

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.

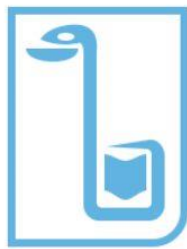
ISBN 978-966-443-125-2

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

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 %), мертвонароджених 55 (2,21 %). З усіх но-

вонароджених ЗРП мали 810 (29,6 %) дітей, з них хлопчиків 354 (43,70 %), дівчаток 456 (56,30 %).

Результати. Серед обстежених вагітних гіпертензивні розлади мали 272 (9,95 %), які народили 130 (47,8 %) дітей із ЗРП, що в 1,7 раза вище у порівнянні з кількістю дітей із ЗПР – 680 (28,2 %), народженими жінками з нормотензією. За терміном гестації жінки розподілились наступним чином: група 1А –22+0 -25+6 тижнів, всього 2 (1,53 %); група 1Б 26+0–31+6, всього 20 (15,38 %); 1В -32+0–36+6 тижнів, всього 41 (31,5 %); 1Г – термінові пологи (37+0–40+6), всього 67 (51,53 %) жінок. Вагітні з гіпертензивними розладами народили передчасно всього 63 (48,5 %) дітей із ЗРП, що в 1,3 раза вище у порівнянні з передчасно народженими дітьми у жінок з нормотензією (258 – 37,9 %).

Висновок. Вагітні з гіпертензивними розладами є групою ризику щодо невиношування вагітності, народження недоношених дітей із ЗРП, що може мати несприятливі перинатальні наслідки, як неврологічні порушення, затримку психічного розвитку, що потребує розробки ефективного алгоритму діагностики та профілактики даних ускладнень.

СУПУТНЯ ПАТОЛОГІЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА АДЕНОМІОЗ

Булгар А. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вступ. Аденоміоз (N80.0) – одне із найбільш розповсюджених гінекологічних захворювань у жінок репродуктивного віку. Захворювання виникає у переважній більшості випадків у коморбідних пацієнток, що ускладнює клінічний перебіг та представляє ризик виникнення ускладнень.

Матеріали та методи. Вивчено частоту і нозологічні форми супутньої патології у 120 жінок репродуктивного віку, обтяжених аденоміозом різного ступеня тяжкості.

Результати та обговорення. Із 120 жінок репродуктивного віку, хворих на аденоміоз I–II, III–IV ступеня тяжкості у 100 % виявлено супутню патологію, а саме захворювання: серцево-судинної системи у 11 (73,3 %) і 15 (100 %), шлунково-кишкового тракту – 4 (26,66 %) і 7 (46,66 %), гепатобіліарної системи – 8 (53,33 %) і 10 (66,66 %), се-

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