



**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**

Копос Д.М. ОЦІНКА СПРИЙНЯТОГО СТРЕСУ У ЖІНОК З КЛІНІКОЮ НЕВИНОШУВАННЯ В РАНЬОМУ ТЕРМІНІ ВАГІТНОСТІ.....	36
Лахно І. В., Коровай С. В., Дьоміна О. В., Сикал І. М., Ромаєва В. П., Шаповал Д. М., Пак С. О. РОЛЬ ФЕРОПТОЗУ ТА ВПЛИВ ЕНДОМЕТРІОЗУ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ.....	38
Лісницька О.А., Михасик С.В., Светашов О.М. ПСОРІАТИЧНА ЕРИТРОДЕРМІЯ: ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ВЕДЕННЯ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК).....	44
Макуріна Г.І., Гамова Д.А. ІН'ЄКЦІЙНІ МЕТОДИКИ В ЛІКУВАННІ АНДРОГЕНЕТИЧНОЇ АЛОПЕЦІЇ.....	46
Міхневич О.В., Москаленко О.М. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВУЗЬКОСМУГОВОЇ UVB-ФОТОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ПСОРІАЗУ: ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ.....	49
Платонов С.І., Юнацька Т.А. БАЛАНІТ ЗУНА: ВІД КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ.....	51
Онопченко С.П., Кириченко М.М. ПІСЛЯПОЛОГОВА ДЕПРЕСІЯ: ВПЛИВ НА ФІЗИЧНИЙ, ЕМОЦІЙНИЙ ТА КОГНІТИВНИЙ СТАН.....	53
Пучков В.А., Богуславська Н.Ю., Колокот Н.Г. ПРАКТИЧНІ КРОКИ ДІАГНОСТИКИ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА.....	58
Рослік О.А. МЕНЕДЖМЕНТ ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ В РАНЬОМУ ТЕРМІНІ ВАГІТНОСТІ.....	61

ОЦІНКА СПРИЙНЯТОГО СТРЕСУ У ЖІНОК З КЛІНІКОЮ НЕВИНОШУВАННЯ В РАНЬОМУ ТЕРМІНІ ВАГІТНОСТІ

Копос Д.М.

Аспірант кафедра акушерства та гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Перше місце серед викликів сьогоденного сучасного акушерства посідає «втрата вагітності на ранніх термінах». Серед невиношування вагітності провідне місце займає загроза викидня, яка в свою чергу на відноситься до втрат вагітності. Викидень – поширена проблема сучасного акушерства. До третини всіх вагітностей в світі завершуються викиднем у ранньому терміні. Більша частка викиднів припадає на перші 14 тижнів гестації і тільки 1-2 % випадків втрати вагітності трапляється після 14 тижнів. Фактори ризику викидня охоплюють старший вік батьків, хронічні захворювання (серцево-судинні захворювання, ендокринопатії та метаболічні розлади), використання тератогенних лікарських засобів та/або психоактивних речовин, вплив навколишнього середовища (іонізуючого випромінювання, свинцю, забруднення повітря тощо). Вік матері > 35 років є найбільш значущим фактором ризику через достовірний зв'язок старшого віку матері з хромосомними аномаліями плода. Незалежно від віку матері, попередній викидень підвищує ризик повторної втрати вагітності.

Вивчення посттравматичних стресових розладів у жінок демонструють значущість, тяжкість та незворотність медико-соціальних наслідків для жінок. Майже у половини жінок, які перенесли хронічний стрес виявленні психоневрологічні порушення, що в свою чергу має негативний вплив на репродуктивне здоров'я, що проявляється аномальними матковими кровотечами, різного роду порушеннями менструального циклу (МЦ). Так, у ЦНС під дією хронічного стресу відбувається посилене виділення ендогенних опіатів та зменшення синтезу дофаміну, внаслідок чого посилюється синтез гормону стресу.

Незважаючи на значну кількість досліджень у сфері впливу хронічного стресу на репродуктивну функцію жінки, на сьогодні достеменно не з'ясовано всі етіопатогенетичні ланки стрес-індукованого гормонального ланцюга, зокрема, вплив хронічного стресу на репродукцію жінок.

Мета роботи: оцінити рівень сприйняття стресу у жінок з невиношуванням у ранньому терміні вагітності.

Матеріали та методи

Дослідження проводилось серед 29 жінок з одноплідною вагітністю, перебіг гестації яких ускладнився невиношуванням у ранньому терміні вагітності. Вік пацієнок варіював від 18 до 45 років. Середній вік склав $31,08 \pm 6,43$ років, термін вагітності $8,94 \pm 0,61$ тижні. Оцінка переживання рівня стресу проводилась за допомогою шкали Perceived Stress Scale, 10-item version, PSS-10.

Дослідження проводився на базі КНП «Міська лікарня №9» ЗМР та відповідно до “Загальної декларації про біоетику та права людини” ЮНЕСКО й принципів біоетики Гельсінської декларації. Жінки давали письмову згоду на участь в дослідженні. Результати дослідження оброблені з використанням ліцензійної програми «STATISTICA».

Отримані результати та висновки

Стан помірного напруження виявлено за шкалою оцінки переживання стресу PSS мали 65,5% жінок, низький рівень стресу визначався в 10,3% вагітних, а високий – 24,2%, медіанне значення 22.0; [Q1: 18.0; Q3: 26.5].

Враховуючи результати дослідження можна зробити висновки, що у жінок з невиношуванням у ранньому терміні вагітності у кожному 4-му випадку мав місце високий рівень переживання стресу. Саме тому, діагностика порушень психологічного стану, зокрема, оцінка переживання стресу у даного контингенту жінок створить умови для своєчасного консультування психолога/психотерапевта.