

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

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПОЄДНАННЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ТА ЕКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЛЕЙОМІОМАТОЗА

Дробот Д. І., Кормілець О. Ю.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Позаматкова форма міоми залишається серйозною проблемою в гінекології через її рідкісність та труднощі в діагностуванні. Одна з них – розповсюджений перитонеальний лейоміоматоз, який характеризується множинними лейоміоматозноподібними вузликами-дисемінатами по парієтальній та вісцеральній очеревині, що гістологічно мають будову лейоміоми. Вважається, що він виникає внаслідок метаплазії субмезотеліальних мультипотентних мезенхімальних клітин. Деякі джерела стверджують, що цей стан асоційовано з перенесеною лапароскопічною міомектомією та підвищеним рівнем статевих гормонів в сироватці крові. Цей клінічний випадок описує рідкісний кейс перитонеального лейоміоматоза з екстраперитонеальним розповсюдженням.

Хвора Т., 22 роки, звернулась в БМЦ ОНМедУ в жовтні 2007 р. зі скаргами на рясні менструації та ознаки анемізації. За УЗД було діагностовано міому матки та проведено консервативну міомектомію шляхом лапаротомії. У 2010 році хвора народила шляхом КР. В 2013 році була знов діагностована міома матки та проведена консервативна міомектомія. В 2015 році були повторні пологи шляхом КР. В 2020 році знов звернулась в БМЦ ОНМедУ, де було діагностовано міому матки гігантських розмірів (18 тижнів вагітності) та вирішено провести супрацервікальну гістеректомію з правобічною аднексектомією, лівою трубою та резекцією лівого яєчника. В 2021 році після перенесеної інфекції, асоційованою з COVID-19, хворій було зроблено КТ органів грудної клітини з метою контролю захворювання. Обстеження виявило доброякісну внутрішньосудинну бронхоальвеолярну склерозуючу пухлину та запідозрили дисемінований лейоміоматоз. В цей же рік отримала 3 дози Золадексу з метою пригнічення продукування ендогенних статевих гормонів та припинення росту вузлів. Обстеження в динаміці (УЗД органів малого тазу та КТ органів грудної клітини) виявило відсутність росту вузлів. Однак, через 5 міс. хвора відмітила новоутворення м'яких тканин задньої поверхні стегна. В січні 2022 року було проведено симультанне оперативне

втручання під час якого було видалено шийку матки, лівий яєчник та пухлину стегна. Інтраопераційно було виявлено екстраперитонеальні вузли, які технічно не підлягали видаленню. Гістологічний діагноз: розповсюджений перитонеальний та екстраперитонеальний лейоміоматоз з локалізацією вузлової ретроперитонеальної фібролейоміоми та вузлової фібролейоміоми м'яких тканин стегна. Післяопераційний період протікав без ускладнень, динамічне УЗД спостереження виявило відсутність рецидиву та зменшення у розмірі невиданих вузлів.

Таким чином, комплексне застосування УЗД моніторинга, МРТ, діагностичної лапароскопії дозволяє поліпшити результати діагностики такого рідкісного захворювання як дисемінований перитонеальний лейоміоматоз з екстраперитонеальним розповсюдженням. В таких випадках лише радикальна гістеректомія з додатками дозволяє зупинити процес росту вузлів.

ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТОК З КОЛОРЕКТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ

Очеретна Ю. С., Купрій Я. С.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Глибокі форми ендометріозу зустрічаються у 1 % жінок та можуть викликати болі під час менструацій різної інтенсивності, диспауренію. За даними Nezhad et al. у до 37 % жінок хворих на ендометріоз спостерігаються ураження кишківника, що може ускладнювати больовий синдром, провокувати дисхезію. Серед жінок, які отримують радикальне хірургічне лікування глибокого ендометріозу з залученням кишківника бракує вичерпних даних про частку пацієнток, які відчують полегшення симптомів болю або не відчують його взагалі. Метою цього дослідження було оцінити ефективність хірургічного лікування у пацієнток з ураженням кишківника щодо оцінки болю та його рецидиву.

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз 100 історій хвороб жінок з колоректальним ендометріозом, у яких спо-

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПОЄДНАННЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ТА ЕКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЛЕЙОМІОМАТОЗА Дробот Д. І., Кормілець О. Ю.	47
ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТОК З КОЛОРЕКТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ Очеретна Ю. С., Купрій Я. С.	48
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ЕНДОМЕТРІОЗ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ Ібрагімова Л. І., Волянчук А. В., Фам Нгок Фіонг Янг.....	49
ВАГІТНА ЖІНКА У ТВОРАХ ЖИВОПИСУ Куліш Т. А.	51
ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА: Частина 1	53
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕХОКАРДІОСКОПІЇ ТА КАРТУВАННЯ СЕРЦЯ Январьова О. Ю, Сухіна Ю. О., Майстренко М. С.	54
АНТИКОАГУЛЯНТНА ТЕРАПІЯ ПОСТІЙНОЇ ФОРМИ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ ЯК «НАРІЖНИЙ КАМІНЬ» ПРОФІЛАКТИКИ ІНСУЛЬТУ В ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ Угненко С. О.	55
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ РЕСИНХРОНІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ Сухіна Ю. О., Алавацька Т. В., Январьова О. Ю.	56