



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ  
І КОСМЕТОЛОГІВ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ  
II Всеукраїнської науково-практичної конференції  
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ,  
ГІНЕКОЛОГІЇ, КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ»**

**20-21 жовтня 2023 р.**



**М. ЗАПОРІЖЖЯ  
2023**

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПОСТКОВІДНИХ АЛОПЕЦІЙ.....	34
<b>Коваленко А.Ю.</b>	
РОЛЬ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАТОГЕНЕЗІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЖІНОК .....	37
<b>Лахно І.В.</b>	
ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ВОЛОССЯ.....	40
<b>Літвінов В.А.</b>	
ПЕРЕДЧАСНИЙ РОЗРИВ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ: ІМУННО-ЕНДОКРИННА ДИЗРЕГУЛЯЦІЯ.....	44
<b>Любомирська К.С., Кирилюк О.Д., Гайдай Н.В., Бондаренко С.А.</b>	
АНДРОГЕНЗАЛЕЖНІ ДЕРМАТОПАТІЇ: ВІДКРИТІ ПИТАННЯ ДО ДЕРМАТОЛОГІВ ТА ГІНЕКОЛОГІВ .....	47
<b>Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Сергієнко М.Ю., Дунаєва Л.А.</b>	
КЕРАТОДЕРМІЯ ХАКСТХАУЗЕНА – ЧИ Є ПРІОРИТЕТИ У ЛІКУВАННІ? .....	50
<b>Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Синах О.К.</b>	
МОЖЛИВОСТІ НЕІНВАЗИВНОЇ КОРЕКЦІЇ ВІКОВИХ ЗМІН ШКІРИ У ЖІНОК.....	54
<b>Макуріна Г.І., Чорненька А.С.</b>	
ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ З РЕЗУС-НЕГАТИВНИМ ТИПОМ КРОВІ.....	57
<b>Сюсюка В.Г., Богуславська Н.Ю., Котлова Ю.В., Ісмаїлова Е.Я., Раменська В.В.</b>	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРМІНУ ГЕСТАЦІЇ .....	60
<b>Сюсюка В.Г., Богуславська Н.Ю., Шевченко А.О., Кирилюк О.Д., Бабінчук О.В.</b>	
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВТРАТИ ВАГІТНОСТІ.....	63
<b>Сюсюка В.Г., Губа Н.О., Соловйова Н.М., Луцюк О.А.</b>	

## **ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВТРАТИ ВАГІТНОСТІ**

**Сюсюка В.Г.**

доктор медичних наук, професор кафедри акушерства і гінекології,  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Губа Н.О.**

кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри психології,  
Запорізький національний університет

**Соловйова Н.М.**

аспірант кафедри акушерства і гінекології,  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Луцюк О.А.**

Психолог комунального некомерційного підприємства  
«Обласний перинатальний центр» Запорізької обласної ради.

Щорічно у світі відбувається приблизно 23 мільйони випадків втрати вагітності, що дорівнює 15-20% усіх клінічно визнаних вагітностей [Quenby S. et al., 2021; Ng K.Y.B. et al., 2021; Tetrushvili N. et al., 2023]. Популяційна поширеність жінок, у яких був один викидень, становить 10,8% (10,3-11,4%), два викидні – 1,9% (1,8-2,1%), три або більше викиднів – 0,7% (0,5-0,8%) [Quenby S. et al., 2021]. Дослідження свідчать, що ризик втрати вагітності або викидня становить 16%, 25%, 45% і 54% після одного-чотирьох попередніх послідовних спонтанних абортів відповідно [Bender Atik R., 2018; Wang Y. et al., 2021]. Встановлені фактори ризику включають ендокринні, анатомічні, інфекційні, генетичні, пов'язані з гемостазом та імунологічні фактори. Причину можна знайти лише приблизно у 50% жінок після стандартизованої діагностики, тоді як у інших 50% вона залишається неясною, тому існує нагальна потреба у створенні нових підходів до діагностики та лікування [Vomstein K., 2021].

Втрата вагітності зазвичай пов'язана з фізичними наслідками, такими як кровотеча на ранніх термінах вагітності, яка варіюється за ступенем тяжкості від кров'янистих виділень до кровотечі. Однак це також може бути пов'язано з глибоким психологічним стресом, який можуть відчувати обидва партнери та може включати почуття заперечення, шоку, тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу та самогубства [Haghighi M. et al., 2022; Tetrushvili N. et al., 2023]. Жінки, які пережили повторні викидні, відчули значно вищий рівень стресу, тривоги та депресивних симптомів, ніж їхні чоловіки. Ключовими предикторами симптомів депресії серед жінок дітородного віку, на які припадає 62,9% дисперсії, були тривога, стрес, соціальна підтримка та історія повторного викидня [Chen S.L. et al., 2020]. Крім того, втрата вагітності, природна чи індукована, пов'язана з вищим рівнем проблем із психічним здоров'ям і є незалежним фактором ризику післяпологового психічного захворювання [Reardon D.C., Craver C., 2021].

Переривання вагітності (викидень, аборт і внутрішньоутробна смерть) є одним із найпоширеніших несприятливих наслідків вагітності, але психологічний вплив такої втрати часто недооцінюється. Індивідуальна реакція може відрізнятися між жінками, але більшість відчуває тривогу, стрес і симптоми депресії [Cuenca D., 2023]. Викидень впливає на психологічне благополуччя деяких жінок, підвищуючи рівень стресу після одного досвіду. Тому, існує потенційний ризик того, що жінки, які перенесли викидень, можуть піддаватися ризику материнського стресу під час наступної вагітності, що, у свою чергу, пов'язане з несприятливими наслідками вагітності [San Lazaro Campillo I. et al., 2017]. Останні дослідження свідчать про значний зв'язок між викиднем в анамнезі та вищим рівнем стресу у вагітних жінок протягом першого триместру наступної вагітності [Barbe C. et al., 2023].

Жінкам з несприятливими наслідками вагітності, в тому числі з репродуктивними втратами, слід обов'язково проводити оцінювання

психологічного стану як на етапі прегравідарної підготовки, так і під час вагітності. Такий комплексний підхід у веденні даного контингенту жінок дозволить розробити програму їх індивідуального супроводу.