



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ

**«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2020»**

**ЗА ПІДСУМКАМИ РОБОТИ У НАУКОВИХ ГУРТКАХ КАФЕДР ЗДМУ
on-line**

16 грудня 2020 р.



м. Запоріжжя

ЛЮБІ ДРУЗІ!

З радістю повідомляємо вам, що 16.12.2020 в Запорізькому державному медичному університеті була проведена наукова конференція студентів «Досягнення сучасної медичної та фармацевтичної науки – 2020». У цьому збірнику викладені матеріали, які дозволяють узагальнити досягнуті результати науково-дослідних робіт студентів і магістрів усіх факультетів і спеціальностей, виконані під керівництвом викладачів в 2019/20 навчальному році. Представлені роботи присвячені фундаментальній та клінічній медицині, фармації, стоматології, лабораторній діагностиці, ерготерапії, а також правовим і гуманітарним аспектам медицини і фармації. Тези робіт рекомендовані до опублікування Оргкометітом і відповідними секціями науково-практичної конференції.

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

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

Члени оргкомітету:

доц. Авраменко М.О., проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Шаравара Л.П., ас. Земляний Я.В., доц. Бурега Ю.О., доц. Бірюк І.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., ст. викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат:

доц. Іваненко Т.В., ст. викл. Борсук С.О., ас. Вакула Д.О., ас. Данилюк М.Б., ас. Данукало М.В., ас. Дічко Г.О., ас. Котенко М.С., ас. Курілець Л.О., ас. Чернявський А.В., студенти Безверхий А.А., Лихасенко О.Ф., Моргунцов В.О., Москалюк А.С, Федоров А.І.

щільності кісткової тканини ($Z > 1$). Інші 32 дитини (74,3%) віком від 6 до 18 років мали нормальні показники УЗ денситометрії у межах $Z = -1; +1$.

Висновки:

1. Методом ультразвукової денситометрії кісток у дітей виявлено певну варіабельність показників мінеральної щільності променевої кістки. Ознаки остеопенії (зниження швидкості розповсюдження звуку відносно нормативних значень) встановлені у 16,3% дітей, однаково часто як у дівчат, так і у хлопців.

2. Отримані дані вказують на необхідність подальших досліджень дітей різних вікових груп з ризиком остеопорозу, насамперед, для оцінки харчових раціонів щодо забезпеченості кальцієм.

ПЕРЕДЛЕЖАННЯ ПЛАЦЕНТ ЯК ОДНА З ПРИЧИН ДОПОЛОГОВОЇ КРОВОТЕЧІ. ОГЛЯД СВІТОВИХ ТЕНДЕНЦІЙ МЕНЕДЖМЕНТУ ВАГІТНИХ З ПЕРЕДЛЕЖАННЯМ ПЛАЦЕНТИ

Павличенко Д.Р. лікар-інтерн акушер-гінеколог

Науковий керівник: к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології Ізбицька Н.Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Мета дослідження: оглянути світові тенденції менеджменту вагітних з передлежанням плаценти, порівняти з чинним наказом МОЗ України від 24.03.14 № 205.

Матеріали та методи: рекомендації Королівського коледжу акушерів та гінекологів (Green-top Guideline No.27a, September 2018), чинний наказ МОЗ України від 24.03.14 № 205 КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ "Акушерські кровотечі".

Отримані результати: після опрацювання та порівняння рекомендацій вищезазначених документів нами було встановлено значні відмінності в менеджменті вагітних з передлежанням плаценти. Перш за все, відрізняється безпосередньо визначення «передлежання плаценти»: Королівський коледж рекомендує припинити використання термінів «частковий», «маргінальний», вказуючи на те, що термін «передлежання плаценти» слід використовувати, коли плацента розташована безпосередньо над внутрішнім вічком, а розташування плаценти на відстані менше 20 мм від внутрішнього вічка оцінювати як низьке прикріплення. Наказ МОЗ № 205 виділяє «повне», «неповне» передлежання плаценти, а низьке прикріплення визначає як розташування плаценти нижче 7 см від внутрішнього вічка. Згідно наказу МОЗ № 205 при підтвердженні діагнозу передлежання плаценти, навіть за відсутності кровотечі з 26 тижнів вагітності, показана госпіталізація вагітної в стаціонар до розродження. В свою чергу, Королівський коледж рекомендує амбулаторне спостереження за такими пацієнтками, оскільки організація медичної допомоги передбачає наявність ресурсів для надання невідкладної допомоги у випадку появи ускладнень. Виявлені та представленні у роботі відмінності в терміні проведення планового ультразвукового дослідження, терміні та кратності проведення профілактики РДС плоду, терміні проведення оперативного пологорозродження. Слід зазначити, що показники материнської та дитячої смертності у Великобританії нижчі за відповідні дані в Україні.

