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

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОКОЛІВ «RANDOM START» ТА СТАНДАРТНИХ СХЕМ КОНТРОЛЬОВАНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ У ПРОГРАМАХ ЗБЕРЕЖЕННЯ ФЕРТИЛЬНОСТІ ОНКОХВОРИХ ПАЦІЄНТОК 175
Баширова К.Б., Боброва А.О.

ВПЛИВ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ НА РЕГУЛЯЦІЮ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ 176
Ватаман К.Ю., Томчук А.Ю.

ЗМІНИ ЧОЛОВІЧОЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ 177
Воронцова Л.Л., Коваленко В.А., Козачук О.С.

ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ТОКСИКОЗУ ВАГІТНИХ – СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ 178
Мельник Т.С.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК ПРИ ТРИВАЛОМУ ЗАСТОСУВАННІ КОМБІНОВАНИХ ОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ 179
Дмитрук Т.О., Кес О.Ю., Лабиш А.Д.

ВПЛИВ РЕВМАТИЧНИХ ТА АУТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МАТЕРІ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПЛАЦЕНТАЦІЮ ТА ВНУТРІШНЬОУТРОБНИЙ РОЗВИТОК ПЛОДА 180
Сізова А.О.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ НАСЛІДКІВ У ВАГІТНИХ ГРУП ВИСОКОГО РИЗИКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ПАЦІЄНТ-КЕРОВАНОГО ДИСТАНЦІЙНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО МОНІТОРИНГУ ОБҐРУНТУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ ЕКСПРЕСІЇ ГЕНІВ VEGF ТА ANG-1 ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТРУКТУРНОЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ НЕОСУДИН ПРИ КРИТИЧНІЙ ІШЕМІЇ КІНЦІВОК 182
Ткачук В. В., Швабська А. Н., Косовська М. А.

ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК З КЛІНІКОЮ НЕВИНОШУВАННЯ В РАННЬОМУ ТЕРМІНІ ВАГІТНОСТІ 183
Копос Д.М.

ІНТЕГРОВАНІ СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ГЕСТАЦІЙНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ: КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ, ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ СТРАТЕГІЙ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОГО ЛІКУВАННЯ 184
Матлюк М.П., Тимофійчук М.Р.

АНАЛІЗ СТАНУ НИРКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СХЕМИ КОНТРОЛЬОВАНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ 185
Лецин Д.В.

ПРЕЕКЛАМПСІЯ: ВІД ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ДО СИСТЕМНОГО ЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО УРАЖЕННЯ ТА ДОВГОТРИВАЛИХ НАСЛІДКІВ ДЛЯ МАТЕРІ ТА ДИТИНИ 186
Педченко С.О.

ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ СКРИНІНГУ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ 187
Івоняк М.М., Марочканич Г.В.

ГЕМОРОЙ У ПРАКТИЦІ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА: ВІД ГЕСТАЦІЙНИХ ЗМІН ДО ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ 188
Мотузко О. О.

ВПЛИВ ГЕСТАЦІЙНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ФЕТОПЛАЦЕНТАРНИЙ КОМПЛЕКС: КОНЦЕПЦІЯ СИНДРОМУ «ШОКОВОЇ ПЛАЦЕНТИ» ТА ЙОГО НАСЛІДКИ 189
Кошкалда Ю.М.

АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ХІРУРГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ 191

ДВОБІЧНИЙ ПОДОВЖЕНИЙ ESP-BLOCK ЯК КОМПОНЕНТ ERAS У ПАЦІЄНТІВ КАРДІОХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ 191
Таран Р. М.

ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕГІОНАРНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ В КОНТРОЛІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ТА «СТРЕС-ВІДПОВІДІ» У ПОРАНЕНИХ НА ЕТАПАХ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ 192
Тимчишин Д.О., Черненко В.О., Кисса С. Г.

РОЛЬ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ У ЗАПОБІГАННІ ПОШИРЕННЮ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ ІНФЕКЦІЙ ПРИ БОЙОВИХ ПОРАНЕННЯХ 192
Глібко В.О.

ВПЛИВ РЕВМАТИЧНИХ ТА АУТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МАТЕРІ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПЛАЦЕНТАЦІЮ ТА ВНУТРІШНЬОУТРОБНИЙ РОЗВИТОК ПЛОДА

Сізова А.О.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сергієнко М.Ю., ас. Земляна Н.А.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Ревматичні та аутоімунні захворювання виникають переважно у жінок репродуктивного віку і у контексті вагітності набувають особливого значення, оскільки вагітність сама по собі супроводжується значними гормональними та імунними змінами, що впливають на баланс антитіл та імунну відповідь. Ці фізіологічні зміни можуть посилювати системне запалення, підвищувати рівень аутоантитіл та сприяти ендотеліальній дисфункції, що веде до порушень плацентації та підвищує ризик прееклампсії, затримки внутрішньоутробного росту плода і передчасних пологів. Багато аспектів впливу ревматичних захворювань на акушерські та перинатальні ускладнення залишаються недостатньо вивченими.

Мета дослідження: розглянути вплив антифосфоліпідного синдрому (АФС), системного червоного вовчака (СЧВ) та системної склеродерміі (ССД) на перебіг гестації, ризики ускладнень вагітності та виникнення патології плода на підставі сучасних наукових даних.

Матеріали та методи. Було проаналізовано сучасні наукові джерела, представлених у міжнародних наукометричних базах даних, зокрема PubMed, а також інших відкритих медичних ресурсах.

Отримані результати. Під час вагітності організм жінки переживає сеттєву гормональну та імунну перебудову. Наявність ревматичних захворювань може перетворити її на стан високого ризику як для матері, так і для плода.

