



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

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
Всеукраїнської науково - практичної конференції з
міжнародною участю
«Узагальнення досвіду теоретичної та практичної роботи
дерматовенерологічної спільноти країни та світу»
22 травня 2026 р.**

**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2026**

ЗМІСТ

Бачурін Г.В., Коломоєць Ю.С., Ломака С.С.

ФАЛОПРОТЕЗУВАННЯ: ІСТОРІЯ, ТИПИ ІМПЛАНТАТІВ ТА РОЛЬ У
ЛІКУВАННІ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ.....7

Візір В.А., Деміденко О.В., Приходько І.Б.

ПЕРСОНАЛІЗОВАНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИЧНИХ ТА
ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНИХ АЛГОРИТМІВ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ХРОНІЧНИМИ КОРОНАРНИМИ СИНДРОМАМИ.....10

Візір В.А., Деміденко О.В., Токаренко О.І., Токаренко О.О., Шолох С.Г.

ВПЛИВ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРУ НА СТРАТЕГІЮ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ.....14

Волкова Ю.В., Драковцева Л.В.

ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОБІОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ В
ЛІКУВАННІ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ.....18

Ганжий І.Ю., Шаповал О.С., Кирилюк О.Д.

ПОЛІП ТІЛА МАТКИ.....20

Головкін А.В.

СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ТОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МІКОЗІВ ШКІРИ.....26

Земляна Н.А., Земляний Я.В., Гайдай Н.В.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ ОНКОГЕНЕЗУ ПРИ
ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З
МІОМОЮ МАТКИ ТА СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.....29

Кириченко М.М., Дейніченко О.В., Кириченко Л.В.

РОЛЬ АНГІОГЕННИХ МАРКЕРІВ У СУЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТА
ПРОГНОЗУВАННІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ.....31

Коваленко А.Ю.

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИОКСИДАНТНИХ ПРЕПАРАТІВ В ТЕРАПІЇ
КОВІДНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ЇЇ УСКЛАДНЕНЬ.....34

РОЛЬ АНГІОГЕННИХ МАРКЕРІВ У СУЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТА ПРОГНОЗУВАННІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

Кириченко М. М.

PhD, асистент кафедри акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Дейніченко О. В.

PhD, доцент кафедри акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Кириченко Л.В.

лікар акушер-гінеколог

КНП Територіальне медичне об'єднання «Здорова родина» ЗОР

Преєклампсія (ПЕ) залишається одним із найактуальніших викликів сучасного акушерства та є однією з провідних причин материнської і перинатальної захворюваності та смертності у світі [WHO, 2023]. Незважаючи на значний прогрес у вивченні патогенезу цього захворювання, рання діагностика та прогнозування ПЕ залишаються складним клінічним завданням. Саме тому останніми роками значна увага приділяється пошуку біомаркерів, здатних відображати ранні патофізіологічні зміни та сприяти своєчасній стратифікації ризику розвитку ускладнень [Ranjbar A et al., 2023].

Одним із ключових механізмів розвитку ПЕ вважається порушення процесів плацентації на ранніх термінах вагітності. Недостатня інвазія трофобласта та неповне ремоделювання спіральних артерій призводять до плацентарної дисфункції. Наслідком цього є вивільнення в материнський кровотік надлишку антиангіогенних факторів, що сприяють розвитку ендотеліальної дисфункції та інших патофізіологічних змін, характерних для ПЕ [Torres-Torres J et al., 2024; Rana S et al., 2022].

Центральне місце серед сучасних ангіогенних біомаркерів займають плацентарний фактор росту (PlGF) та розчинна fms-подібна тирозинкіназа-1

(sFlt-1). PlGF належить до сімейства судинних ендотеліальних факторів росту та відіграє важливу роль у формуванні й підтриманні плацентарного кровообігу. За умови фізіологічного перебігу вагітності концентрація PlGF поступово зростає протягом першого та другого триместрів, досягаючи максимальних значень наприкінці другого – на початку третього триместру. У жінок із ПЕ рівень PlGF суттєво знижується ще до появи клінічних проявів захворювання, що дозволяє розглядати його як перспективний маркер плацентарної дисфункції [Binder J et al., 2021].

