



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

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**85 ВСЕУКРАЇНСЬКОГО НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З  
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2025»**

**15-16 травня 2025 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2025**

|                                                                                                                                               |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| ПЛАЦЕНТАРНИЙ МІКРОБІОМ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ІЗ НЕВИНОШУВАННЯМ ВАГІТНОСТІ: НОВІ ДАНІ ТА СУПЕРЕЧНОСТІ.....                                           | 116        |
| <i>Бескровна Ю.С., Гуляєв В.Ю.</i>                                                                                                            |            |
| ОГЛЯД НА КОНСЕРВАТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ PLACENTA PERCRETA.....                                                                                | 116        |
| <i>Вербіцька А.Ю., Годлевська В.Р.</i>                                                                                                        |            |
| ЗМІНИ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ ПІД ЧАС ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ.....                                                                                 | 117        |
| <i>Трачук Р.Р., Потерлевич М.С.</i>                                                                                                           |            |
| ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОР ПОРУШЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК.....                                                                              | 117        |
| <i>Гонишнюк Д.А., Шелест М.І.</i>                                                                                                             |            |
| POSTPROCEDURAL COMPLICATIONS FOLLOWING UTERINE ARTERY EMBOLIZATION: A RETROSPECTIVE ANALYSIS .....                                            | 118        |
| <i>Zelča A.</i>                                                                                                                               |            |
| ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІД ЧАС ФІЗІОЛОГІЧНИХ ПОЛОГІВ.....                                                                              | 119        |
| <i>Фільо Е.Є.</i>                                                                                                                             |            |
| ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА РОЗВИТОК СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ .....                                                                         | 119        |
| <i>Чабан Ю. А.</i>                                                                                                                            |            |
| МАТЕРИНСЬКА СМЕРТНІСТЬ, ПОВ'ЯЗАНА З COVID-19 .....                                                                                            | 120        |
| <i>Титарова У. А., Філонова Є. О.</i>                                                                                                         |            |
| ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНИЙ ЕНДОМЕТРІОЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ МАТКИ.....                                                                              | 121        |
| <i>Белінська Н.В., Тащук А.І.</i>                                                                                                             |            |
| ВПЛИВ МІНІМАЛЬНО ІНВАЗИВНИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕДУР НА РЕПРОДУКТИВНУ ФУНКЦІЮ ЖІНКИ.....                                                       | 121        |
| <i>Енеді А.В.</i>                                                                                                                             |            |
| АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РАНЬОГО ГЕСТОЗУ ТА МОДЕЛЮВАННЯ РИЗИКУ ЙОГО РОЗВИТКУ У ВАГІТНИХ .....                                            | 122        |
| <i>Харченко В.В., Турупалов Р.Ю.</i>                                                                                                          |            |
| THE RIGHT SUBCLAVIAN ARTERY – IS IT WORTH LOOKING FOR IN FETAL ULTRASOUND EXAMINATION?.....                                                   | 123        |
| <i>Gondek A., Karaś R.</i>                                                                                                                    |            |
| ГЕМОРАГІЧНИЙ ШОК ТА ДВЗ-СИНДРОМ В АКУШЕРСТВІ.....                                                                                             | 123        |
| <i>Тирлич Д. І.</i>                                                                                                                           |            |
| МОДИФІКАЦІЇ СТИЛЮ ЖИТТЯ ПРИ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ: ПЕРШІ КРОКИ ДО ОДУЖАННЯ .....                                                    | 124        |
| <i>Войтова Л.В.</i>                                                                                                                           |            |
| КОНСУЛЬТУВАННЯ ЖІНОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ .....                                                                                         | 125        |
| <i>Павловська В.М.</i>                                                                                                                        |            |
| РАК ШИЙКИ МАТКИ: МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ НЕБАЙДУЖИХ.....                                                                                               | 125        |
| <i>Детюкова К.Д.</i>                                                                                                                          |            |
| ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВАГІТНИХ З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ .....                                                                                | 126        |
| <i>Кириченко М. М.</i>                                                                                                                        |            |
| РІВЕНЬ МАРКЕРУ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ БІЛКА ТЕПЛОВОГО ШОКУ 70 (HSP 70) В ПУПОВИННИЙ КРОВІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ .....                                | 127        |
| <i>Воєводіна В.В.</i>                                                                                                                         |            |
| НІТРОЗУЮЧИЙ СТРЕС В ГЕНЕЗІ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ.....                                                                                      | 127        |
| <i>Соловійова Н. М., Рослік О. А.</i>                                                                                                         |            |
| ВИПАДОК ДОНОШЕНОЇ ВАГІТНОСТІ У ВАГІТНОЇ З ВЕЛИЧЕЗНОЮ .....                                                                                    | 128        |
| ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ, ПРООПЕРОВАНОЮ ПІД ЧАС ДАНОЇ ВАГІТНОСТІ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) .....                                                            | 128        |
| <i>Лохматова К.О.</i>                                                                                                                         |            |
| МІКРОБІОТА НОВОНАРОДЖЕНИХ ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ: ВАГІНАЛЬНИЙ ЗАСІВ І АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ.....                                    | 128        |
| <i>Кравченко Г.В.</i>                                                                                                                         |            |
| <b>ОНКОЛОГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ.....</b>                                                                                 | <b>129</b> |
| OPTIMIZING NEPHRON-SPARING STRATEGIES IN LOCALIZED RENAL CANCER: A COMORBIDITY PERSPECTIVE.....                                               | 129        |
| <i>Demianiuk M.S.</i>                                                                                                                         |            |
| ПРОГНОЗУВАННЯ ТУБУЛОІНТЕРСТИЦІАЛЬНИХ ЗМІН ПАРЕНХІМИ НИРКИ ПРИ ГОСТРІЙ ОБСТРУКЦІЇ ВЕРХНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ ..... | 130        |
| <i>Довбиш І. М.</i>                                                                                                                           |            |
| PERCUTANEOUS INTERNAL OSTEOSYNTHESIS IN PELVIC RING FRACTURES.....                                                                            | 131        |
| <i>Peelery Shyam Mohan</i>                                                                                                                    |            |
| ВПЛИВ МІКРОБІОМУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ІМУНОТЕРАПІЇ.....                                                                                            | 132        |
| <i>Вельган О.В., Стебловська І. В.</i>                                                                                                        |            |

