

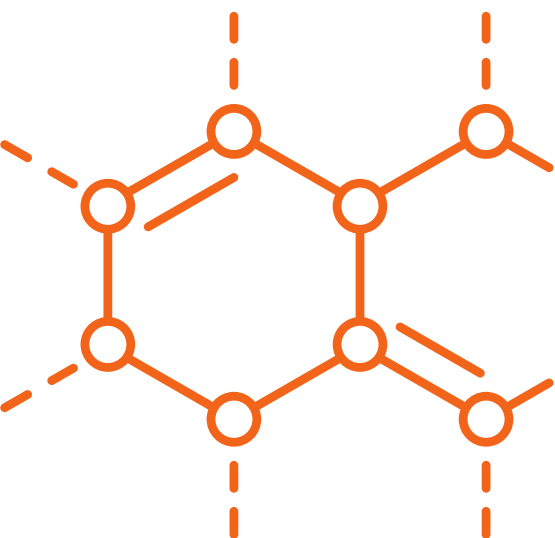
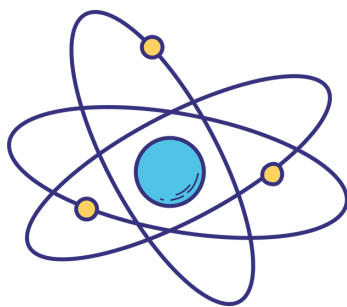


ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

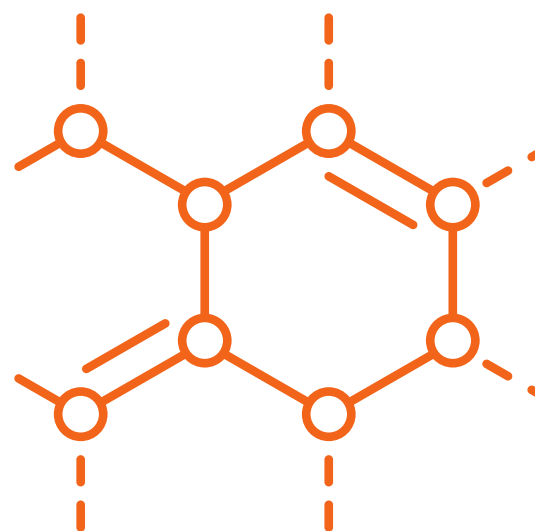
VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА ОБДАРОВАНОЇ МОЛОДІ

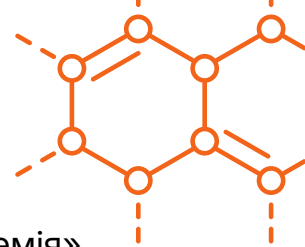
“НОВИНИ НАУКИ: ДОСЛІДЖЕННЯ, НАУКОВІ
ВІДКРИТТЯ, ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ”

16-17 квітня 2026 року



РІВНЕ 2026





Рекомендовано до видання Вченою радою
Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія»
Рівненської обласної ради
(протокол Вченої ради № 9 від 28.04.2026 р.)

Редакційна колегія:

ШТРИМАЙТІС Оксана – кандидат фармацевтичних наук, доцент, проректор з наукової роботи КЗВО «Рівненська медична академія»;

БЛОНСЬКА Оксана – PhD, доцент, завідувач кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»;

ДЕЙНЕКА Аліна – PhD, доцент, завідувач відділення «Фармація» Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія»;

ДОВГАЛЕЦЬ Оксана – кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри суспільно-гуманітарних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»;

КУШНІР Леся – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»;

ЛІННІК Юрій – кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри суспільно-гуманітарних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»;

ЧИЖИШИН Борис – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики КЗВО «Рівненська медична академія»;

ВОЙТОВИЧ Лілія – асистент кафедри фізичної терапії, ерготерапії КЗВО «Рівненська медична академія»;

ГОНЧАР Оксана – старший викладач кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»;

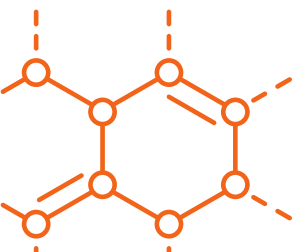
ЛАБА Ілля – викладач Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія»;

ЛАБА Олександра – викладач Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія»;

СКОРОПАДА Анастасія – викладач Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія».

Новини науки: дослідження, наукові відкриття, інноваційні технології: Збірник тез доповідей VI Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та обдарованої молоді, м. Рівне, 16 - 17 квітня 2026 р. / редкол.: О.В. Штрімайтис та ін. - Рівне: КЗВО «Рівненська медична академія», 2026. - 556 с.

