

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.

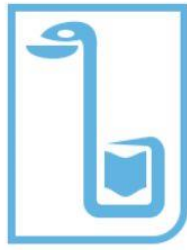
ISBN 978-966-443-125-2

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

Предиктори виконання ПФБПЗ:

ПРД: неоднорідність тканини ПЗ з ділянками ущільнення, асиметрія часток ПЗ. ТРУЗД: виявлення гіпоехогенних ділянок у периферичній та перехідній зонах ПЗ. Ставлення вільного ПСА до загального ПСА – менше 15 %. Щільність ПСА – менше 0,15 нг/мл/см, МРТ: PI-RADS 1-3.

**Висновки:**

1. Фізіологічні рівні ПСА при лабораторному скринінгу РПЗ можуть визначатися і у пацієнтів з доклінічною стадією канцерогенезу, в більшій мірі із низькодиференційованим процесом.

2. Комплексна оцінка факторів предикції у разі підвищує ефективність ПФБПЗ у ранній діагностиці РПЗ та своєчасного його радикального лікування, із гарними канцерспецифічними показниками.

**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.**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

**Актуальність.** Аномалії розвитку жіночих статевих органів, спостерігаються в 1–5 % жінок і складають 4 % з усіх вроджених аномалій. Найбільш поширеними є мюлерові аномалії матки, маткових труб і піхви.

**Матеріали та методи.** У відділення інвазивних методів діагностики і лікування Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ звернулася пацієнтка 16 років, з первинною аменореєю, зі скаргами на періодичний різкий біль внизу живота справа, що посилюється під час фізичного навантаження. За даними ультразвукового дослідження органів малого таза діагностовано гіпоплазію матки, аномалію розвитку матки – дворогу матку, серозоцеле справа, параоваріальний утвір справа (гідросальпінкс?). Виконано ургентне оперативне втручання в об'ємі: Лапароскопія. Вісцераадгезіолізис. Двобічна тубектомія. Діагностична гістероскопія. Діагноз після операції: Аномалія розвитку матки, клас U2 В (матка з повною перетинкою). Гіпоплазія матки важкого ступеня. Первинна аменорея. Двобічний гідросальпінкс. Злукотний процес органів черевної порожнини та малого таза III–IV ст.

Післяопераційний період без ускладнень, виписана у задовільному стані на 5-ту післяопераційну добу.

**Висновки:** При несвоєчасному виявленні аномалій розвитку жіночих статевих органів зростає ризик ускладнень (ургентне оперативне втручання, безпліддя, втрата репродуктивної функції). Важлива роль в ранній діагностиці первинної аменореї та своєчасного направлення до лікаря- спеціаліста повинна належати сімейним лікарям, педіатрам, просвітницькій роботі серед дівчаток в середній школі. Такі пацієнтки нерідко потребують, окрім гінекологічної, ще й психологічної допомоги і реабілітації, якщо внаслідок вроджених вад та їх ускладнень повністю або частково втрачається репродуктивна функція.

## **СТАН ВАГІНАЛЬНОЇ МІКРОБІОТИ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ**

**Тодорова Т. П.**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

Прееклампсія (ПЕ) – це мультифакторіальне кардіометаболічне ускладнення вагітності, що призводить до тяжких гестаційних наслідків. Механізми, які спричиняють розвитку ПЕ досі вивчаються і немає остаточного способу передбачити, коли і чи розвинеться у вагітної.

За результатами останніх досліджень, зміни в складі мікробіоти можуть відігравати певну роль у патогенезі різних захворювань, включаючи ПЕ. ПЕ може призвести до тяжких материнських і перинатальних наслідків, як еклампсія, розрив печінки, інсульт та ниркова недостатність.

**Мета.** Ретроспективний аналіз мікробіоценозу піхви у вагітних з ПЕ.

**Матеріали та методи.** Нерандомізовано відібрано 60 історій вагітності та пологів з встановленою ПЕ – I група, 30 історій вагітності та пологів без ускладнень – II група (контрольна).

ПЕ було діагностовано згідно уніфікованого клінічного протоколу від 24.01.2022 Наказ МОЗ № 151.

Вагінальну мікробіоту піхви було досліджено бактеріологічним методом. Додатково було вивчено вагу дітей при народженні та гістологічні дослідження послідів.

**Результати.** За даним бактеріологічного дослідження мікробіоти піхви результат був стерильним у I групі – 30 %, у II-й – 46,6 %

# 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