**Матеріали та методи.** Для дослідження було систематизовано наукові статті щодо мікробіоти новонароджених, а також методів корекції дисбіозу у дітей, з використанням матеріалів електронної бази даних PubMed.

**Мета.** Оцінити можливі методи корекції мікробіоти у новонароджених дітей, народжених шляхом кесаревого розтину, вивчити переваги та ризики цих методів, розробити рекомендації для вдосконалення існуючих підходів у корекції мікробіоти.

**Результати.** Існують кілька методів корекції мікробіоти у новонароджених: Кожен з них має свої переваги і недоліки. Метод вагінального засіву полягає в тому, що за кілька годин до пологів стерильна змочена марля, вводиться в піхву матері і зберігається в банці до використання в родильній залі. Після народження, марля використовується для обробки рота та шкіри новонародженого, що імітує проходження через родові шляхи. Цей метод є швидким та простим у виконанні. Недоліком є зміни флори в марлі під час її зберігання. Використання пробіотиків є більш безпечним і дозволяє контролювати склад бактерій, однак він не забезпечує таку високу різноманітність мікробіоти. Трансфер фекальної мікробіоти матері є найскладнішим методом, який також має найбільший ризик передачі патогенних мікроорганізмів, тому він не підходить для рутинного застосування.

**Висновки.** Серед недоліків вагінального засіву можна відзначити занепокоєння лікарів щодо можливого інфікування дитини виділеннями матері, хоча ризик такого ж характеру існує і при природних пологах. Враховуючи доведену важливість мікробіоти для нормального розвитку новонароджених, а також значну різницю у бактеріальних популяціях у новонароджених різними способами, я пропоную модифікацію методики вагінального засіву. Методика передбачатиме обов'язковий скринінг на інфекції у жінок, які бажають використовувати цей метод. Крім того, забір флори жінки має відбутись безпосередньо під час пологів, з подальшим негайним засівом для забезпечення збереження корисних бактерій. У випадках, коли застосування вагінального засіву неможливе, наприклад через ургентність стану або відсутність обстеження жінки, рекомендується альтернативне використання пробіотиків що міститимуть роди *Bifidobacterium*, *Lactobacillus* і *Bacteroides*, у вигляді крапель, які слід наносити до рота новонародженого.

## ОНКОЛОГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

### OPTIMIZING NEPHRON-SPARING STRATEGIES IN LOCALIZED RENAL CANCER: A COMORBIDITY PERSPECTIVE

Demianiuk M.S.

Scientific advisor: Prof. Kovalyov O.O.

Department of Clinical and Surgical Oncology

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Aim: To evaluate the role of comorbidities and functional assessment in selecting nephron-sparing strategies for localized renal cell carcinoma (RCC).

