



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

ми та комбіновані ураження. Структура бойової хірургічної травми залежить від масштабів бойових дій і характеру зброї.

Мета. Головним компонентом лікувального впливу є хірургічна обробка вогнепальної рани. Більшість вогнепальних ран підлягає ранній хірургічній обробці. Основними вимогами надання хірургічної допомоги постраждалим з травмами кінцівок є спадкоємність в послідовному проведенні лікувально-профілактичних заходів та своєчасність їх виконання. При ранньої хірургічної обробці рани від'ємне значення травматичного набряку зводиться до мінімуму, так як висічення некротичних мас сприяє нормалізації циркуляції крові і лімфи, відновленню іннервації. Відповідно до діючої воєнної хірургічної доктрини глухий первинний шов після обробки вогнепальної рани не накладається.

Висновки. Проблема вогнепальної рани залишається однією з актуальних у воєнній хірургії. Незважаючи на накопичений значний досвід великих і малих війн, початок бойових конфліктів завжди супроводжувався типовими помилками в наданні хірургічної допомоги, зокрема в техніці первинної хірургічної обробці рани. Це пов'язано із недостатніми знаннями більшості хірургів зокрема особливостей вогнепальних поранень, теорії раневої балістики, а також індивідуального підходу до їх загального і місцевого лікування.

МОЖЛИВОСТІ ШТУЧНИХ НЕЙРОННИХ МЕРЕЖ В ОБРОБЦІ ДАНИХ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Ізотов К. П., Філоненко О. В.

IT компанія Data Art, Одеса, Україна

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Сучасні технології дозволяють автоматично обчислювати великі масиви даних порівняно в короткий строк. Раціонально написана програма безпомилково виконує математичні обчислення, що виключає людський фактор, а одже наявність можливості помилок. Своєю чергою, також треба зазначити, що відомі методи статистичної обробки даних не можуть повною мірою оцінити всі наявні зв'язки та виключають можливість отримання не очікуваних закономірностей, тобто таких, що не передбачав пошуковець. Нейронні мережі являють собою програмне втілення математичної моделі, що збудовано за принципом організації та функціонування біологічних нейронних мереж. При роботі з масивом даних такі мережі не орієнтуються тільки на методи статистичної обробки, а направлені на пошук чинних закономірностей. При навчанні штучні нейронні мережі дозволяють знаходити певні значення параметрів — «нейронні зв'язки». Загальна архітектура мережі нейронів, що отримана шляхом машинного навчання, дозво-

ляє вирішувати поставлені завдання з мінімальною помилкою. Метою роботи було продемонструвати можливість застосування штучних нейронних мереж у медицині на прикладі виявлення доброякісних, злоякісних пухлин та їх відсутності на мамограмах. Датасет (масив мамограм) надано Університетом Південної Флориди в вільному доступі, загальна кількість зареєстрованих пацієнтів бази 2620 осіб віком від 18 до 85 років. Наявність злоякісних та доброякісних новоутворень підтверджено різними колегами лікарів відповідно до протоколів BI-RADS та за результатом біопсії, пацієнти з відсутністю онкологічного захворювання проходили регулярні медичні огляди протягом 10 років з підтвердженням відсутності останнього. Архітектура штучної мережі розроблялась шляхом експериментування з різними типами архітектур і багатокрокового навчання та у кінцевому варіанті дозволила отримувати вірогідність діагностики стану 84–86 %, що співвідноситься з результатом штучної нейронної мережі Нью-Йоркського університету (87,6 %). При цьому за даними статистики шпиталю при Нью-Йоркському університеті максимальна точність діагностики кваліфікованого лікаря-онколога не перевищує 77,8 %, точність постановки діагнозу при роботі консилиуму лікарів — 89,5 %, при цьому результат кваліфікованого лікаря-онколога в тандемі з роботою штучної нейронної мережі — 89,1 %, результат роботи консилиуму в тандемі з нейронною мережею — 90,9 %.

ВПЛИВ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМУ ПІД ЧАС ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАНЬ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ НА СИСТЕМУ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З МОРБИДНИМ ОЖИРІННЯМ

Сухонос Р. Є.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Резюме. Лапароскопічна хірургія здобула свою популярність завдяки багатьом перевагам, таким як мала травматичність і короткі терміни перебування пацієнта в стаціонарі, швидке відновлення після операції, відсутність виражених больових відчуттів, відсутність післяопераційних рубців, які спостерігаються, наприклад, при лапаротомії. Не зважаючи на те, що у пацієнтів з ожирінням ризик післяопераційної венозної тромбоемболії (ВТЕ) дуже високий, епізоди емболії рідше зустрічаються при лапароскопічних втручаннях, порівняно з «відкритими».

Метою цього дослідження є: порівняти дані НПТЕГ, отримані в інтраопераційних умовах від пацієнтів лапароскопічної хірургії з різними рівнями тиску пневмоперитонеуму.

Матеріали та методи. Хворі у віці 25-60 років з ІМТ ≥ 35 , які підлягають лапароскопічній хірургії ($n = 50$). Даних хворих поділили на дві групи: група 1 ($n = 33$) перенесли операцію зі стандартною передумовкою тиску пневмоперитонеуму (12–

15 мм рт. ст.); група 2 (n = 17) перенесла операцію з цифрами тиску пневмоперитонеуму вище стандартних (=16 мм рт. ст.) через проблеми із візуалізацією. Середня тривалість хірургічного втручання становила 60–80 хв; тривалість пневмоперитонеуму становила 45–60 хв. Дані НПТЕГ були зібрані на 30 хв. хірургічної процедури.

Результати. Константи згортання крові, перевірені НПТЕГ, були: Інтенсивність контактної згортання (ІКК), Інтенсивність коагуляційного драйву (ІКД), максимальна щільність згустку (МА) та фібринолітична активність — Індекс рет-

ракції та лізису згустку (ІРЛС). Ми отримали незначне збільшення всіх вимірювань у групі 1: ІКК на 23,57 %, ІКД на 34,57 %, МА на 74,52 %, ІРЛЗ на 91,18 % вище норми; в групі 2 — значне збільшення у всіх вимірах: ІКК на 38,71 %, ІКД на 69,03 %, МА на 98,93 %, ІРЛЗ на 118,73 % вище норми.

Висновок. Вищий тиск пневмоперитонеуму значно впливає на дані НПТЕГ в порівнянні зі стандартом в інтраопераційних умовах; це може збільшити внутрішньо — та післяопераційний ризик ВТЕ.