У збірнику розміщено тези доповідей VI Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та обдарованої молоді «Новини науки: дослідження, наукові відкриття, інноваційні технології», що відбулася 16 - 17 квітня 2026 року в режимі онлайн.



ТРУДНОЩІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ З КЕФАЛОГЕМАТОМОЮ, ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНИМИ КРОВОВИЛИВАМИ, КРОВОТЕЧАМИ ПІСЛЯ ІН'ЄКЦІЙ <i>СКІБІНСЬКИЙ Микола</i> . ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПЕРГИ У КОРЕКЦІЇ МІКРОБІОМУ ПРИ КОЛІТАХ ТА ТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЇЇ ОТРИМАННЯ У ШТУЧНИХ СТІЛЬНИКАХ	201
<i>СТАРА Яна</i> . ЕТІОЛОГІЯ ПУХЛИН: МУЛЬТИФАКТОРНИЙ ГЕНЕЗИС	205
<i>СТАРА Яна</i> . СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ОНКОЛОГІЇ В УКРАЇНІ — ДІАГНОСТИКА НА ПІЗНІХ СТАДІЯХ	207
<i>СТРІЛЕНКО Олександра</i> . ПАТОЛОГІЇ СНУ	209
<i>СТРОМИЛО Артем</i> . ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ДЕЗАДАПТИВНИХ ВЕГЕТАТИВНИХ РЕАКЦІЙ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП	212
<i>СУПРУН Тимофій</i> . ПРОГНОЗУВАННЯ ХАРЧОВОЇ АЛЕРГІЇ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ: ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ЙМОВІРНІ ПРЕДИКТОРИ	214
<i>ХАМАЗЮК Катерина, ТАРАНЕЦЬ Дар'я</i> . ПНЕВМОНІЯ: АКТУАЛЬНІСТЬ, ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ	217
<i>ХАРЧЕНКО Софія, ПАХОМОВА Анастасія</i> . ВПЛИВ ТРИВАЛОГО ВИКОРИСТАННЯ ЗАХИСНИХ МАСОК НА ПОКАЗНИКИ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ	221
<i>ХОЦЕВИЧ Анна</i> . ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ	224
<i>ЧЕБОТЕНКО Ольга, СУРГАЙ Анастасія</i> . КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ІІ СТУПЕНЮ З ХРОНІЧНОЮ ЗАТРИМКОЮ СЕЧІ У ПАЦІЄНТА ПОХИЛОГО ВІКУ	227
<i>ШИЛОВЕЦЬ Ілона</i> . ПАТОГЕНЕТИЧНІ ЛАБІРИНТИ ТА СУЧАСНА АЛГОРИТМИ ПХО: ВИКЛИКИ ВОЄННОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ	232
<i>ШУЛІМАНОВ Дмитро</i> . РОЛЬ ЦНС У ХРОНІЧНОМУ БОЛЮ	236
<i>ШУЛЬГАЧ Володимир</i> . ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ В МЕДСЕСТРИНСТВІ: ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ	239
<i>ЩЕРБИНА Євгенія</i> . «СИЛДЕНАФІЛ: ВІД ЛІКУВАННЯ СТЕНОКАРДІЇ ДО ТЕРАПІЇ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА ЛЕГЕНЕВОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ»	242
<i>ЯКИМЧУК Анна</i> . БІОХІМІЧНІ ЗМІНИ КРОВІ ПРИ СТРЕСОВИХ СТАНАХ	246
<i>NAZAROVA Nadiia</i> . LOW-GRADE INFLAMMATORY BIOMARKERS AS PREDICTORS OF EARLY PREGNANCY LOSS: LITERATURE REVIEW	250

Ольга ЧЕБОТЕНКО, Анастасія СУРГАЙ

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ
ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ II СТУПЕНЮ З ХРОНІЧНОЮ
ЗАТРИМКОЮ СЕЧІ У ПАЦІЄНТА ПОХИЛОГО ВІКУ**

Науковий керівник: Лілія СУХАРЄВА

Харківський національний медичний університет

Харків, Україна

orchebotenko.3m23@knmu.edu.ua, amsurhai.3m23@knmu.edu.ua

Актуальність. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) — поширене урологічне захворювання, що призводить до розвитку симптомів нижніх сечовивідних шляхів, гострої ниркової недостатності, затримки сечі, ніктурії та інфекцій через неповне спорожнення сечового міхура.

