

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДУ «ІНСТИТУТ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ТОКСИКОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ»
ВГО «АСОЦІАЦІЯ ФАРМАКОЛОГІВ УКРАЇНИ»**

ЗБІРКА ТЕЗ

II НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ТА КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ФАРМАКОЛОГІЇ»

(пам'яті професора В.В. Дунаєва)

22 листопада 2022 р., м. Запоріжжя

Запоріжжя, 2022

ОРГКОМІТЕТ

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч Науки та техніки України, проф. Колесник Ю. М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

проф. Білай І.М., проф. Павлов С.В., доц. Бухтіярова Н.В., доц. Морозова О.В.

СЕКРЕТАРІАТ:

доц. Єгоров А.А., ас. к.біол.н, Риженко В.П., ас. Робота Д.В.,
голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

відмінності правил виписування рецептів у різних країнах світу, тому контрольні завдання включають переважно офіційні лікарські форми (*таблетки, драже, ампули тощо*), менше уваги приділяється виписуванню екстемпоральних лікарських форм. Кафедра ставить перед собою завдання створити максимально сприятливі і комфортні умови для опанування іноземними студентами навчального матеріалу. Різноманітні форми дистанційного навчання, залучені на кафедрі до навчального процесу, демонструють високу ефективність дистанційного навчання для іноземних студентів, які можуть працювати самостійно та відповідально. На кафедрі була впроваджена і активно використовувалась система *Teams* як інструмент навчання, контролю, а також для відпрацювань пропущених занять, підсумкових занять та іспитів. Активно впроваджується в навчальний процес прогресивні методи навчання і контролю (*рішення ситуаційних завдань, ділові ігри, тестовий письмовий та комп'ютерний контроль*), оглядові повідомлення з актуальних питань сучасної медицини, активніше використовуються наявні бібліотечні фонди. Всі аспекти дистанційної роботи кафедри зосереджені на набутті іноземними студентами сучасних знань з номенклатури лікарських засобів, їх фармакокінетики і фармакодинаміки, побічної дії, тактики лікаря при їх передозуванні / отруєнні. Важливим напрямком освіти є універсальність та уніфікація теоретичних знань та практичних навичок, що отримують студенти під час навчання на Україні, з рівнем вимог, необхідних для компетенції високопрофесійного та конкурентоздатного лікаря-фахівця і за її межами.

Висновок. Тому вважаємо, що інформатизація медичної освіти у медичних ЗВО, розробки та використання сучасних інформаційних технологій, орієнтованих на реалізацію психолого-педагогічної мети навчання і виховання є важливим напрямком професійної підготовки конкурентоздатного лікаря та дозволяє студентам-іноземцям після закінчення українського медичного ЗВО швидше й ефективніше адаптуватися до реалій сучасного медичного простору та медичних технологій.

ГЕНІТАЛЬНИЙ ЕНДОМЕТРІОЗ У ПІДЛІТКІВ.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ

Сергієнко М. Ю., Сюсюка В. Г., Колокот Н. Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства і гінекології

У всьому світі ендометріоз вражає приблизно 10 % жінок та 2 % дівчат-підлітків [Zondervan K. T. et al., 2020; Tsonisa O. et al., 2020]. Посідаючи третє місце в структурі гінекологічної захворюваності, ендометріоз продовжує залишатися серйозною проблемою для дослідників і практичних лікарів [Запорожан В.М., Татарчук Т.Ф., Камінський В.В. та ін., 2015]. Він має серйозні соціально-економічні наслідки, може знизити якість життя через сильний біль, втому, депресію, тривожні розлади та розлади сексуального здоров'я та безпліддя. За даними Міжнародної Асоціації Ендометріозу у кожній п'ятій жінки з ендометріозом перші симптоми захворювання виникають до 15 років [Ballweg M. L., 2003]. Але існує проблема з затримкою постановки діагнозу: так з моменту появи перших клінічних ознак захворювання в США вона становить 11,8 років; в Великобританії –

6,7 років [Ballard K. et al., 2006]. Первинна підозра на наявність ендометріозу формується, виходячи з анамнезу, характерних симптомів і ознак, пізніше підкріплюється результатами фізикального обстеження та візуалізаційних методів діагностики, а остаточно підтверджується даними гістологічних досліджень зразків, відібраних під час лапароскопії [Запорожан В. М., Татарчук Т. Ф., Камінський В. В. та ін., 2015; ESHRE, 2022].

При підозрі на ендометріоз призначається емпіричне лікування. У підлітків із важкою дисменореєю та/або болем, пов'язаним з ендометріозом, клініцисти застосовують гормональні контрацептиви або прогестагени у якості гормональної терапії першої лінії. Якщо гормональне лікування не є варіантом, розглядаються нестероїдні протизапальні препарати, як засіб лікування болю. У підлітків з ендометріозом можливе хірургічне видалення ендометріюїдних уражень, однак, частота рецидивуючих симптомів може бути значною. Тому обов'язковим є призначення післяопераційної гормональної терапії протягом принаймні 18-24 місяців. У випадках глибокого ендометріозу рекомендоване більш тривале її застосування [ESHRE, 2022].

Висновок. Отже, такий підхід допоможе запобігти розповсюдженню вогнищ ендометріозу та зберегти репродуктивне здоров'я дівчат-підлітків. Терапія має бути тривалою, а саме поки не настане вагітність, якщо вона бажана, та продовжена надалі з метою профілактики рецидивів.

НОВІ ПІДХОДИ ДО КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ВАГІТНИХ ІЗ ЗАТРИМКОЮ РОСТУ ПЛОДА

Сюсюка В.Г., Колокот Н.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства і гінекології

Кафедра фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології

Однією з головних причин перинатальної захворюваності і смертності розглядають плацентарні порушення, які супроводжуються метаболічними порушеннями та розвитком затримки росту плода (ЗРП), при якому плід не досягає свого біологічно обумовленого росту [Коростіль М. О. та співавт., 2016; Ahmad A. et al., 2018]. ЗРП спостерігається приблизно у 5-15% вагітностей [Colson A. et al., 2021; Armengaud J. V. et al., 2021; Melamed N. et al., 2022; Garcia-Manau P., et al., 2022; Xiao C., et al., 2022].

Мета роботи: оцінити ефективність і вплив на біохімічні показники та перинатальні наслідки розродження комплексної цитопротективної терапії вагітних з затримкою росту плода.

Контингент обстежених і методи дослідження. В дослідженні прийняли участь 93 жінки з одноплідною вагітністю у терміні 28-34 тижні гестації. До І групи (основна) включені 30 вагітні з затримкою росту плода (ЗРП). Діагноз ЗРП встановлено за даними ультразвукового дослідження (УЗД). Для діагностики функціонального стану плода використовувались біофізичні методи. Вагітним даної групи призначена комплексна, цитопротективна терапія, яка включала призначення тіотриазоліну (250 мг в 100 мл 0,9 % розчину натрію хлориду на добу, внутрішньовенно, крапельно) в комплексі з L-аргініном гідрохлоридом (4,2% по 100 мл розчину на добу, внутрішньовенно, крапельно) протягом