року

**Тези доповідей**

Провідний редактор О. В. Бровкін  
Редактор А. А. Гречанова  
Художній редактор А. В. Попов  
Технічний редактор Р. В. Мерешко  
Коректор О. В. Титова  
Поліграфічні роботи І. К. Каневський, М. Р. Мерешко

Електронне видання. Формат 60 84/8.  
Ум.-друк. арк. 19,76. Зам. 2164.

Видавець і виготовлювач Одеський національний медичний університет  
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001 р.