За даними глобального аналізу тягаря захворювання, доброякісна гіперплазія передміхурової залози є поширеною патологією серед чоловіків середнього та старшого віку. У 2021 році у світі було зареєстровано приблизно $1125,02 \times 10^6$ випадків ДГПЗ, що відповідає 2782,6 випадкам на 100 000 населення. При цьому з 1990 до 2021 року віковостандартизований показник поширеності залишався відносно стабільним, однак загальна кількість випадків значно зросла у зв'язку зі старінням населення. За прогнозами, у глобальному масштабі як рівень нових випадків, так і загальна поширеність зростатимуть: якщо у 2022 році ці показники становили 139,19 і 1139,43 на 100 000 населення, то до 2035 року вони можуть досягти відповідно 181,10 та 1563,43 на 100 000 осіб, причому найбільша частка хворих припадатиме на чоловіків віком 60 – 79 років. У чоловіків 60 років мікроскопічні прояви ДГПЗ виявляються приблизно у половини випадків, тоді як після 70 років такі зміни спостерігаються вже у переважної більшості — до 80 – 90 %.

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози є мультифакторним захворюванням, розвиток якого пов'язаний із віковими гормональними змінами, генетичною схильністю, метаболічними порушеннями та хронічним запаленням. З віком тестостерон у передміхуровій залозі перетворюється на

дигідротестостерон. Його взаємодія з андрогенними рецепторами активує синтез факторів росту, що стимулює проліферацію епітеліальних та стромальних клітин залози. Одночасно порушується баланс між процесами клітинної проліферації та апоптозу, внаслідок чого відбувається накопичення клітин і поступове збільшення об'єму тканини простати. Додатковим фактором виступає хронічне запалення в тканині передміхурової залози, яке супроводжується виділенням прозапальних цитокінів, які стимулюють ремоделювання строми, посилюють проліферацію клітин і сприяють формуванню гіперпластичних змін. Збільшена передміхурова залоза спричиняє механічне стискання простатичної частини уретри, спричинюючи обструкцію. Окрім механічного компонента, значну роль відіграє також динамічний компонент, пов'язаний із підвищенням тонуусу гладких м'язів простати та шийки сечового міхура під впливом α -адренергічної стимуляції. Сукупність цих процесів призводить до порушення відтоку сечі та розвитку симптомів нижніх сечових шляхів, характерних для доброякісної гіперплазії передміхурової залози.

Мета і завдання. Проаналізувати клінічний випадок доброякісної гіперплазії передміхурової залози II ступеню; хронічна затримка сечі; уретральний катетер; виявити патофізіологічні закономірності її розвитку.

Матеріали та методи. Досліджено історію хвороби пацієнта, який перебував на стаціонарному лікуванні в урологічному відділенні міської клінічної багатопрофільної лікарні (МКБЛ) № 25 м. Харкова.

Отримані результати. Пацієнт В., 75 років, був повторно госпіталізований до урологічного відділення МКБЛ №25 25.02.26 зі скаргами на наявність уретрального катетера та утруднене сечовипускання. З анамнезу відомо, що перший раз був госпіталізований 06.01.26 з приводу болей в надлобковій області, відсутності сечовипускання. Пацієнту було проведено катетеризацію сечового міхура, під час якої було евакуйовано близько 800 мл світлої сечі; встановлений катетер Фолея залишено для подальшого дренивання. 09.01.26 пацієнта виписано

з діагнозом гіперплазія передміхурової залози II ступеня, ускладнена гострою затримкою сечі.

При об'єктивному обстеженні: живіт м'який, помірно болючий у нижніх відділах. Під час ректального дослідження передміхурова залоза залишалася збільшеною (приблизно $5 \times 4,5$ см), ущільненою, симетричною, з чіткими контурами та слабо вираженою міждольовою борозною. Відповідно до аналізів на онкомаркери (20.02.26): простатспецифічний антиген загальний (ПСА загальний — 7,75 нг/мл), простатспецифічний антиген вільний (ПСА вільний - 1,96 нг/мл), співвідношення ПСА вільного/ПСА загального 25,29 %; УЗД нирок (05.01.26): сечовий міхур об'ємом 480 мл, передміхурова залоза збільшена ($61 \times 53 \times 51$ мм), з неоднорідною структурою; у обох нирках візуалізувалися конкременти до 8 мм. Висновок: гостра затримка сечі. Сечокам'яна хвороба з конкрементами та мікролітами обох нирок. Ультразвукові ознаки циститу та простатиту; гіперплазія передміхурової залози; аденома передміхурової залози — під питанням. З урахуванням анамнезу захворювання, клінічної картини, даних лабораторних та інструментальних досліджень пацієнту було встановлено діагноз доброякісна гіперплазія передміхурової залози II ступеню; хронічна затримка сечі; уретральний катетер.

