



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

INNOVATIVE TRAINING IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY: UTILIZING SIMULATION TECHNOLOGIES

Ambili Manikandan

Scientific Supervisors: Assistant of the Department Kyrychenko M. M.,

Associate Professor Gaidai N. V.

Department of Obstetrics and Gynecology

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

The extensive material resources of our university facilitate the realization of ambitious educational projects. All departments, including the Department of Obstetrics and Gynecology, have access to these resources. The Interdepartmental Training Center of Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University (ZSMPhU), with its unique facilities, provides practical training for students IV-VI years.

Utilization of Simulation Technologies

Modern simulation technologies in medicine significantly enhance student engagement and play a crucial role in developing the professionalism of future physicians. The virtual patient simulator, Body Interact, integrates fundamental aspects from various clinical disciplines, enabling students to solve clinical problems interactively. This promotes the development of critical thinking, clinical reasoning, and rapid decision-making skills.

Theoretical Preparation and Practical Training

The Training Center of ZSMPhU offers unique opportunities for practical sessions. Currently, we organize practical classes in Obstetrics and Gynecology for students IV-VI years in person. These classes are held both at the department's clinical bases, particularly at the regional perinatal center, and at the Interdepartmental Training Center of ZSMPhU. This allows future physicians to acquire practical knowledge and refine their skills under the guidance of experienced mentors. Students reinforce theoretical knowledge, hone practical skills, and gain teamwork experience. Regular practical sessions are conducted at both the department's clinical bases and in the simulation classroom of the Interdepartmental Training Center, where future doctors work in conditions closely approximating real clinical practice. Therefore, using the resources of the Interdepartmental Training Center of ZSMPhU and the Body Interact system significantly enhances the quality of training for future physicians, ensuring their readiness for real clinical practice.

ЛЕЙОМІОМА МАТКИ. НЕКРОЗ МІОМАТОЗНОГО ВУЗЛА.

Василенко В.О.

Науковий керівник: проф. Ганжий І.Ю.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Лейоміома матки – доброякісна пухлина, що розвивається з гладком'язової тканини міометрія, є одним із найпоширеніших пухлинних захворювань жіночих статевих органів. Останнім часом усе частіше трапляється «омолодження» цієї патології. Висловлюють думку, що 80 % усіх жінок віком від 30 років до 40 років мають високий ризик захворювання на лейоміому. До основних причин міоми матки належать: гормональні порушення, спадковість, наявність в анамнезі абортів, аденоміоз, запальні процеси органів малого тазу, використання внутрішньоматкових засобів контрацепції, ендокринна патологія. Крім того, в розвитку міоми важливу роль відіграють такі фактори, як хронічний стрес, зайва вага, відсутність пологів. У більшості пацієнток лейоміома матки довготривало зберігає практично безсимптомний або малосимптомний перебіг (відчуття тяжкості внизу живота, збільшення частоти сечовипускання, об'єму крововтрати в критичні дні та їх тривалості), однак 20–50 % жінок висувують скарги, що є клінічними проявами ускладнень лейоміоми матки, таких як маткові кровотечі й розвиток анемії, некроз вузла, інфаркт, перекручення ніжки вузла з подальшим розвитком синдрому гострого живота, здавлення суміжних органів. У виборі методу лікування хворих на міому матки потрібний диференційований підхід. Його визначають багатьма чинниками: віком хворих, клінічними

проявами, розмірами й локалізацією міоматозних вузлів, інтенсивністю росту пухлини, впливом лейоміоми на генеративну функцію.

Лейоміома матки на сьогодні – найпоширеніше показання до гістеректомії у світі. Однак ця операція асоціюється зі значною захворюваністю, смертністю, остаточною втратою дітородної функції. Сучасне лікування лейоміоми матки – це органозберігаючий та персоналізований підхід в лікуванні.

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ПРИ ЕНДОМЕТРІОМАХ ЯЄЧНИКІВ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РОЗМІРИ НОВОУТВОРЕНЬ

Єфремова В.А.

Науковий керівник: ас. Сергієнко М.Ю.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

У всьому світі ендометріоз вражає приблизно 10% жінок і дівчаток репродуктивного віку. В структурі стійкого больового тазового синдрому він займає одне з перших місць (80%), в структурі безпліддя – 30-50%. Вагітність та ендометріоз одночасно – досить небезпечне поєднання, оскільки ризик викидня при наявності цього захворювання значно збільшується. Під час вагітності секреція естрогенів значно збільшується, а ендометріоз є естрогензалежним станом.

Метою дослідження було спостереження за перебігом вагітності у жінки з ендометріомами яєчників та її впливом на розміри патологічних утворень.

Матеріали: медична документація.

Пацієнтка, 24 років, була госпіталізована у міську клінічну лікарню для розродження шляхом планового кесарева розтину з діагнозом: Вагітність I, 39 тиж 5 днів. Головне передлежання. Ендометріоз яєчників. З анамнезу: ендометріодні кісти обох яєчників, виявлені випадково, три роки тому, лікування не проводилося. Менархе в 14 років, менструальний цикл регулярний, 28–30 днів, менструації по 5–6 днів, помірної інтенсивності, дужне болючі перші три дні. Інтенсивність больового синдрому збільшувалася з віком. Приймала НПЗП. Вагітність настала самостійно, перебіг вагітності без особливостей. УЗД проводилося кожного триместра та виявило поступове збільшення ендометріоми лівого яєчника та стабільний стан пухлин праворуч. За рахунок підвищення кількості рецепторів естрогенів у гетеротопіях відбувається активація синтезу простагландинів, які формують виражений запальний процес, що стимулює вироблення нових естрогенових рецепторів та, можливо, провокувало зростання пухлини.

Ураховуючи наявність пухлин жіночих статевих органів, що перешкоджають народженню дитини природним шляхом, було вирішено провести розродження шляхом кесарева розтину у плановому порядку. Під час операції було проведено видалення двосторонніх кіст яєчників (7*3 см зліва та 12*6 см справа) у межах здорової тканини, діагноз ендометріозу підтверджено гістологічно.

Таким чином вагітність може привести до збільшення ендометріом, що стане перешкодою до пологів через природні пологові шляхи.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ТАКТИКУ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ

Кацай О. М., Арнаутова О. О.

Науковий керівник: ас. Колокот Н.Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

На сьогодні порушення менструального циклу стають дедалі більш поширеними, оскільки сучасні жінки переживають більше менструацій у своєму житті, ніж їх предки 100 років тому. Таке явище пов'язано з тим, що жінки менше народжують і менше годують грудьми.