



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

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

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

27 листопада 2025 р.



**ЗАПОРІЖЖЯ
2025**

Шелестова Л.П., Бутіна Л.І.	37
ДЕФІЦИТ МАСИ ТІЛА ЯК ПРЕДИКТОР ГЕСТАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ	
Сюсюка В. Г., Сергієнко М.Ю., Колокот Н.Г.	42
КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕНОПАУЗАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	
Кулеш І.О., Анікін І.О., Богуславська Н.Ю.	45
ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ЗНИЖЕННЯ АБДОМІНАЛЬНОГО РОЗРОДЖЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
Візір В.А., Деміденко О.В., Токаренко О.О.	48
ОСОБЛИВОСТІ МЕНЕДЖМЕНТУ ХРОНІЧНОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК В МЕНОПАУЗІ	
Ганжий І.Ю., Поплавка А.С.	51
РАК ШИЙКИ МАТКИ	
Сюсюка В. Г., Губа Н. О., Богуславська Н.Ю., Рослік О.А.	55
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НЕВИНОШУВАННЯ	
Земляна Н.А., Земляний Я.В.	58
МАРКЕРИ ПРОЛІФЕРАЦІЇ ТА АНГІОГЕНЕЗУ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ	
Пучков В.А.	61
СТАН ОКИСНОЇ МОДІФІКАЦІЇ БІЛКА ТА ТІОЛ-ДІСУЛЬФІДНОЇ СИСТЕМИ У ПЛОДІВ З РАННЬОЮ ФОРМОЮ ЗРП	
Павлюченко М.І., Павлюченко В.В.	65
СУЧАСНІ МІКРОБІОМ-ОРІЄНТОВАНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ	

РАК ШИЙКИ МАТКИ

Ганжий І.Ю.

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

Поплавка А.С.

лікар акушер-гінеколог

Навчально-науковий медичний центр

«Університетська клініка ЗДМФУ»

Рак шийки матки (РШМ) залишається проблемою громадського здоров'я України і є однією з провідних причин смертності від злоякісних новоутворень серед жінок репродуктивного віку. У віковій групі 18-29 років у 2022 році саме РШМ займав I місце у структурі смертності від злоякісних новоутворів. Серед жінок віком від 30 до 54 років РШМ, як причина смерті, займав II рангове місце. Все частіше зустрічається РШМ в пацієток із нереалізованою репродуктивною програмою. Водночас РШМ може бути якщо не елімінованим взагалі, то контрольованим. У травні 2018 року Генеральний директор ВООЗ д-р Тедроз Аданом Гейбрейс звернувся з глобальним закликом до дій з метою елімінації РШМ, підкресливши політичну рішучість втілити концепцію елімінації РШМ в життя. Він закликав усі зацікавлені сторони об'єднати зусилля для досягнення цієї спільної мети: «Завдяки економічно ефективним, доказовим втручанням, включаючи вакцинацію проти ВПЛ для дівчат, скринінг та лікування передракових уражень, покращення доступу до діагностики та лікування інвазійних форм раку, ми можемо усунути рак шийки матки як проблему громадського здоров'я та зробити його хворобою минулого...».

Існують необхідні передумови для елімінації раку шийки матки: переважна більшість (понад 95%) випадків раку шийки матки викликані вірусом папіломи людини (ВПЛ); не існує природних резервуарів – носіїв вірусів серед тварин; існують специфічні і чутливі методи для діагностики і лікування передраку; може

бути перервана трансмісія від одного індивіду до іншого і вакцинація викликає тривалий імунітет (понад 20 років). Проект глобальної стратегії ВООЗ, прийнятий у серпні 2020 року, передбачає досягнення цільових показників до 2030 року: 90% дівчаток до 15 років проходять повний цикл імунізації вакциною проти вірусу папіломи людини; 70% жінок до настання 35-45 років проходять скринінг за допомогою вискоєфективного тесту; 90% жінок з виявленою патологією шийки матки забезпечуються лікуванням та допомогою. Дорожня карта місії ВООЗ по прискоренню елімінації раку шийки матки для кожної країни в т. ч. для України передбачає впровадження тесту на ДНК ВПЛ як методу першого вибору для виявлення передракових станів; самозбір на ВПЛ, коли жінки збирають зразки самостійно як частина організованої скринінгової програми; існуючі програми з цитологічними методами, якість яких доведена, як первинний метод скринінгу мають продовжуватись допоки будуть введені відповідні тести з виявленням ДНК ВПЛ.

