НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю з дня народження
І. Г. ГЕРЦЕНА

СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

27–28 квітня 2017 року

Тези доповідей

ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431
С 91

Головний редактор:

лауреат Державної премії України, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Редакційна колегія:

лауреат Державної премії України, з. д. н. т. України, проф. Ю. І. Бажора (заступник головного редактора),

проф. О. Г. Юшковська (заступник головного редактора),

засл. лікар України, проф. В. Г. Дубініна,

проф. В. Г. Марічереда, І. М. Пастернак,

доц. Н. О. Романова, проф. О. О. Старець,

доц. К. О. Талалаєв, проф. В. О. Ульянов,

Г. І. Хандрікова

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 100-річчю з дня народження І. Г. Герцена. Одеса, 27–28 квітня 2017 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2017. — 210 с.
ISBN 978-966-443-083-5

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

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431

ISBN 978-966-443-083-5 © Одеський національний медичний університет, 2017

на группы с клиническими признаками СПКЯ и без таковых. Диагноз СПКЯ был выставлен на основании критериев Роттердамского консенсуса. У всех пациенток производилось исследование уровня АМГ. Уровень АМГ, превышающий верхнюю границу (5–18 нг/мл) был обнаружен у пациенток первой группы (18 женщин), в то время как во второй группе (16 женщин) он не превышал 5 нг/мл.

Выводы. Повышенный уровень АМГ может являться дополнительным диагностическим критерием СПКЯ. Этот критерий может быть использован при отборе пациенток для овариального дриллинга при ановуляторном бесплодии.

ТКАНЕВАЯ ИНЖЕНЕРИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ТРАДИЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОЙ ИНКОНТИНЕНЦИИ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ КОРРИГИРУЮЩИХ АГЕНТОВ

Таранова И. С., Лысенко М. А.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Стрессовое недержание мочи и тазовый пролапс ухудшают качество жизни миллионов женщин. Хирургическая коррекция является эффективным и надежным методом лечения данных заболеваний. Основными факторами, определяющими результат, являются физические и механические свойства используемого материала, индивидуальные иммунные реакции.

Цель. Сравнить два способа лечения стрессовой инконтиненции и тазового пролапса путем введения корригирующих агентов, таких как полипропиленовая сетка и аутологичная жировая ткань.

Материалы и методы. С 2012 по 2016 гг. на базе клиники ОНМедУ были обследованы и прооперированы 70 женщин. В 1-ю (основную) группу исследования входило 35 пациенток, которые получали лечение с применением липографтинга. Данный способ лечения стрессовой инконтиненции заключается во введении в парауретральную клетчатку аутологичной жировой ткани. Во 2-ю (контрольную) группу вошли 35 пациенток, которые получали лечение с помощью установки полипропиленовой сетки под уретру. Исследование показало, что через 1 месяц после проводимого лечения у пациенток с введением аутологичной жировой ткани не наблюдались появления осложнений, таких как эрозии, болевой синдром, тазовая гематома и миграция материала, которые присутствовали при применении полипропиленовой сетки.

Выводы. Полипропиленовые сетки в большей степени провоцируют хронический воспалительный процесс в органах малого таза, болевой синдром и диспареунию в отличие от использования липографтинга. Преимуществами липографтинга по сравнению с традиционной методикой лечения стрессового недержания мочи и тазовым пролапсом являются: этиопатогенетическая обоснованность методики, миниинвазивность и аутологичность.

ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЯ МОЖЛИВОСТЕЙ КОМПЛЕКСНОЇ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ В З'ЯСУВАННІ ГЕНЕЗУ ТА ОЦІНЦІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ГОСТРОГО УШКОДЖЕННЯ НИРОК

Федусенко А. О.

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Мета дослідження. Об'єктивізація можливостей комплексної ультразвукової діагностики (УЗД) в оцінці ступеня тяжкості та з'ясуванні генезу гострого ушкодження нирок (ГУН).

Матеріали та методи. Проспективно у дослідження було включено 42 пацієнти з ГУН різного генезу та ступеня тяжкості, яким загалом проведено 107 ультразвукових досліджень. З метою оцінки ниркового кровотоку усім хворим у стадії олігоанурії, відновлення діурезу й одужання було виконано комплексну УЗД із застосуванням допплерівських методик. Проводили УЗД за допомогою конвексного датчика з частотою 2,5–5,0 МГц. Розраховувались пікова систолічна, кінцева діастолічна, середня швидкості, індекси резистентності та пульсативності, а також час прискорення.

