



Тернопільський національний медичний  
університет імені І.Я. Горбачевського  
Міністерства охорони здоров'я України



Наукове товариство студентів ТНМУ  
Рада молодих вчених ТНМУ

# XXVI

МІЖНАРОДНИЙ  
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС  
СТУДЕНТІВ І МОЛОДИХ  
ВЧЕНИХ

## МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ



**13 – 15**  
**КВІТНЯ**

2022  
Тернопіль  
Україна

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE  
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

**XXVI МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE XXVI INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS**



**13-15 КВІТНЯ 2022  
APRIL 13-15, 2022**

**УКРМЕДКНИГА  
ТЕРНОПІЛЬ, 2022**

### **Відповідальний редактор:**

Ректор закладу вищої освіти Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, член-кореспондент НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор **Михайло КОРДА**

### **Заступник відповідального редактора:**

проректор закладу вищої освіти з наукової роботи Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор біологічних наук, професор **Іван КЛІЦ**

### **Редакційна колегія:**

- куратор Наукового товариства студентів, член Ради молодих вчених, кандидат медичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії **Світлана КУЧЕР**;
- голова Ради молодих вчених, кандидат фармацевтичних наук, асистент кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків **Анастасія ДУБ**;
- голова ради Наукового товариства студентів, студентка 6-го курсу медичного факультету **Тетяна ПЕТРУНЬКО**.

### **Студенти:**

- студентка 2-го курсу медичного факультету **Вікторія МІРОШНИК**;
- студентка 6-го курсу медичного факультету **Яна АНДРЕЙЧЕНКО**;
- студент 6-го курсу медичного факультету **Артем МАЛАНЧУК**;
- студент 5-го курсу медичного факультету **Олександр ТЕРЕНДА**;
- студентка 4-го курсу медичного факультету **Тетяна ПОДІЛЬСЬКА**;
- студентка 5-го курсу медичного факультету **Дарина ШАНДРУК**.

**АКУШЕРСТВО,  
ГІНЕКОЛОГІЯ**

виявлені порушення менструальної функції (ПМФ). Ці пацієнтки були обстежені. Виявлено, що у 25 (32,1 %) дівчат спостерігались ПМФ до COVID-19. У 53 (67,9 %) пацієнток ці прояви виявились вперше. ПМФ проявлялись дисменореєю у 100,0 %; олігоменореєю у 32 (41,0 %) випадків; аномальними матковими кровотечами (АМК) у 46 (59,0 %) випадків. У 36 дівчат (46,2 %) діагностована анемія. Всім пацієнткам проведено визначення клінічного аналізу крові, феритину; біохімічного аналізу крові: білірубину, холестерину, загального білка, трансаміназ, вітаміну D. УЗД геніталій, гормональні дослідження: ТТГ, Т3, Т4, пролактин, ФСГ, ЛГ, естрадіол, прогестерон в 1 і 2 фазу менструального циклу. У 47 пацієнток виявлено зниження, у 31 - дефіцит вітаміну D. У більшості пацієнток ПМФ у вигляді АМК спостерігались у жінок, які мали тяжкий перебіг коронавірусної хвороби і отримували великі дози антикоагулянтів. Олігоменорея проявлялась в більш віддалені терміни, часто поєднувалась з ознаками передменструального синдрому (ПМС). Лікування АМК та олігоменореї проводилась монофазними КОК та фітопрепаратами, вітаміном D3 4000 МО на добу.

**Висновки:**

1. У жінок, які страждають постковідним синдромом, виникають ПМФ, які спостерігаються у 60,9 % жінок.
2. В 59,0 % спостерігалась АМК. Олігоменорея діагностована у 41,0 % випадків. У всіх жінок виявлена дисменорея.
3. Комплексна терапія з використанням монофазних КОК, фітопрепарату та вітаміну D забезпечила відновлення нормальної менструальної функції.

