

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

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 ≥ 30 кг/м²) 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-

ний у плода, значний рівень зменшення прояву дитячого церебрального паралічу у дітей, що вижили, зменшення внутрішньошлуночкових крововиливів у екстремально недоношених дітей, не уповільнює та не запобігає передчасним пологам, застосування магнію сульфату корелює з підвищенням смертності новонароджених, тривале призначення магнію сульфату викликає гіпокальціємію у плода, болюсне введення магнію сульфату приводить в більшості випадків до зменшення скоротливої активності матки. Антидот – кальцій, нівелює ефект магnezії, призводить до нападу судом.

Висновки: магnezіальна терапія є цілком виправданою для профілактики та лікування судом при еклампсії, тяжкій прееклампсії. Введення під час пологів не слід припиняти. З нейропротективною дією для матері та дитини при передчасних пологах (до 34 тиж.), а також в післяпологовому періоді як монотерапія (до 48 годин).

Перспективи до дослідження: механізми взаємодії магнію з іншими БАР, гормонами, токолітиками та участь в реалізації виношування вагітності. Вказівок на ці дані не було знайдено в досліджених джерелах.

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ СИНДРОМУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ЖІНОК З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Посохова С. П., Широка А. Д.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Затримка росту плода (ЗРП) – ускладнення вагітності, яке розвивається внаслідок плацентарної недостатності і призводить до народження дитини з масо-ростовими параметрами нижче 10-ї перцентилі для даного терміну вагітності. Світові дослідження виявляють тенденцію щодо збільшення відсотка частоти розвитку ЗРП у жінок з гіпертензивними розладами. Загалом, за статистичними даними ВОЗ, частота ЗРП у світі на 2014 рік складає від 5 до 17,6 % від загальної кількості народжених дітей. В Україні за даними на 2018 рік цей відсоток становить 3–10 % одноплідних вагітностей.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз історій пологів жінок з одноплідними вагітностями обласного перинатального центру КНП «ООКЛ» ООР. За 2020 рік народилось 2735 дітей, з них живих 2680 (97,9 %), мертвороджених 55 (2,21 %). З усіх но-

ЗМІСТ

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