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

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**
**СТУДЕНТСЬКА РАДА**

# ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

## 86 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

## «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2026»

**14-15 травня 2026 року**



**ЗАПОРІЖЖЯ – 2026**

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ДІТЕЙ ..... 154
*Вакуленко А.І.*

КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗАКРЕПІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ..... 155
*Брецко Ю.Ю.*

**РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я, АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ ..... 156**

РОЛЬ ВАГІНАЛЬНОЇ МІКРОБІОТИ У ПІДТРИМЦІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ ..... 156
*Митчик І.І.*

ПСЕВДОМІКСОМА ОЧЕРЕВИНИ, АСОЦІЙОВАНА З МУЦИНОЗНОЮ ПУХЛИНОЮ ЯЄЧНИКА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ТА РОЛЬ ЦИТОРЕДУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ В ПОЄДНАНІ З ГІПЕРТЕРМІЧНОЮ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОЮ ХІМІОТЕРАПІЄЮ(НІРЕС) У МЕНЕДЖМЕНТІ ЗАХВОРЮВАННЯ..... 157
*Дем'янюк А.С.*

ФЕТАЛЬНА ХІРУРГІЯ ЯК НОВІТНІЙ МЕТОД ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ..... 158
*Курач К. В., Ревуцький Ю.О.*

ВПЛИВ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ..... 159
*Дем'янишина А.О., Соломка К.А.*

ВПЛИВ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НА РИЗИК РОЗВИТКУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ..... 159
*Віват О.С., Князєвич А.О., Мінаєва П.О.*

СУЧАСНА МОЛОДЬ І КОНТРАЦЕПЦІЯ: ЗНАННЯ, ВИБІР ТА БЕЗПЕКА ..... 160
*Герчик Д.В.*

ВРОСТАННЯ ПЛАЦЕНТИ: ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЯК СУЧАСНИЙ ПРІОРИТЕТ..... 161
*Шишко В.С.*

ВАГІНАЛЬНІ ПОЛОГИ ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ, РИЗИКИ ТА ПЕРЕВАГИ ..... 162
*Тимошенко Є.О.*

ПРОБЛЕМИ ШКІРИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ТА ПІСЛЯ ПОЛОГІВ. ЯК ЗБЕРЕГТИ КРАСУ ПІД ЧАС ТА ПІСЛЯ ВАГІТНОСТІ? ..... 164
*Макушенко К.О.*

АНОМАЛІЇ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТАКТИКИ ..... 165
*Здорик Д.В., Русова М.О.*

АКУШЕРСЬКИЙ СЕПСИС: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ..... 167
*Павленко С.А.*

ЗАТРИМКА ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ ПЛОДА: КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ, ПЕРИНАТАЛЬНИХ НАСЛІДКІВ ТА ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ..... 168
*Лоза Є.К.*

ПІСЛЯПОЛОГОВА ДЕПРЕСІЯ: ВПЛИВ НА ФІЗИЧНИЙ, ЕМОЦІЙНИЙ ТА КОГНІТИВНИЙ СТАН..... 169
*Перепечка Т.С.*

ПРЕКОНЦЕПЦІЙНА ПІДГОТОВКА ПАЦІЄНТОК З ЕНДОМЕТРІОЗОМ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА УСПІХ ВАГІТНОСТІ ..... 170
*Попадинець О.М., Левицький В.С.*

ПСИХОЕМОЦІЙНІ БАР'ЄРИ ПІД ЧАС ПЕРШОГО ВІЗИТУ ДО ГІНЕКОЛОГА У МОЛОДИХ ЖІНОК.. 171
*Іванчо Д.В.*

ОСОБЛИВОСТІ ЗВЕРНЕННЯ ЖІНОК ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ В ПЕРІОД МЕНОПАУЗИ: РЕЗУЛЬТАТИ КОГОРТНОГО АНКЕТНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ..... 172
*Сохацька А.В.*

ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ЕНДОМЕТРИТ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ..... 173
*Риженко Я.В., Сало К.В.*

ПЕРСОНАЛІЗОВАНІ ЦИФРОВІ ПІДХОДИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ: ФАРМАКО-ЕКОНОМІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ В АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ ..... 174
*Бабій Н.В., Цапко С.А.*

**Отримані результати.** Підтверджено територіальну гетерогенність ЗВУР із піком у східних (10,0-17,6%) та південних (8,5-12,8%) областях (кумулятивний стрес). Верифіковано синергію плацентарної дисфункції (60%), токсикоманії (нікотин/етанол) та інфекційної агресії T. gondii. У кейсі встановлено ЗВУР III ст. (відставання >3 тиж.) та БПП <4 балів. Низький комплаєнс і відмова від стаціонару – незалежні предиктори негативного прогнозу, що нівелюють антенатальну корекцію.

**Висновки.** Персоніфікована тактика при критичному ЗВУР – комбінована терапія (антиагреганти, донатори NO, спіраміцин) та доплерометричний контроль кожні 10-14 днів. Регіональна специфіка, мультифакторний патогенез та низький комплаєнс – фундаментальні предиктори перинатальних наслідків. Поєднання ЗВУР III ст., низького БПП та дефекту комплаєнсу — критичний бар'єр та підстава для інтенсифікації моніторингу з метою запобігання антенатальній загибелі.