*Глива Назарій, Стахів Андрій*

**РИЗИКИ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З УРОГЕНІТАЛЬНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ.**

**ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Л.Є. Лимар  
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України  
м. Тернопіль, Україна

Забезпечення фізіологічного перебігу вагітності можливе лише за умов наявності здорового організму вагітної жінки. Однією з важливих проблем акушерства на сьогоднішній день є хронічні уrogenітальні інфекції, які не лише створюють ризик септичних ускладнень у вагітної жінки, але й можуть спричинити ураження плода і призвести до перинатальних втрат.

**Метою** нашого дослідження було визначити ризики перебігу вагітності та пологів у жінок з уrogenітальними інфекціями. ми проаналізували 36 карт вагітності і пологів

жінок, які мали уrogenітальні інфекції: хламідіоз – 7 (19,4 %); трихоманоз - 6 (16,7 %); мікоплазмоз – 11 (30,6 %); уреоплазмоз -10 (27,8 %); генітальний герпес – 5 (13,9 %); уrogenітальний кандидоз – 34 (94,5 %). В монокультурі не було виявлено жодного випадку. у 13 жінок, що склало 36,1 %, уrogenітальні інфекції були до вагітності, лише 4 (30,8 %) з них мали плановану вагітність, уrogenітальну інфекцію лікували, але перед вагітністю контрольне обстеження не проходили. Відносно всіх вагітних планована вагітність склала 11,1 %. У решти 9 (69,2 %) вагітність наступила спонтанно, уrogenітальну інфекцію перед настанням вагітності не лікували. Інші 23 жінки мали в анамнезі періодичні патологічні виділення зі статевих шляхів, але до лікаря не звертались, 21 (58,3 % займалась самолікуванням; 2 (5,6 %)) не лікувались взагалі. Вагітності були спеціально не плановані, але бажані. При вагітності виявлено багатоводдя у 22 (61,1 %) вагітних. Дисфункція плаценти виникла у 31 (86,1 %) вагітної. Вагітність ускладнилась передчасним вилиттям навколоплідних вод у 15 вагітних, що склало 41,7 %. Причому, у 8 (22,2 %) відбулись передчасні пологи. У 12 жінок виявлено внутрішньоутробне інфікування плода, що склало 33,3 %.

**Висновки.**

1. У вагітних жінок з уrogenітальною інфекцією спостерігається подана мікрофлора. у 100% випадків.
2. Лише у 11,1 % жінок була планована вагітність.
3. У 86,7 % вагітних з уrogenітальною інфекцією виявлена плацентарна дисфункція.
4. У 61,1 % вагітних діагностовано багатоводдя, у 33,3 %- внутрішньоутробне інфікування плода.
5. У 41,7 % жінок вагітність ускладнилась передчасним вилиттям навколоплідних вод, причому, у 22,2 % відбулись передчасні пологи.

*Гордієнко Поліна, Страховецька Марина*

**АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ НА ВИНИКНЕННЯ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЇ У ЗДОБУВАЧОК ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Кафедра акушерства та гінекології №1  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О.Д. Демиденко  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Актуальність питання обумовлена високою частотою розповсюдженості альгодисменореї, яка виникає більше ніж у половини жінок репродуктивного віку. Альгодисменорея включає в себе інтенсивний біль унизу живота, який виникає перед менструацією, до якого можуть приєднуватись загальна слабкість та вегетативні прояви. Припускають залежність вираженості болу від виду контрацепції. Згідно даних літератури, використання гормональних

контрацептивів знижує больові відчуття при менструації за рахунок дії прогестерону, який зменшує активності простагландинів та їх вплив на міометрій, а також естрогенів, які викликають більш помірне скорочення міометрію.

**Мета дослідження.** Вивчити розповсюдженість альгодисменореї серед студенток, здобувачів вищої освіти, які використовують різні засоби контрацепції.

**Матеріали та методи дослідження.** Матеріалами слугували дані анкетування 42 дівчат, студенток 2-4 курсів Харківського національного медичного університету, середній вік яких складав  $18,3 \pm 0,78$  років. Використовувався анкета, яка містила в собі питання про ведення статевого життя, наявність альгодисменореї, питання про види контрацепції, якими користувалися опитані.

