

Всеукраїнський  
форум  
молодих  
вчених  
з міжнародною участю



**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**І ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ФОРУМ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**22-23 ЧЕРВНЯ 2023 РОКУ  
М. ОДЕСА**

**ЗБІРКА ТЕЗ**



**Одеса  
ОНМедУ  
2023**



Всеукраїнський  
форум  
молодих  
вчених  
з міжнародною участю



**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**І ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ФОРУМ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**22-23 ЧЕРВНЯ 2023 РОКУ  
М. ОДЕСА**

**ЗБІРКА ТЕЗ**



**Одеса  
ОНМеду  
2023**

УДК 61(043.2)  
П26

***Організаційний комітет:***

Андрій Добровольський

Олена Філоненко

Аліна Зарецька

Анастасія Лисенко

Олександр Чорній

Наталя Гніда

Альбіна Белінська

**І Всеукраїнський форум** молодих вчених з між-  
П26 народною участю. 22–23 червня 2023 року, м. Одеса :  
збірка тез. [Електронне видання]. – Одеса : ОНМедУ,  
2023. – 104 с.

ISBN 978-966-443-125-2

Збірка тез І Всеукраїнського форуму молодих вче-  
них з міжнародною участю, що відбувся в Одесі 22–23  
червня 2023 року, містить тези доповідей молодих на-  
уковців – учасників форуму.

**УДК 61(043.2)**

ISBN 978-966-443-125-2

© Одеський національний  
медичний університет,  
2023



Всеукраїнський  
форум  
молодих  
вчених

з міжнародною участю



# ДОПОВІДАЧІ ФОРУМУ



QR-CODE НА ПРОГРАМУ

схемах прийому протягом місяця. Хворім основної групи, крім консервативної терапії, призначали ударно-хвильову терапію (УХТ) – 2 сеанси на тиждень (на курс 8 процедур) протягом місяця.

У пацієнтів основної групи, сума балів за шкалою NIH-CPSI після лікування та через 2 місяці після лікування зменшилися на 19,07 % та 62,88 %; IPSS на 10,26 % та 43,89 %, больовий синдром (згідно ВАШ) на 39,71 % та 34,7 % відповідно, у порівнянні з вихідними показниками. Об'єм передміхурової залози після лікування та через 2 місяці після лікування у пацієнтів основної групи зменшився на 17,82 % та 31,47 % відповідно. При застосуванні УХТ не було відзначено жодного випадку значимої побічної дії.

**Висновки:** використання УХТ у комплексному лікуванні чоловіків з незапальною формою ХП/СХТБ є ефективним методом терапії; ударно-хвильова терапія є неінвазивним і безпечним методом фізіотерапевтичного впливу та реабілітації хворих на ХП/СХТБ та може розглядатись як терапія першої лінії вибору.

## **ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЯ ТА СПКЯ, ВПЛИВ ТА ЇХНІЙ КОНТРОЛЬ У ПАЦІЄНТОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ**

**Мартиновська О. В.**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

**Актуальність теми.** Встановивши діагноз безпліддя, ми завжди прагнемо виявити причину та зробити все для її усунення. Однією з найчастіших причин безпліддя є синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) та гіперпролактинемія (ГПРЛ). Вимірювання рівня пролактину часто виконується при встановленні безпліддя, навіть якщо немає клінічних ознак гіперпролактинемії (Rodier C, Courbiere B, Fernandes S, 2022).

**Мета дослідження** – вивчити вплив гіперпролактинемії та синдрому полікістозних яєчників на розвиток безпліддя та їх взаємозв'язок між собою.

**Матеріали та методи.** Для подальшого дослідження було відібрано 35 пацієнток, які розподілили на дві групи. I – увійшли 15 пацієнток з СПКЯ поєднаним з гіперпролактинемією, II група – 20 пацієнток з СПКЯ без гіперпролактинемії. Усі пацієнтки пройшли клінічне, біохімічне, візуалізаційне обстеження та гінекологічний огляд. У плазмі крові вимірювали рівень ЛГ, ФСГ, пролактину (ПЛ), естрадіолу, 17-

ОН-прогестерону, тестостерону, антимюллерів гормон (АМГ). Для визначення макропролактинемії проводили ПРЛ-хроматографію. Пацієнткам у котрих була виявлена гіперпролактинемія однократно, повторювали дане дослідження та порівнювали результати. СПКЯ діагностували на основі критерій ESHRE 2018 р. та даних ультразвукового обстеження.