## ПІСЛЯПОЛОГОВА ДЕПРЕСІЯ: ВПЛИВ НА ФІЗИЧНИЙ, ЕМОЦІЙНИЙ ТА КОГНІТИВНИЙ СТАН

Перепечка Т.С.
Науковий керівник: к.мед.н. Онопченко С.П.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Період вагітності – це не лише фізіологічні зміни, пов'язані з розвитком плода, а й глибокі психологічні трансформації в житті кожної жінки. Вагітність розглядається як «критичний» або «перехідний» етап, коли організм і психіка пристосовуються до нових умов. Найпоширеніші емоційні стани у вагітних: тривожність, підвищена дратівливість, лабільність настрою, інколи депресивні реакції. Легка емоційна нестійкість вважається фізіологічною, проте надмірні прояви потребують уваги, адже можуть негативно впливати як на здоров'я матері, так і на перебіг вагітності та розвиток плода. Перинатальна депресія є поширеним та виснажливим ускладненням вагітності та пологів.

Існують докази того, що стрес, тривога, депресія під час вагітності негативно впливають на підтримку грудного вигодовування, нейророзвиток плода у постнатальному періоді, особливо протягом перших місяців життя, порушуючи емоційний, поведінковий, когнітивний, мовний зв'язок між матір'ю та дитиною. Важливо враховувати фактори ризику, такі як вік жінки, соціально-економічний статус, анамнез психічного здоров'я, сімейні розлади, несприятливі умови зовнішнього середовища.

Основними факторами ризику розвитку післяпологової депресії є гормональні зміни, психосоціальні стреси, недостатня соціальна підтримка, а частіше це відсутність її з боку партнера, родини або друзів; низький рівень освіти; самотність, матері з високою кількістю дітей; вагітність у молодому віці та низький дохід сім'ї. Інші фактори, такі як небажана вагітність, першонароджуючі жінки, перенесені передчасні пологи, подружні конфлікти та смерть членів сім'ї або втрата дитини, спадкова схильність до афективних розладів також є несприятливими наслідками.

**Мета дослідження**: вивчити психоемоційний стан жінки в післяпологовому періоді та оцінити прояви післяпологової депресії з метою своєчасної діагностики та вибору оптимальної стратегії підтримки і лікування.

**Матеріал та методи**: було досліджено інформацію про жінок у післяпологовому періоді. Застосовано скринінг за Единбурзькою шкалою постнатальної депресії ( EPDS ), оцінка симптомі за критеріями DSM-V, аналіз соціальних, психологічних та сімейних факторів, що впливають на стан пацієнтки. Единбурзька шкала післяпологової депресії (EPDS) – це клінічний скринінговий опитувальник, розроблений для виявлення симптомів депресії у жінок під час вагітності та в перший рік після народження дитини.

Основні характеристики тесту: виявлення емоційного неблагополуччя, тривоги та ризику післяпологової депресії. Самоопитувальник складається з 10 запитань про самопочуття жінки протягом останніх 7 днів, заповнення якого займає близько 5 хвилин. Кожна відповідь оцінюється від 0 до 3 балів. Максимальна сума – 30 балів. Від 0 до 9 балів: імовірність депресії низька, від 10 до 12 балів: можлива наявність симптомів депресії, рекомендоване повторне тестування через 2 тижні. 13 балів і більше: висока імовірність депресивного розладу; необхідно звернутися до лікаря або психотерапевта. Для ефективної корекції психоемоційного стану рекомендується комплексний підхід: психотерапія, родинна, соціальна та психологічна підтримка, а за необхідності - фармакотерапія з урахуванням грудного вигодовування.

**Отримані результати**: в результаті аналізу літератури було виявлено ознаки післяпологової депресії у 10-15% жінок, а саме пригнічений настрій, тривожність, порушення сну, соматичні скарги. Единбурьзка шкала постнатальної депресії показала наявність підвищеного ризику розвитку клінічної депресії. В ході дослідження було відокремлено такі фактори ризику: недостатня соціальна підтримка, високий рівень стресу, слабка психологічна підготовка до материнства. Несвоєчасна діагностика та відсутність лікування можуть привести до погіршення стосунків матері з дитиною, виникнення сімейних конфліктів та підвищеного ризику рецидивів депресії або розвитку тяжких психічних розладів.

**Висновки**:

1. Депресія є поширеним станом (10-15% випадків), яка часто залишається недіагностованою через страх соціальної стигматизації або маскування симптомів соматичними проявами.

2. Психоемоційний стан вагітних і жінок у післяпологовому періоді є критичним періодом, який впливає на здоров’я матері та розвиток дитини, а звернення уваги на післяпологову депресію та тривожність на ранній стадії може допомогти зменшити тяжкість і хронічність симптомів.

3. Звернення уваги на післяпологову депресію та тривожність на ранній стадії може допомогти зменшити тяжкість та хронічність симптомів, а також позитивно впливати на здоров'я та розвиток дитини.

## ПРЕКОНЦЕПЦІЙНА ПІДГОТОВКА ПАЦІЄНТОК З ЕНДОМЕТРІОЗОМ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА УСПІХ ВАГІТНОСТІ

Попадинець О.М., Левицький В.С.
Науковий керівник: доц., к.м.н. Буран В.В.
Кафедра акушерства і гінекології №1
Вінницький національний медичний університет М.І. Пирогова

**Мета дослідження.** Провести систематичний аналіз сучасних наукових даних щодо методів преконцепційної підготовки пацієнток з ендометріозом – хірургічної корекції, медикаментозної передциклової терапії та вибору оптимальних протоколів допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) - та оцінити їх доказову ефективність щодо частоти клінічної вагітності, частоти живонародження, а також основних акушерських і перинатальних результатів.

**Матеріали та методи.** Проведено систематичний огляд відповідно до рекомендацій PRISMA 2020. Пошук у PubMed/MEDLINE, Scopus, Cochrane Library та Google Scholar за 2021-2026 рр. Включали систематичні огляди, мета-аналізи, РКД та когортні дослідження (n≥100). Якість оцінювали за шкалами GRADE та Newcastle-Ottawa. Проаналізовано понад 40 публікацій, включаючи настанови ESHRE 2022 та огляди 2024-2025 рр.