**Materials and Methods:** The study included a retrospective analysis of 192 patients with localized RCC treated between 2017 and 2024. Patients ranged in age from 39 to 84 years, with a median age of 64. Nephron-sparing approaches were evaluated in relation to patient comorbidities and functional renal assessment. Tissue samples for immunohistochemical diagnostics (IHC) were obtained from the healthy parenchyma of the affected kidney both intraoperatively and 72 hours post-intervention. Statistical analysis included calculation of mean values, standard deviations, and interquartile ranges for biomarker expression levels. Significant changes in CD34 and HIF-1 $\alpha$  staining patterns were observed postoperatively, indicating localized ischemic damage not reflected in systemic GFR measurements.

**Results:** While increased detection of small renal masses (SRMs) allows for less invasive treatments, over 50% of SRMs are benign or indolent. Active surveillance is suitable for selected patients, especially those with tumors <2 cm or high surgical risk. However, global GFR does not reflect damage to the operated kidney, masking subclinical ischemia. Integration of tissue-level markers significantly improved the accuracy of injury assessment and supported more individualized treatment decisions.

**Conclusions:** Relying solely on GFR risks overtreatment or undertreatment. Morphological and biochemical precision must be implemented to optimize patient outcomes. Our findings support incorporating ischemia-related markers to refine nephron-sparing strategy selection and preserve quality of life.

## **ПРОГНОЗУВАННЯ ТУБУЛОІНТЕРСТИЦІАЛЬНИХ ЗМІН ПАРЕНХІМИ НИРКИ ПРИ ГОСТРІЙ ОБСТРУКЦІЇ ВЕРХНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ**

Довбиш І. М.

Науковий керівник: Бачурін Г.В.

Кафедра урології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Актуальність проблеми.** Відомо, що гостре порушення відтоку сечі часто супроводжується розвитком ниркової кольки, асептичного запалення, ішемії, що в подальшому призводить до хронічного ушкодження паренхіми нирок із формуванням фіброзно-склеротичних змін у тубулоінтерстиціальному просторі. Це може зумовити зниження клубочкової фільтрації та прогресування хронічної хвороби нирок (ХХН). На початку односторонньої обструкції сечоводу спостерігається збільшення продукції фіброгенних факторів тубулярними та інтерстиціальними клітинами. У свою чергу, фібринолітичні фактори знижуються, що призводить до фіброзу, якщо обструкція не усунена. Цей фіброз характеризується збільшенням кількості та активності фібробластів, а також накопиченням компонентів позаклітинного матриксу. Фібробласти активізуються з 3-го дня обструкції, збільшуються приблизно на 7-й день, а після 14-го дня значна частина обструктивної тканини заміщується фібробластами та макрофагами.

Останніми роками зростає кількість випадкових ультразвукових знахідок змін у паренхімі нирок, характерних для хронічного нефросклерозу, навіть у пацієнтів без чітко виражених урологічних скарг чи встановленого діагнозу. Такі зміни можуть свідчити про латентний перебіг ХХН, що залишалася недіагностованою на ранніх етапах.

Ультразвукові ознаки, такі як зниження кортикально-медулярної диференціації, зменшення товщини паренхіми та підвищення її ехогенності, є непрямими маркерами нефросклеротичних процесів. У зв'язку з цим посилюється інтерес до неінвазивної оцінки стану ниркової паренхіми, вивчення молекулярних механізмів розвитку фіброзних змін, також актуальним є пошук біомаркерів у крові та сечі, які дозволили б на ранніх стадіях виявляти фіброзно-склеротичні зміни, оцінювати ступінь ураження та прогнозувати перебіг захворювання. Такі підходи сприяють оптимізації діагностики, уповільненню прогресування ХХН та підвищенню якості життя пацієнтів.

**Мета дослідження:** Вивчити динаміку концентрації профіброгенних біомаркерів (TGF- $\beta$ , MCP-1, IGF-1) у крові та сечі при гострій обструкції сечоводу.

**Методи:** Проведено обсерваційне дослідження за участю 50 пацієнтів (вік 24–60 років) з однією гострою обструкцією верхніх сечових шляхів. Рівні TGF- $\beta$ , MCP-1 та IGF-1 у крові та сечі визначали методом ELISA. Контрольну групу становили 15 здорових донорів.

**Результати та обговорення:** У всіх пацієнтів відзначено підвищення рівнів профіброгенних маркерів. На початку лікування концентрація TGF- $\beta$  у сечі становила 11,9 пг/мл ( $p < 0,05$ ), що перевищувало норму. Через 7 діб після відновлення пасажу сечі цей показник зріс ще на 26%. Подібну динаміку спостерігали і в плазмі крові.