**Результати дослідження та їх обговорення** У пацієток було виявлено порушення менструального циклу (91 %), гіперандрогенію (67 %), у всіх були діагностовані ультразвукові критерії СПКЯ. В пацієнтів II групи спостерігалась галакторея у 5 осіб (33,3 %), ожиріння (ІМТ  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>) спостерігали у 2 пацієток (13,3 %). У жінок I групи ожиріння виявили у 6 осіб (30,0 %) і інших ІМТ був в межах норми. Жінки з СПКЯ та ГПРЛ мали нижчий середній рівень АМГ ( $5,0 \pm 3,8$  нг/мл) порівняно з жінками з лише СПКЯ ( $6,56 \pm 3,9$  нг/мл). Значної різниці у ультразвукових характеристиках яєчників в пацієток I та II групи не було, характерних ознак СПКЯ з ГПРЛ також не було виявлено.

**Висновки** СПКЯ та ГПРЛ досить часто діагностується у худих жінок та із нормальною масою тіла (майже у 14 % осіб з СПКЯ). Дане дослідження свідчить, що потрібно розробляти спеціальний алгоритм діагностики та лікування СПКЯ разом з ГПРЛ, з метою уникнення непотрібних і дорогих діагностичних процедур.

## МАГНЕЗІАЛЬНА ТЕРАПІЯ В АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

Куліш Т. А.

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

**Мета:** проаналізувати історію застосування препаратів магнію в акушерській практиці та показання, їх обґрунтування на сьогодні.

**Методи дослідження, матеріал:** реферативний аналіз джерел з Кокранівської бібліотеки, мета-аналізи, національні галузеві протоколи (всього 52 джерела).

**Зміст:** Магнію сульфат – це препарат, здатний відновлювати дефіцит магнію в організмі, є фізіологічним антагоністом кальцію, котрий витісняє його з місць їх зв'язування. Фармакологічна дія цього препарату має широкий спектр ефектів: артеріолодилатуючий, антиаритмічний, седативний, протисудомний, діуретичний, спазмолітичний, послаблюючий, жовчогінний, токолітичний, слабкий гіпотензивний (Компендіум, 2015). Доведені ефекти: протисудомний для лікування та профілактики еклампсії, прееклампсії, нейропропротектив-

# ЗМІСТ

<b>ДОПОВІДАЧІ ФОРУМУ .....</b>	<b>3</b>
<b>БЛОК 1 .....</b>	<b>4</b>
<b>ЕНДОМЕТРІОЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ</b> Сивий С. М., Гладчук З. І. ....	4
<b>СУЧАСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ</b> <b>ПРОСТАТИТ. СИНДРОМ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ</b> Ганєв М. М. ....	5
<b>ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЯ ТА СПКЯ, ВПЛИВ</b> <b>ТА ЇХНІЙ КОНТРОЛЬ У ПАЦІЄНТОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ</b> Мартиновська О. В. ....	6
<b>МАГНЕЗІАЛЬНА ТЕРАПІЯ В АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ</b> Куліш Т. А. ....	7
<b>АНАЛІЗ ЧАСТОТИ СИНДРОМУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА</b> <b>У ЖІНОК З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ</b> Посохова С. П., Широка А. Д. ....	8
<b>СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ У ЖІНОК</b> <b>РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА АДЕНОМІОЗ</b> Булгар А. В. ....	9
<b>РОЛЬ ПОЛІФОКАЛЬНОЇ БІОПСІЇ ПРОСТАТИ</b> <b>ПРИ НЕГАТИВНОМУ ЛАБОРАТОРНОМУ СКРИНІНГУ</b> <b>РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ</b> Волик Ю. В. ....	10
<b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: АНОМАЛІЯ РОЗВИТКУ МАТКИ,</b> <b>КЛАС U2 В (МАТКА З ПОВНОЮ ПЕРЕТИНКОЮ),</b> <b>ГІПОПЛАЗІЯ МАТКИ ВАЖКОГО СТУПЕНЯ,</b> <b>ДВОБІЧНИЙ ГІДРОСАЛЬПІНКС, ПЕРВИННА АМЕНОРЕЯ</b> Яковлева Н. В., Літвін К. П., Півень В. Р. ....	11