Результати. Зниження швидкостей ниркового кровотоку і підвищення індексу резистентності були характерними для всіх пацієнтів з ГУН у стадії олігоанурії. У подальшій стадії показники поступово повертались до норми. Досліджувані параметри достовірно ($p<0,001$) відрізнялися при різних варіантах ГУН. Встановлено кореляційний зв'язок середньої сили між клініко-лабораторними даними і ультразвуковими показниками: індекс резистентності, кінцева діастолічна і середня швидкості кровотоку.

Висновки. Динаміка ультразвукової картини нирок у хворих на різних стадіях ГУН має свої закономірності. У хворих з ГУН виявлені особливості змін біометричних показників нирок та допплерографічних параметрів ниркового кровотоку в залежності від генезу ГУН. Найбільш значущими допплерографічними критеріями тяжкості ГУН є кінцева діастолічна, середні швидкості кровотоку в основній та паренхіматозних ниркових артеріях, індекс резистентності.

ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ТИПІВ ПУНКЦІЙНИХ ГОЛОК ДЛЯ ПОКРАЩАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЦИТОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ВУЗЛОВИХ УТВОРЕНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Левицький Г. О.

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Рівень розповсюдженості вузлових утворень щитоподібної залози (ЩЗ) серед дорослого населення коливається в межах 4–7 %. Згідно з прогнозами деяких дослідників, до 2019 р. папілярний рак ЩЗ стане третім за частотою видом раку у жінок. З другого боку, лише 2–5 % вузлових утворень ЩЗ мають злоякісний характер, а патогномонічні соноскопічні критерії, що свідчать про пухлинну природу вузлового утворення, наразі відсутні. «Зо-

ЗМІСТ

«Круглий стіл», присвячений 100-річчю з дня народження професора Івана Генріховича Герцена
«Круглый стол», посвященный 100-летию со дня рождения профессора Ивана Генриховича Герцена
"Round Table", dedicated to 100th anniversary of professor I. G. Herzen's birth 3

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 7

Секція морфологічних наук
Секция морфологических наук
Section of Morphological Sciences 23

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 30

Секція фізіологічних наук
Секция физиологических наук
Section of Physiological Sciences 35

Секція фармакології і фармації
Секция фармакологии и фармации
Section of Pharmacology and Pharmacy 52

Секція терапії I (захворювання серцево-судинної системи)
Секция терапии I (заболевания сердечно-сосудистой системы)
Section of Therapy I (Diseases of Cardiovascular System) 69

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) 75

Секція інфекційних, шкірно-венеричних хвороб і туберкульозу
Секция инфекционных, кожно-венерических болезней и туберкулеза
Section of Infection, Dermatovenereal Diseases and Tuberculosis 87

Секція нейронаук
Секция нейронаук
Section of Neuroscience 99

Секція хірургії I (загальна хірургія)
Секция хирургии I (общая хирургия)
Section of Surgery I (General Surgery) 111

Секція хірургії II (вузькоспеціалізована хірургія)
Секция хирургии II (узкоспециализированная хирургия)
Section of Surgery II (Highly Specialized Surgery) 124

Секція онкології, променевої діагностики і терапії, реконструктивної та відновної медицини
Секция онкологии, лучевой диагностики и терапии, реконструктивной и восстановительной медицины
Section of Oncology, X-Ray Diagnostic and Therapy, Reconstructive and Regenerative Medicine 136

Секція акушерства, гінекології та урології
Секция акушерства, гинекологии и урологии
Section of Obstetrics, Gynecology and Urology 147

Секція педіатрії
Секция педиатрии
Section of Pediatrics 160

Секція стоматології
Секция стоматологии
Section of Dentistry 167

Секція фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології
Секция физической реабилитации, спортивной медицины и валеологии
Section of Physical Rehabilitation, Sports Medicine and Valeology 174

Секція симуляційної медицини та інноваційних методів навчання
Секция симуляционной медицины и инновационных методов обучения
Section of Simulation Medicine and Innovative Educating Methods 185

Мультидисциплінарна англомовна секція
Мультидисциплинарная англоязычная секция
Miltidisciplinary English Section 199

Іменний покажчик 205