

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

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ВИНИКНЕННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ЖІНОК З ЕНДОМЕТРІОЗОМ

Яковлева Н. В., Півень В. Р., Літвін К. П.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вступ. Дослідження понад 110 000 пацієнток показало, що у жінок з ендометріозом в анамнезі ризик серцево-судинних захворювань, таких як ішемічна хвороба серця, гіпертонія та гіперхолестеринемія на 34 % вищий, на відміну від жінок, які не страждають на це захворювання. Ризики ішемічного інсульту були значно підвищені при ендометріозі яєчників, тазової очеревини, ректовагінальної перетинки та піхви за наявності безпліддя [Му Ф., Річ-Едвардс Дж. та ін, 2017].

Жінки з ендометріозом мають гіперзапальне середовище як локально (в черевній порожнині), так і системно [Zondervan КТ,2018; Лей Ш. та ін.,2017] що може сприяти більшому ризику серцево-судинних захворювань (ICAM-1 (молекула внутрішньоклітинної адгезії 1), CRP (С-реактивний білок), ІЛ (інтерлейкін)-1 та ІЛ-6, TNF (пухлинний фактор некрозу) та VEGF (судинний ендотеліальний фактор росту).

Ранній вік менопаузи може суттєво змінити початок кардіометаболічного захворювання шляхом змін в ендогенному, запальному, імунологічному та гормональному середовищі жінки, отже, зв'язок між ендометріозом і ризиком інсульту частково опосередковується випадками оваріектомії, гістеректомії (39 %) та гормональною терапією (16 %) [Лафлін-Томмазо С. К. та ін., 2018].

Висновки. Важливо приділяти увагу гінекологічному анамнезу під час консультування пацієнток та оцінювати серцево-судинні фактори ризику та первинну профілактику серцево-судинних захворювань.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ У ПАЦІЄНТОК ПІСЛЯ КОНСЕРВАТИВНОЇ МІОМЕКТОМІЇ

Швага М. Ю., Старовойтова Г. Ю.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вступ. У структурі гінекологічної захворюваності міома матки займає друге місце та є однією з найактуальніших проблем у сучасній гінекології.

Мета дослідження. Провести аналіз тактики ведення пологів у пацієнток після консервативної міомектомії залежності від стану післяопераційного рубця.

Матеріали та методи. За період 2021–2023 (січень) рр. було проаналізовано

у 35 жінок тактику ведення пологів після консервативної міомектомії лапароскопічним доступом. Вік досліджуваних пацієнток перебував у межах від 22 до 41 року. Бажана вагітність після оперативного втручання настала в інтервалі від 1-го до 2 років. Всі пацієнтки були обстежені за допомогою ультразвукового дослідження для виключення ознак неповноцінності післяопераційного рубця.

Результати та їх обговорення. У 34 (97,1 %) жінок, з субсерозними міоматозними вузлами до 5 см в ділянці дна та тіла матки, під час консервативної міомектомії було виконано ушивання дефекту стінки матки шляхом накладання однорядного шва. Всім жінкам було виконано динамічне спостереження за станом післяопераційного рубця на протязі вагітності та рекомендовано ведення пологів через природні пологові шляхи. Одна (2,9 %) жінка була прооперована з приводу інтрамурально-субсерозного міоматозного вузла розміром до 7 см по передній стінці в ділянці перешийку, в ході операції ушивання дефекту стінки матки виконано шляхом накладання дворядного шва (2014р.). В 2016 році під час третього триместру вагітності (33 тижні) за даними ультразвукового дослідження було виявлено ознаки неспроможності рубця після консервативної міомектомії та рекомендовано плановий кесарів розтин.

Висновки. Для вирішення метода розродження необхідно враховувати стан та локалізацію післяопераційного рубця який є фактором ризику розриву матки при вагітності та пологах. Аналізуючи тактику ведення пологів у 35 жінок після оперативного втручання, було виявлено, що жінки з меншою міомою матки та локалізованою в межах одного шару, мали більшу вірогідність на пологи природним шляхом.

КЛІНІКО-НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНІ МАРКЕРИ, ЩО ОБУМОВЛЮЮТЬ ХИБНІСТЬ В ДІАГНОСТИЦІ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ Руських О. О.	39
СИНДРОМ ПРОКЛЯТТЯ УНДИНИ ЯК РІДКІСНИЙ ПРОЯВ АВТОІМУННОГО ЕНЦЕФАЛІТУ Гнатовська Д. І.	40
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ І УРОЛОГІЯ	41
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ВИНИКНЕННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ЖІНОК З ЕНДОМЕТРІОЗОМ Яковлева Н. В., Півень В. Р., Літвін К. П.	42
ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ У ПАЦІЄНТОК ПІСЛЯ КОНСЕРВАТИВНОЇ МІОМЕКТОМІЇ Швага М. Ю., Старовойтова Г. Ю.	42
ОВАРІАЛЬНИЙ РЕЗЕРВ ПРИ ГЛИБОКОМУ ІНФІЛЬТРАТИВНОМУ ЕНДОМЕТРІОЗІ У ПОЄДНАННІ З ЕНДОМЕТРІОМОЮ ЯЄЧНИКА Кормілець О. Ю., Дробот Д. І.	44
ВПЛИВ ВАГІНАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ НА РОЗВИТОК УСКЛАДНЕНЬ ЗА ТИПОМ РОЗРИВІВ СЛИЗОВОЇ ПІХВИ ПІД ЧАС ІІ ПЕРІОДУ ПОЛОГІВ Заславська А. О., Лісковський С. В.	45
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОМАТКОВИХ ПЕРЕТИНОК З ВИКОРИСТАННЯМ МОНО- ЧИ БІПОЛЯРНОЇ ЕНЕРГІЇ Каліцинська Ю. Л., Лунько А. С.	46