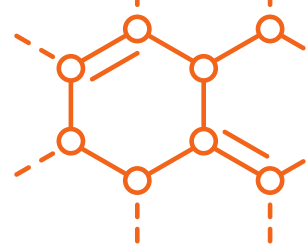
З метою усунення інфравезикальної обструкції та відновлення нормального відтоку сечі пацієнту було проведено оперативне лікування — аденомектомія. Оперативне втручання було спрямоване на видалення гіперплазованої тканини передміхурової залози, що спричиняла здавлення простатичної частини уретри та порушення пасажу сечі. У післяопераційному періоді проводилася комплексна медикаментозна терапія: інфузійна терапія (розчин Рінгера 500 мл внутрішньовенно), левофлоксацин 500 мг, омепразол 40 мг, фленокс 0,4 мл підшкірно, ібупрофен 400 мг та анальгін 2 мл. Проведене лікування було спрямоване на усунення причини інфравезикальної обструкції, зменшення запальних проявів, підтримання водно-електролітного балансу, профілактику інфекційних і тромбоемболічних ускладнень, а також на

відновлення нормальної функції сечовидільної системи. У післяопераційному періоді стан пацієнта поступово покращився. Проводилося динамічне спостереження за станом пацієнта, контролювалися показники загального стану, температура тіла та відновлення функції сечовипускання, відзначалося зменшення больового синдрому в надлобковій ділянці.

Після проведеного лікування, за даними клінічного аналізу крові від 02.03.26 спостерігався нейтрофільний лейкоцитоз ($9,65 \times 10^9/\text{л}$ при загальній кількості лейкоцитів $12,6 \times 10^9/\text{л}$), нормоцитарна нормохромна анемія (кількість еритроцитів (RBC) — $3,33 \times 10^{12}/\text{л}$; концентрація гемоглобіну (HGB) — 100 г/л; гематокрит (HCT) — 30,6 %; середній об'єм еритроцита (MCV) — 91,9 фл; середній вміст гемоглобіну в еритроциті (MCH) - 30,1 пг). 03.03.26 пацієнту було видалено уретральний катетер та досягнуто самостійне сечовипускання. Після усунення інфравезикальної обструкції відзначалося покращення уродинаміки та нормалізація відтоку сечі. Загальний стан пацієнта стабілізувався, скарги значно зменшилися. 04.03.26 пацієнта було виписано з урологічного відділення у задовільному стані.

Висновки. У ході аналізу даного клінічного випадку було розглянуто пацієнта похилого віку з доброякісною гіперплазією передміхурової залози, хронічною затримкою сечі та наявністю уретрального катетера. Основною причиною розвитку цього стану стало значне збільшення об'єму передміхурової залози, що призвело до здавлення простатичної частини уретри та формування інфравезикальної обструкції. З точки зору патофізіології розвиток даного стану пов'язаний з рядом механізмів: гіперплазією залозистої та стромальної тканини передміхурової залози, порушенням відтоку сечі, підвищенням внутрішньоміхурового тиску та перерозтягненням стінки сечового міхура. Тривала обструкція сечовивідних шляхів призводить до порушення мікроциркуляції у стінці сечового міхура, розвитку ішемії та гіпоксії детрузора, що спричиняє порушення його скоротливої функції та формування гострої затримки сечовипускання. Подібні стани найчастіше виникають у чоловіків

похилого віку у зв'язку з віковими гормональними змінами та високою поширеністю доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Результати об'єктивного обстеження, лабораторні та інструментальні методи діагностики (дані УЗД, підвищення рівня простатспецифічного антигену загального, співвідношення ПСА вільного/ПСА загального) дозволили встановити остаточний діагноз та визначити подальшу тактику лікування. Проведене оперативне лікування — аденомектомія — дозволило усунути інфравезикальну обструкцію, відновити нормальне сечовипускання та значно покращити стан пацієнта.



***Матеріали тез доповідей подані в
авторській редакції***

***За науковий зміст і якість поданих
матеріалів відповідають автори та їх
наукові керівники***

Адреса:

33019 Україна, м. Рівне, вул. Миколи Карнаухова, 53

(0362) 63-55-34

наука@rma.edu.ua

