



**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>	
ОНКОЛОГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ, ОФТАЛЬМОЛОГІЯ.....	129
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>	

КОНСУЛЬТУВАННЯ ЖІНОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ТИПУ

Павловська В.М.

Науковий керівник доцент Сергієнко М.Ю.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Цукровий діабет – це проблема здоров'я серед дорослих людей в усьому світі. Через його зростання поширеність серед жінок репродуктивного віку та зі збільшенням ожиріння в цій популяції, зростає його діагностика до або під час вагітності. Серед порушень обміну речовин до вагітності найбільш поширеною є гіперглікемія. Всі жінки репродуктивного віку з ЦД-I типу повинні отримувати консультації щодо питань контролю за народжуваністю, важливості глікемічного контролю до вагітності, впливу індекса маси тіла (ІМТ) на результати вагітності, необхідності прийому фолієвої кислоти, а також слід припинити приймати потенційно ембріопатичні ліки до вагітності, а саме інгібітори АПФ, блокатори рецепторів ангіотензину II та статини. Сучасні дослідження свідчать про те, що жінки з ЦД не завжди отримують прегравідарне консультування (ПК), та немає достатньої інформації про досвід такого консультування. Допологовий догляд дозволяє своєчасно попереджувати можливі ускладнення і народження дітей з макросомією та з вадами розвитку у жінок з ЦД. При ПК покращується контроль за глікемією, що зменшує ризик несприятливих наслідків. Клінічна настанова МОЗ України «Цукровий діабет» (2022р.) рекомендує всім жінкам отримувати якісний догляд, який включає спостереження ендокринологом, дієтологом, нутриціологом та спеціалістом з догляду та навчання діабету щодо профілактики та лікування ожиріння. Рекомендується дотримуватися рівня глікованого гемоглобіну (HbA1c) до 6,5% (48 ммоль/моль), з метою зниження ризику прееклампсії, вроджених вад, макросомії та передчасних пологів. Дослідження вказують на підвищений ризик розвитку діабетичної ембріопатії, особливо аненцефалії, мікроцефалії, вроджених вад серця, аномалій нирок та регресії каудального відділу, що прямо пропорційно підвищенню рівня A1C протягом перших 10 тижнів вагітності. Тому вживання фолієвої кислоти та регулярне проведення консультацій до зачаття можуть вирішити існуючі проблеми. Це дозволить пацієнтам адаптувати інформацію, надану під час консультування, враховуючи їх репродуктивний етап життя.

РАК ШИЙКИ МАТКИ: МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ НЕБАЙДУЖИХ

Детюкова К.Д.

Науковий керівник: асистент Рослік Ольга Анатоліївна

Кафедра акушерства та гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Рак шийки матки посідає провідне місце серед онкологічних захворювань жіночої репродуктивної системи в Україні. За даними Національного канцер-реєстру України, у 2023 році зареєстровано 2962 нових випадки захворювання на рак шийки матки, з яких 1075 завершилися летально.

Мета роботи - проаналізувати етіопатогенез раку шийки матки, сучасні підходи до його первинної профілактики та представити освітню ініціативу, спрямовану на підвищення обізнаності підлітків.

Матеріали та методи: використано дані Національного канцер-реєстру України, рекомендації ВООЗ, результати досліджень ефективності ВПЛ-вакцин і досвід реалізації проєкту «Students Guardians: HPV Free Ukraine».

Результати. Рак шийки матки - це злоякісне новоутворення, що виникає з епітеліальних клітин шийки матки внаслідок проліферації та порушення апоптозу під дією канцерогенних чинників. Основною етіологічною причиною розвитку захворювання є персистуюча інфекція онкогенними типами вірусу папіломи людини (ВПЛ) насамперед 16 і 18 штами.

Найбільш ефективним методом первинної профілактики раку шийки матки на сьогодні вважається вакцинація проти ВПЛ. Оптимальний вік для імунопрофілактики становить 9-14 років, тобто до початку сексуальної активності, коли ймовірність контакту з ВПЛ є мінімальною, а імунна відповідь - найвищою.

В Україні зареєстровані дві вакцини проти ВПЛ: чотиривалентна Гардасил (типи 6, 11, 16, 18) та двовалентна Церварікс (типи 16 і 18). Обидві вакцини мають високий профіль безпеки та забезпечують тривалий захист від онкогенних штамів вірусу. Авторка даної роботи є співзасновницею освітнього проєкту «Students Guardians: HPV Free Ukraine», який спрямований на підвищення обізнаності підлітків щодо профілактики раку шийки матки та популяризацію вакцинації від ВПЛ, з уже реалізованими лекціями у Кропивницькому та Рівному.

Висновки. Отже, рак шийки матки є серйозним, але потенційно запобіжним онкозахворюванням, ефективна профілактика якого можлива завдяки поєднанню вакцинації проти ВПЛ та системної просвітницької роботи серед підлітків, що сприяє формуванню відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВАГІТНИХ З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Кириченко М. М.

Науковий керівник професор Сюсюка В. Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета роботи: провести оцінку психоемоційного стану вагітних з гіпертензивними розладами.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження психоемоційного стану проводилось серед 35 жінок з одноплідною вагітністю, перебіг якої був ускладнений гіпертензивними розладами. Психоемоційний стан оцінювали за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик. Рівень ситуативної (STAI-S) та особистісної тривожності (STAI-T) визначався за шкалою тривожності Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Оцінка рівня переживання стресу проводилась за допомогою шкали оцінки переживання стресу (Perceived Stress Scale, 10-item version, PSS-10). Середній термін обстеження жінок склав 29.94 ± 0.24 тижні, а середній вік вагітних – 30.31 ± 0.96 років. Результати дослідження оброблені із застосуванням статистичного пакету ліцензійної програми «STATISTICA» та «Microsoft Excel».

Результати дослідження та їх обговорення. За шкалою PSS-10 медіанне значення становило 28.0; [Q1: 24.0; Q3: 32.5]. Високий рівень сприйняття стресу ($PSS \geq 32$) виявлено у 28.6% учасниць, що свідчить про помірний високий рівень психологічного напруження.

При аналізі тривожності виявлено переважання підвищеної особистісної тривожності (STAI-T) над ситуативною (STAI-S). Підвищений рівень STAI-T відзначався у 84.7% учасниць, тоді як підвищений рівень STAI-S – у 40.0%. Медіанний рівень STAI-S становив 44.0 [Q1: 40.0; Q3: 48.5], медіана STAI-T – 51.0 [Q1: 46.0; Q3: 59.0].

Висновок. За результатами проведеного дослідження встановлено, що у жінок з гіпертензивними розладами мають місце високі показники рівня тривожності та переживання стресу. Саме тому, діагностика порушень психологічного стану у даного контингенту жінок створить умови для своєчасного проведення консультування психолога/психотерапевта та призначення корекції за наявності показань.