АФС – це системне аутоімунне захворювання, при якому імунна система помилково виробляє антитіла до фосфоліпідів та фосфоліпід-зв'язуючих білків– молекул, що входять до складу клітинних мембран, що підвищує ризик тромбозу в артеріях та венах. Поширеність синдрому становить приблизно 50 випадків на 100 000 населення, тоді як захворюваність – близько 2 випадків на 100 000 осіб на рік. Однією з ключових проблем є обмежена ремоделяція спіральних артерій матки: вони не досягають нормального рівня розширення, необхідного для адекватного кровотоку; у плаценті виникає локальне запалення, що посилює патологічні процеси; розвиваються тромботичні зміни у спіральних артеріях. Разом ці процеси підвищують ризик викиднів, мертвонароджень, передчасних пологів, затримки внутрішньоутробного розвитку плоду та прееклампсії.

СЧВ – це хронічне аутоімунне запальне захворювання, центральним механізмом якого є дія прозапальних цитокінів. Його поширеність становить від 70 до 100 випадків на 100 000 населення, тоді як захворюваність - близько 5 випадків на 100 000 осіб на рік. Найнижчі рівні захворюваності відзначені в Африці та окремих регіонах Східної Європи, зокрема Україні – приблизно 0,3 випадки на 100 000. Підвищення рівня інтерферонів I типу спричиняє димбаланс продукції ангіогенних факторів, що порушує баланс між процесами ангіогенезу та антиангіогенезу. Унаслідок цього відбувається зниження міграції та проліферації ендотеліальних клітин, пригнічується функція ендотеліальних клітин-попередників. Наслідком цього є недостатнє ремоделювання спіральних артерій матки, розвиток запалення у плацентарній тканині, тромбозу судин плаценти. За даними метааналізів було виявленно, що ризик викидня при СЧВ дорівнює 4,90, прееклампсії - 3,20, передчасних пологів - 2,79.

Поширеність ССД у світі коливається в межах від 38 до 341 випадку на 1 мільйон населення, тоді як захворюваність становить приблизно 8-56 нових випадків на 1 мільйон

осіб на рік. Результати научних досліджень свідчать, що наявність ССД сприяє вищому ризику розвитку передчасних пологів ніж АФС та СЧВ. Колагенові волокна та глікозаміноглікани при ССД володіють антигенними властивостями, викликаючи аутоімунні реакції, які замикають «хибне» коло колагенової стимуляції, сприяють розвитку плацентарної васкулопатії. Системний склероз асоціюється із затримкою внутрішньоутробного розвитку (3,20) та низькою масою новонароджених.

Висновки. Наслідком негативного впливу на вагітність АФС, ССД, СЧВ є порушення ремоделювання спіральних артерій матки та активація комплементу, що веде до плацентарної ішемії та дисфункції плаценти.

Згідно з сучасними стандартами ведення вагітності, такі пацієнтки відносяться до групи високого ризику та потребують мультидисциплінарного спостереження.

Основним принципом є планування вагітності у період клінічної ремісії захворювання, оскільки активність патологічного процесу є ключовим фактором несприятливих акушерських та перинатальних наслідків. Супровід пацієнток включає взаємодію ревматолога та акушера-гінеколога, а також індивідуальний підбір терапії з урахуванням безпеки для матері та плода.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ НАСЛІДКІВ У ВАГІТНИХ ГРУП ВИСОКОГО РИЗИКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ПАЦІЄНТ-КЕРОВАНОГО ДИСТАНЦІЙНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО МОНІТОРИНГУ

Ткачук В. В., Швабська А. Н., Косовська М. А.
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Яремчук Л .В.
Кафедра акушерства та гінекології
Вінницький національний медичний університет ім М. І. Пирогова

Мета дослідження: Обґрунтувати доцільність впровадження системи пацієнт-керованого дистанційного ультразвукового моніторингу з метою оптимізації перинатальної допомоги та зниження частоти ускладнень, спричинених стресом, у вагітних жінок групи високого ризику в умовах воєнного стану.

Матеріали та методи: Для аналізу використовувалися спеціалізовані анкети з метою оцінки логістичних перешкод (час у дорозі понад 3 години, ризик обстрілу) та прийнятності технології «Home Ultrasound». Дослідження було зосереджено на 10 вагітних жінках, які є внутрішньо переміщеними особами або мешканками прифронтових територій, що проживають у зонах підвищеного військового ризику та регулярно зазнають психологічного й емоційного стресу. Теоретична основа дослідження була розроблена на основі систематичного огляду 71 міжнародного джерела, що підтверджують технічну можливість дистанційного виявлення серцебиття плода та оцінки об’єму амніотичної рідини за допомогою смартфонів та портативних датчиків.

Отриманні результати: На основі систематичного огляду 71 міжнародного джерела обґрунтовано технічну можливість та ефективність дистанційного виявлення серцебиття плода та оцінки об’єму амніотичної рідини за допомогою смартфонів і портативних датчиків. Аналіз спеціалізованих анкет серед 10 вагітних жінок (ВПО та мешканок прифронтових територій) підтвердив високу прийнятність технології «Home Ultrasound» у групах високого ризику. Встановлено, що впровадження системи пацієнт-керованого моніторингу дозволяє нівелювати критичні логістичні перешкоди, зокрема тривалий час у дорозі (понад 3 години) та ризики, пов’язані з обстрілами. Застосування дистанційного контролю в умовах воєнного стану сприяє зниженню рівня психоемоційного стресу у пацієнток та забезпечує безперервність надання перинатальної допомоги, що є ключовим фактором оптимізації наслідків для матері та плода.