**Результати дослідження.** При аналізі даних нами отримані наступні результати: всі опитані (100%) мали регулярне статеве життя. У 22 (52,38%) студенток були наявні прояви альгодисменореї (основна група). У 20 (47,62%) респонденток прояви альгодисменореї були відсутні (група порівняння).

Також, їх було опитано на предмет використання засобів контрацепції. Серед основної групи: 15 (68,19%) опитаних користувалися бар'єрним методом, 3 (13,64%) біологічним, 3 (13,64%) – перерваним статевим актом і 1 опитана (4,53%) використовувала гормональні контрацептиви.

Серед контрольної групи: 14 (70%) опитаних використовували гормональні методи контрацепції, 5 (25%) – бар'єрний та 1 (5%) – перерваний статевий акт.

**Висновок.** Отже, поширеність альгодисменореї була вища у опитаних, які використовують бар'єрні засоби контрацепції. Також було встановлено зменшення розповсюдженості альгодисменореї у опитаних, які використовують гормональні контрацептиви. Використання гормональних контрацептивів не тільки є ефективним попередженням небажаної вагітності, а також значно знижує інтенсивність болю при менструації.

*Корда Михайло*

### **РАННІЙ СКРИНІНГ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ**

Кафедра акушерства і гінекології №2  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. С.І. Геряк  
Тернопільський національний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Гестаційний цукровий діабет є значущою медико-соціальною проблемою для багатьох країн світу. Світове медичне співтовариство розглядає гестаційний діабет (ГД) як пріоритетний напрямок у справі охорони здоров'я матері та дитини. Попередження ГД, його вчасний скринінг та діагностика, якомога більш раннє ефективне

лікування, профілактика ускладнень вагітності й тяжких хронічних захворювань у матері та дитини в подальшому є важливими завданнями надання медичної допомоги цій категорії хворих.

**Мета дослідження.** Перевірити рівень глікованого гемоглобіну (HbA1c) для скринінгу на цукровий діабет у рамках звичайних пренатальних лабораторних досліджень під час первинного пренатального візиту.

**Матеріали та методи дослідження.** На базах Тернопільського обласного клінічного перинатального центру “Мати і дитина” та Тернопільської центральної районної лікарні було обстежено 43 вагітних жінки в першому триместрі вагітності. Вагітним проводилось визначення рівня HbA1c у терміні гестації від 9 до 12 тижнів вагітності.

**Результати дослідження.** Серед обстежених вагітних у віці від 18 до 44 років у 16% був діагностований показник  $HbA1c \geq 6,5\%$ , що свідчить про недиагностований аномальний метаболізм глюкози. При подальшому обстеженні даної групи вагітних виявлено порушення толерантності до глюкози у 14% жінок та діабет 2 типу у 2% жінок.

**Висновок.** Отримані нами показники свідчать, що на ранніх термінах вагітності, коли рівень HbA1c, як правило, трохи нижчий, ніж у невагітному стані, у 6,5% вагітних має місце наявність раніше недиагностованого аномального метаболізму глюкози. Цих пацієнтів необхідно вести так само, як і пацієнтів з наявним цукровим діабетом. Визначення рівня HbA1c на ранніх термінах вагітності корисне в плані можливості застосування терапевтичних заходів, які зазвичай надаються пацієнтам з уже існуючим (прегестаційним) цукровим діабетом.

*Куцинська Вікторія*

### **ДИНАМІКА ПОШИРЕНОСТІ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ В УКРАЇНІ**

Науковий керівник: О.Б. Есбер  
Кременецький медичний фаховий коледж  
імені Арсена Річинського  
м. Кременець, Україна

**Актуальність.** Рак шийки матки – злоякісне новоутворення, що виникає в ділянці шийки матки. 99% випадків раку шийки матки мають зв'язок із вірусом папіломи людини (ВПЛ), що передається при незахищеному статевому контакті. Віруси папіломи людини типів 16 і 18 відповідають за 70% випадків раку шийки матки у світі. Основні причини запущеності випадків: пізнє звернення за медичною допомогою, прихований перебіг хвороби, помилки в діагностиці, відсутність профоглядів 2 та більше років.