Висновки: в останні роки спостерігається зростання частоти розвитку передлежання плаценти та пов'язаних з цим ускладнень з боку матері та плоду. Нами виявлені значні

відмінності українських протоколів ведення таких пацієнток у порівнянні зі світовими тенденціями, а також ефективності заходів, які проводяться при цьому. Українська система надання медичної допомоги вагітним вимагає проведення удосконалення, про що свідчать порівняння статистичних показників материнської та дитячої смертності.

ПУХЛИНОПОДІБНІ УТВОРЕННЯ ЯЄЧНИКІВ: СУЧАСНІ КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ТА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Савченко Д. С., Амро А. Т., 5 курс, 1 медичний факультет

Науковий керівник: доц. Амро І.Г.

Кафедра акушерства та гінекології.

Вступ: В останні роки збільшується частота новоутворень яєчників, особливо це стосується жінок репродуктивного віку. Ці пацієнтки потребують якісної діагностики та сучасного лікування. Ультразвукове дослідження з застосуванням вагінального доступу та доплерометрії дозволяють своєчасно виявити доброякісні та злоякісні пухлини в яєчнику. В Україні, як в усьому світі оперативні втручання на додатках матки в більшості виконуються мініінвазивно, за рахунок лапароскопічних втручань.

Мета: провести аналіз щодо виявлення доброякісних пухлинних утворень яєчників у жінок репродуктивного віку та проаналізувати лікувальну тактику та морфологічні заключення. **Матеріали і методи:** Нами проаналізовано 38 історій хвороби у пацієнток репродуктивного віку в ОПЦ м. Запоріжжя за 2016-2017 рр, у яких були виявлені доброякісні пухлини та пухлиноподібні утворення яєчників, та яким було проведено оперативне лікування.

Результати: Усі жінки були віком від 15-38 років, середній вік складав $26,7 \pm 7,0$ роки. Половина з обстежених не працювала. Усі пацієнтки госпіталізовані у плановому порядку, з них 24 (36,8%) мали скарги на біль (31,6%), слабкість та порушення менструального циклу – по 2,6%. Пацієнткам рекомендовано контроль онкомаркерів (СА-125, НЕ 4). Нами проаналізовані УЗД-заклучення обстежених жінок: цистаденома – 3, папілярна цистаденома – 3. Кістома – 3. Дермоїна кіста – 5. Ендометріодная кіста – 5. Фолікулярна кіста – 1. Кіста жовтого тіла – 1. Парооаваріальна кіста – 4. Міома матки виявлена в 1 випадку. Гідросальпінкс – 1. Перекрут яєчника – діагностований – в одному випадку.

При аналізі патогістологічних висновків нами встановлено, що діагноз цистаденома встановлено – 11 пацієнткам, грубососочкова папілярна цистаденома – 1. Параоваріальна папілярна цистаденома – 1. Дермоїдна кіста – 6. Ендометріома – 5. Фолікулярна кіста – 2. Кіста жовтого тіла – 4. Мезотеліальна параоваріальна кіста – 1. Параоваріальна папілярна кіста – 1. Папілярна муциозна цистаденома – 1. Погранична серозна цистаденома – 1. Струма – 1. Текофіброма – 1. Гідросальпінкс та хр. салпінгіт – по одному випадку.

Висновки: З метою збереження репродуктивного потенціалу, треба ретельно підходити до діагностики утворень яєчників, а саме УД має бути проведеним на 4-7 день менструального циклу. Враховувати дані анамнезу, та рекомендувати регулярні УЗД дослідження жінкам групи ризику. Використовувати органозберігаючі оперативні технології, рекомендувати проведення прискореного під час операції патогістологічного дослідження, додержуватися позицій сучасної онкології при роботі із підозрілими пухлинами яєчників.