



**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>	

ВИПАДОК ДОНОШЕНОЇ ВАГІТНОСТІ У ВАГІТНОЇ З ВЕЛИЧЕЗНОЮ ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ, ПРООПЕРОВАНОЮ ПІД ЧАС ДАНОЇ ВАГІТНОСТІ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Лохматова К.О.

Науковий керівник: PhD, асистент Земляна Н.А.

Кафедра акушерства та гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Клінічний випадок. Пацієнтка О., 41 рік, поступила у гінекологічне відділення за скеруванням жіночої консультації з діагнозом І вагітність 16–17 тижнів. Загроза переривання вагітності. Лейоміома матки великих розмірів. Пацієнтка поступила у стані середньої важкості, вагітна займала вимушене положення, важко пересувалася, зважаючи на великі розміри лейоміоми матки. Основними скаргами були оперізувальні болі внизу живота та в попереку, періодичні головні болі.

Оглянута суміжними спеціалістами, діагностовано анемію легкого ступеня, вегетосудинну дистонію за змішаним типом, недостатність кровообігу І ступеня, часткову механічну кишкову непрохідність. При УЗД-обстеженні органів малого таза діагностовано маткову вагітність, 16–17 тижнів, виміряти розміри лейоміоматозного вузла не вдалося, враховуючи те, що він виходить за межі монітора УЗД-апарата. Візуально розміри живота відповідали розмірам доношеної вагітності.

Вагітна займала вимушене положення, важко пересувалася, зважаючи на болі. У зв'язку з наростанням явищ часткової кишкової непрохідності, а саме затримкою випорожнення, утрудненим відходженням газів, здуттям живота, було скликано консилиум і вирішено провести оперативне втручання, об'єм якого вирішиться після розтину черевної порожнини. Через тиждень при І вагітності в терміні 17–18 тижнів було проведено лапаротомію за Пфаненштілем.

При ревізії органів малого таза виявлено пухлину величиною доношеної вагітності, яка виходила з правого ребра матки і доходила до правого підребер'я. Зі значними технічними труднощами вдалось провести консервативну лейоміомектомію і зберегти вагітну матку з прогресуючою вагітністю. Доказом прогресуючої вагітності було проведення в умовах операційної УЗД і виявлення серцебиття плода. Проведено дренування черевної порожнини. При зважуванні лейоміоматозного вузла його маса склала 4 кг 200 г.

Вагітна доносила вагітність у тазовому передлежанні. У терміні вагітності 39–40 тижнів вагітна була розроджена шляхом операції кесаревого розтину, зважаючи на рубець на матці. Народився хлопчик у тазовому передлежанні масою 3750 г, довжиною 54 см, 9/10/10 балів за Апгар. У задовільному стані вагітна виписана під спостереження лікаря жіночої консультації.

МІКРОБІОТА НОВОНАРОДЖЕНИХ ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ: ВАГІНАЛЬНИЙ ЗАСІВ І АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ

Кравченко Г.В.

Науковий керівник: доцент Дейніченко О.В.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Вплив кесаревого розтину на здоров'я жінок добре вивчений, однак дослідження змін у мікрофлорі новонароджених та їх наслідки почали активно розвиватися лише нещодавно. З розвитком методик метагеномного шотган-секвенування зросла популярність досліджень мікробіоти різних локусів у таких дітей. Багато когортних досліджень, що охоплюють великі популяції, вказують на підвищений ризик розвитку імунних патологій, бронхіальної астми, целіакії та ожиріння у дітей, народжених шляхом кесаревого розтину. Причиною цього є зміни в мікробіоті у цієї категорії дітей.

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 α staining patterns were observed postoperatively, indicating localized ischemic damage not reflected in systemic GFR measurements.