

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

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-

стерігався больовий синдром та які пройшли радикальне оперативне лікування в обсязі “shaving” / резекція кишківника з накладанням анастомозу «кінець в кінець» на базі БМЦ ОНМедУ. У дослідженні не оцінювались супутні ендометріюїдні ураження. Оцінка больового синдрому проводилась через 2 роки після операції. Жінки пройшли анкетування. Больовий синдром оцінювався за шкалою від 0 до 10, де 1–4 – слабкий біль (ІІІ група), 5–7 – помірний біль (ІІ група), 8–10 – сильний біль (І група).

Результати. До оперативного лікування: І група – лікування 40 жінок мали сильний біль під час менструації, диспауренію, у деяких відмічалась дисхезія, сильний біль оцінювався як 8–10 балів; ІІ група – 50 жінок мали симптоми помірного болю (5–7 балів); ІІІ група – 10 жінок відмічали слабкий біль (1–4 бали).

Після проведеного оперативного лікування: І група – 20 жінок відмічали відсутність болю (50 %), 18 жінок відмічали періодичний слабкий біль (до 2–3 балів) (45 %), у 2 пацієнток спостерігались болі за шкалою до 5 балів (5 %), що відповідає середньому болю; ІІ група – 39 жінок відмічали відсутність болю (78 %), 11 жінок – періодичний біль за шкалою до 2–3 балів (22 %), ІІІ група – 7 жінок відмічали відсутність болю (70 %), 3 жінки – біль за шкалою болю 2–3 бали (30 %).

Висновки. Радикальні хірургічні операції з приводу глибокого колоректального ендометріозу показують значний результат у пацієнток з больовим синдромом. Однак потрібні подальші дослідження для конкретизації даних результатів та оцінки супутніх ендометріюїдних уражень та їх рецидивуючих форм.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ЕНДОМЕТРІОЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ

Ібрагімова Л. І., Волянюк А. В., Фам Нгок Фіонг Янг

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вступ. Ендометріоз післяопераційного рубця (ЕПР) належить до рідкісних форм екстрагенітального ендометріозу, а в медичній літературі опубліковані окремі клінічні спостереження чи незначні серії

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