Водночас використання PlGF як ізольованого показника має певні обмеження. Незважаючи на високу чутливість щодо виявлення пацієток із підвищеним ризиком розвитку ПЕ, його специфічність залишається недостатньою для ізольованого застосування в клінічній практиці. Зниження концентрації PlGF відображає порушення функціонального стану плаценти, однак не завжди дозволяє достовірно прогнозувати тяжкість перебігу захворювання або терміни його маніфестації [Westerberg AC et al., 2024].

Іншим важливим ангіогенним маркером є sFlt-1 – циркулююча форма рецептора до судинного ендотеліального фактора росту (VEGF) та PlGF. Даний білок зв'язує проангіогенні фактори та пригнічує їх біологічну активність, сприяючи формуванню антиангіогенного середовища. Встановлено, що концентрація sFlt-1 починає зростати за декілька тижнів до появи клінічних симптомів ПЕ та корелює з тяжкістю захворювання, вираженістю артеріальної гіпертензії та протеїнурії [Verlohren S et al., 2022]. Разом із тим ізольоване визначення рівня sFlt-1 також має обмежену прогностичну цінність, оскільки значне підвищення його концентрації найчастіше реєструється вже після 20 тижнів вагітності.

Найбільшу клінічну цінність має співвідношення sFlt-1/PlGF, яке сьогодні розглядається як один із найбільш інформативних інструментів прогнозування та діагностики ПЕ. Підвищення цього показника відображає розвиток ангіогенного

дисбалансу та плацентарної дисфункції. Встановлено, що значення $sFlt-1/PlGF \leq 38$ дозволяє з високою точністю виключити розвиток ПЕ протягом наступного тижня, тоді як показник >38 асоціюється з підвищеним ризиком маніфестації захворювання протягом найближчих чотирьох тижнів [Antonia Lorenz-Meyer L et al., 2024; Verlohren S et al., 2022]. Висока діагностична та прогностична цінність цього співвідношення сприяла його широкому впровадженню у сучасну акушерську практику.

На сьогодні ангіогенні маркери розглядаються як важливий інструмент сучасного акушерства, який дозволяє покращити оцінку ризику розвитку ПЕ, уточнити прогноз перебігу захворювання та оптимізувати тактику ведення вагітності. Водночас жоден із наявних біомаркерів не може повністю замінити комплексну клінічну оцінку пацієнтки. Найбільшої ефективності їх використання досягають у поєднанні з аналізом факторів ризику, клінічних проявів захворювання, даних ультразвукового дослідження та доплерометрії. Саме інтегрований підхід забезпечує найбільш точну стратифікацію ризику та сприяє своєчасному прийняттю клінічних рішень [Denoble AE & Pettker CM, 2023].

Висновки

Прееклампсія залишається одним із найбільш небезпечних ускладнень вагітності, патогенез якого тісно пов'язаний з порушенням процесів ангіогенезу та розвитком плацентарної дисфункції. Найбільш перспективними ангіогенними маркерами є $PlGF$ та $sFlt-1$, зміни концентрації яких відображають розвиток патологічних процесів ще до появи клінічної симптоматики. Найвищу клінічну цінність має співвідношення $sFlt-1/PlGF$, яке дозволяє покращити ранню діагностику, прогнозування та стратифікацію ризику розвитку прееклампсії. Водночас ангіогенні маркери слід розглядати не як альтернативу клінічному обстеженню, а як його важливе доповнення, що підвищує точність оцінки індивідуального ризику, сприяє своєчасному прийняттю клінічних рішень та персоналізації ведення вагітних груп ризику.