



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

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**85 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ 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>	

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- β , 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- β , 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- β 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.

Рівень MCP-1 у сечі на початку лікування складав 257,6 пг/мл ($p < 0,05$), що на 40% вище за норму. На 7-му добу він підвищився до 297,6 пг/мл. У плазмі крові приріст був ще більш вираженим – понад 15% порівняно з показниками у сечі. Концентрація IGF-1 у першу добу також достовірно перевищувала норму (14,3 пг/мл; $p < 0,05$), однак його динаміка була менш вираженою: через тиждень рівень IGF-1 у крові та сечі підвищився лише на 12%, без статистично значущих змін.

На основі аналізу літературних джерел та власних досліджень можна сформулювати наступний ймовірний каскад молекулярних подій, що призводять до формування фіброзу. Гостра обструкція сечових шляхів спричиняє підвищення тиску та механічне навантаження, що веде до вивільнення TGF- β і MCP-1. MCP-1, у свою чергу, активує клітини запалення, які починають продукувати TGF- β 1. Потім TGF- β активує фібробласти та ініціює процес епітеліально-мезенхімального переходу (EMT), що спричиняє збільшення виробництва позаклітинного матриксу (ECM). Фіброзний процес посилюється завдяки позитивному зворотному зв'язку, який включає TGF- β , окислювальний стрес та інші сигнальні шляхи. З прогресуванням захворювання рівні TGF- β і MCP-1 в сироватці крові та сечі зазвичай зростають, що відображає наявність триваючих фіброзних та запальних процесів у нирках.

Висновки: У пацієнтів із гострою обструкцією верхніх сечових шляхів (ГОВСШ) уже в першу добу після початку лікування виявлено достовірне підвищення рівнів профіброгенних маркерів – TGF- β , MCP-1 та IGF-1 – у плазмі крові та сечі. Найбільш виражену динаміку зростання протягом 7 діб спостереження продемонстрували TGF- β та MCP-1, що свідчить про їхню провідну роль у формуванні фіброзу ниркової тканини на тлі гострої уродинамічної обструкції. Отже, зазначені біомаркери можуть розглядатися як прогностичні маркери розвитку тубулоінтерстиціальних змін у нирках.

PERCUTANEOUS INTERNAL OSTEOSYNTHESIS IN PELVIC RING FRACTURES

Peelery Shyam Mohan

Research Supervisor: Dr. Sirghi, Grigore

Department of Orthopedics and Traumatology

Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy

Purpose: this study aims to assess the clinical outcomes of Percutaneous Internal Osteosynthesis in Pelvic ring fractures. Particularly its long term impact on chronic pain and quality of life.

Materials and methods: a retrospective study was conducted on 87 patients who were treated at IMSP Traumatology and Orthopedic hospital, Chișinău. Among them, 73 patients undergone a combination of treatment: Percutaneous internal osteosynthesis with anterior pelvic ring fixation. The other 14 patients received only Percutaneous internal osteosynthesis. Clinical evaluation included the postoperative complications, pain assessment and functional mobility score.

Results: finding revealed a low complication rate, With only 2 cases of incorrect screw placement. One case of screw migration. One occurrence of screw bending and 3 instance of local discomfort. No infections or cases of non-union were recorded. Postoperative rehabilitation leads to a significant reduction in pain and improved functional recovery. All the findings indicating that PIO is a safe and effective approach towards pelvic ring fracture treatment.

Conclusion: Percutaneous Internal Osteosynthesis offers a significant advantage over traditional open surgical Techniques, including less operating time, minimal blood loss, and lower chance of infection. This method conserve the soft tissue integrity, facilitates faster healing, and improves the mobility of patient. The combination of Sacroplasty strengthens the Biomechanical stability, lessening the chance of long term functional impairments. Given its benefits, Percutaneous internal osteosynthesis is a viable alternative to open surgery, contributing to a better long term outcome. Future research should investigate larger patient populations with longer follow-up periods to better understand its efficacy and safety.