**Мета дослідження.** визначити динаміку поширеності даного захворювання серед жінок, які проживають на території України та дослідити часті клінічні прояви раку шийки матки.



<i>Nor Hilmi Rifat</i> <b>CHRONIC ATROPHIC CANDIDIASIS ON THE BACKGROUND OF SJOGREN SYNDROM</b>	66
<i>Nor Hilmi Rifat</i> <b>INFLUENCE OF CHARACTERISTICS OF INDIVIDUAL CARE OF THE ORAL CAVITY ON INFLAMMATORY PROCESS INDICES</b>	67
<i>Orkiszewska Aleksandra</i> <b>MODERN ASPECTS OF TRAUMATIC PULPITIS TREATMENT WITH THE USE OF BIOCERAMICS</b>	67
<i>Patience Tjihuze Kaputu</i> <b>THE PREVALENCE OF ENAMEL HYPOPLASIA AND ISOLATED OPACITIES IN THE PRIMARY DENTITION</b>	68
<i>Remeziuk Iлона</i> <b>LOCAL APPLICATION OF PERIOCHIP IN PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASE. LITERATURE REVIEW</b>	68
<i>Selma Ndapewa Niitula Amuele</i> <b>THE EFFECTS OF HYPOTHYROIDISM ON THE ORAL CAVITY</b>	68
<i>Sobkowska Emilia Ewa</i> <b>SYPHILIS IN THE ORAL CAVITY</b>	69
<i>Бігуляк Галина</i> <b>ПОКАЗНИКИ ЕНДОТОКСИКОЗУ У ЩУРІВ З ГОСТРИМ ПАРОДОНТИТОМ ТА ЗА КОРЕКЦІЇ СТОВБУРОВИМИ КЛІТИНАМИ</b>	69
 <b><u>АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ</u></b>	
<i>Багній Ліна</i> <b>ОЦІНКА ЛІПІДОГРАМИ У ВАГІТНИХ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ОЖИРІННЯ</b>	73
<i>Баран Олена, Дем'янчук Катерина</i> <b>МЕНСТРУАЛЬНА ФУНКЦІЯ У ЖІНОК, ЯКІ МАЮТЬ ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ</b>	73
<i>Глива Назарій, Стахів Андрій</i> <b>РИЗИКИ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З УРОГЕНІТАЛЬНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ</b>	74
<i>Гордієнко Поліна, Страховецька Марина</i> <b>АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЗАСОБІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ НА ВИНИКНЕННЯ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЇ У ЗДОБУВАЧОК ВИЩОЇ ОСВІТИ</b>	74
<i>Корда Михайло</i> <b>РАННІЙ СКРИНІНГ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ</b>	75
<i>Куцинська Вікторія</i> <b>ДИНАМІКА ПОШИРЕНOSTІ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ В УКРАЇНІ</b>	75
<i>Лаба Оксана</i> <b>ОЦІНКА РИЗИКУ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ГІНЕКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В АНАМНЕЗІ</b>	76
<i>Маланчук Артем, Кравчук Мирослава, Чолач Софія</i> <b>ОЦІНКА МІТОХОНДРІАЛЬНОГО СТАТУСУ ЛІМФОЦИТІВ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ БІОРЕГУЛЯЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ВАГІТНИХ З ДИСФУНКЦІЄЮ ПЛАЦЕНТИ</b>	76
<i>Огороднік Назарій</i> <b>ЗМІНИ ОВАРІО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19</b>	77

**Матеріали XXVI Міжнародного медичного конгресу  
студентів та молодих вчених  
Тернопіль: Укрмедкнига, 2022, - 250 с.**

**Комп'ютерний набір та верстка:**

*Анастасія ДУБ  
Вікторія МІРОШНИК  
Тетяна ПЕТРУНЬКО  
Яна АНДРЕЙЧЕНКО*