

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

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 рази 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 рази 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-

човивідної системи – 5 (33,3 %) і 7 (46,66 %), хронічні закрепи – 2 (13,3 %) і 4 (26,66 %), анемію – 7 (46,66 %) і 10 (66,6 %), ендокринопатії – 5 (33,3 %) і 11 (73,3 %), щитоподібної залози – 6 (40,0 %) і 9 (60,0 %), ожиріння – 4 (26,66 %) і 5 (33,3 %), захворювання ЦНС – 1 (6,66 %) і 3 (20,0 %) відповідно за ступенем тяжкості аденоміозу; серед гінекологічної патології: лейоміома – у 5 (33,33 %) і 8 (53,3 %), гіперплазія ендометрія – 4 (26,7 %) і 6 (40,0 %).

Висновок. Отримані результати підтверджують високу частоту наявної супутньої екстрагенітальної і гінекологічної патології у жінок репродуктивного віку, обтяжених аденоміозом, яка достовірно переважає у хворих на аденоміоз III – IV ступеня тяжкості. Підтвердження супутньої патології спрямоване на своєчасне визначення персоналізованих профілактичних заходів виникнення можливих ускладнень.

РОЛЬ ПОЛІФОКАЛЬНОЇ БІОПСІЇ ПРОСТАТИ ПРИ НЕГАТИВНОМУ ЛАБОРАТОРНОМУ СКРИНІНГУ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Волик Ю. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Рак передміхурової залози (РПЗ) – широко поширене захворювання у чоловіків віком від 55 років, яке посідає в Україні в структурі чоловічої онкопатології третє місце. Для раннього виявлення цієї патології визначення простатоспецифічного антигену крові (ПСА/PSA) є стандартом скринінгу. Пороговий рівень підвищення ПСА/PSA зазвичай вважають 4.0 нг/мл.

Мета дослідження – оцінити значення поліфокальної біопсії передміхурової залози (ПФБПЗ) у діагностиці РПЗ при фізіологічних рівнях ПСА/PSA.

Дизайн дослідження. Під наглядом перебував 21 пацієнт віком від 53 до 78 років із негативним (менше 4 нг/мл) значенням загального ПСА. До обсягу дослідження входило: пальцеве ректальне дослідження (ПРД), трансректальне ультразвукове дослідження (ТРУЗД), визначення співвідношення вільного ПСА до загального ПСА, визначення щільності ПСА (відношення загального ПСА до об'єму передміхурової залози), МРТ органів малого тазу.

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 |