Клінічний випадок

Хвора Л, 34 роки госпіталізована ШМД до гінекологічного відділення, зі скаргами на рясні кров'янисті виділення зі статевих шляхів, затримку сечі, контактні кровотечі під час статевого акту впродовж останніх 6 місяців. З анамнезу життя: В - 0, П-0, А-0, В-0 (немала бажання завагітніти). Менструація з 13 років, нерегулярного характеру. Статеве життя з 18 років. Контрацепція: бар'єрна (непостійна), перебуває в шлюбі (один статевий партнер). З анамнезу хвороби: не відвідувала лікаря акушера-гінеколога 8 років, при зверненні три роки тому до гінеколога виявили - CIN I - II (лікування консервативне), далі не перебувала на обліку в лікаря. Коли з'явилися контактні кровотечі під час статевого акту три місяці тому звернулась до акушера-гінеколога, виявлене новоутворення шийки матки, за даними кольпоскопії (CIN III). Після огляду пацієнтки виставлений попередній діагноз: Кровотеча з шийки матки, с-г colli uteri? Проведено встановлення постійного сечового катетера внаслідок

дизуричних розладів, тампонада шийки матки та піхви (целокс), гемостатична терапія. Виконено МРТ дослідження малого тазу: неопластичні зміни склепіння піхви із розповсюдженням на верхню третину та середню третину піхви, шийку матки. Заключення патогістологічного дослідження біопсії шийки матки: помірнодиференційована плоскоклітинна карцинома шийки матки. Після стабілізації стану пацієнтки, виписана у стабільному стані та направлена в онкодиспансер, де був встановлен діагноз: Ca colli uteri st.IV T4a Nx M0. Пацієнтка відмовилась від подальшого лікування в онкодиспансері, звернулась до приватної клініки.Г Госпіталізована до приватної клініки, де було вирішено провести вимушену циторедуктивну операцію в обсязі: Евісцерація малого тазу - пангістеректомія, видалення сечового міхура з накладанням необіуретероілеокутанеостомії за Брікером, двоствольна колостомія у лівій здухвинній ділянці. Виписана в задовільному стані. Через 3 місяці швидкою медичною допомогою госпіталізована до клініки, де робилось оперативне втручання, зі скаргами на загальну слабкість, швидко втомлюванність, втрату свідомості, кахексія. В ургентному порядку виконено КТ: ознаки вторинного неопластичного ураження паренхіми легень, очеревини, вторинних солідних утворень малого тазу з залученням в процес сформованого вічка лівого сечоводу та кісток крижа зліва. Після чого був проведений консилиум, де було вирішено надати паліативну допомогу для полегшення стану пацієнтки. За час лікування пацієнтки в умовах хірургічного відділення, незважаючи на всі лікувальні процедури що проводились, стан хворої із поступовою негативною динамікою, на тлі терапії що проводиться, зафіксовано зупинку серцевої діяльності.

Висновок

З метою профілактики РШМ необхідне своєчасне проведення скринінгу шийки матки який дозволяє вчасно виявити передракові стани або на ранніх стадіях захворювання для проведення успішного лікування. Скринінгові

програми мають вирішальний вплив на зниження смертності від раку шийки матки.

Література

1. Стандарт медичної допомоги. Скринінг раку шийки матки. Наказ МОЗ України 18.06.2024 №1057.
2. Бюлетень Національного канцер-реєстру України №25 (від 05.2024 року). Рак в Україні 2022-2023 рр.
3. Всесвітня асамблея охорони здоров'я. Глобальна стратегія для прискорення ліквідації раку шийки матки. 2020.