



**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>	

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.