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.

ПРЕЕКЛАМПСІЯ: ВІД ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ДО СИСТЕМНОГО ЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО УРАЖЕННЯ ТА ДОВГОТРИВАЛИХ НАСЛІДКІВ ДЛЯ МАТЕРІ ТА ДИТИНИ

Педченко С.О.
Науковий керівник к. мед. н., доцент Сергієнко М.Ю.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Прееклампсія (ПЕ) є гіпертензивним розладом вагітності, що зустрічається у 3-8% випадків і щороку спричиняє 70 000-80 000 материнських смертей у світі.

Захворюваність зросла на 25% за останні десятиліття, головним чином через збільшення факторів ризику, включаючи ожиріння та серцево-судинні захворювання.

Мета дослідження: Систематизувати сучасні літературні дані щодо основних патофізіологічних механізмів прееклампсії, зокрема ролі плацентарної ішемії у розвитку системної ендотеліальної дисфункції, ангіогенного дисбалансу (sFlt-1/PlGF), оксидативного стресу, нейрозапалення, а також ролі імунних клітин у ремоделюванні спіральних артерій; висвітлити довготривалі наслідки для матері та дитини та перспективні терапевтичні підходи, спрямовані на нові патогенетичні аспекти.

Методи та матеріали: Аналіз наукових статей, літературних джерел, клінічних досліджень та доклінічних моделей на тваринах з використанням баз даних PubMed, Google Scholar та Web of Science, їх узагальнення та систематизація. Основою для тез слугував огляд Bakrania B.A. et al. (Comprehensive Physiology, 2020), що узагальнює 387 наукових джерел, включаючи дослідження на моделях зниженого маточного перфузійного тиску (RUPP), інфузії sFlt-1, L-NAME, генетичних моделях мишей та клінічні випробування.

Отримані результати: За даними літератури, патогенез ПЕ має дві фази: порушення міграції цитотрофобластів та інвазії в матку, недостатнє ремоделювання спіральних артерій, що призводить до ішемії плаценти; вивільнення з ішемізованої плаценти антиангіогенних (sFlt-1, sEng) та прозапальних (TNF-α, IL-6, IL-17, AT1-AA, активні форми кисню) факторів у материнський кровотік, що спричиняє генералізовану ендотеліальну дисфункцію. Ключовим механізмом є ангіогенний дисбаланс: підвищення рівня sFlt-1 (антагонізує VEGF та PlGF) при одночасному зниженні PlGF. Ендотеліальна дисфункція характеризується підвищенням ендотеліну-1 (ET-1) та зниженням біодоступності оксиду азоту (NO), що веде до вазоконстрикції та поліорганного ураження: нирок (протеїнурія, гломерулярний ендотеліоз, зниження швидкості клубочкової фільтрації), мозку (порушення ауторегуляції, підвищення проникності гематоенцефалічного бар'єру, набряк, ризик еклампсії), серця (діастолічна дисфункція, зниження глобальної поздовжньої деформації, фіброз), печінки (підвищення трансаміназ, HELLP-синдром). Довготривалі наслідки: у жінок з ПЕ в анамнезі у 4 рази підвищений ризик гіпертензії, у 2 рази – ішемічної хвороби серця та інсульту, у 9 разів – хронічної хвороби нирок. У дітей, народжених від вагітностей з ПЕ, внаслідок внутрішньоутробного програмування підвищений ризик гіпертензії, ожиріння, цукрового діабету 2 типу, розладу аутистичного спектру, епілепсії та депресії у дорослому віці (до 50+ років). Сучасне лікування ПЕ обмежується контролем симптомів (антигіпертензивні препарати, бетаметазон, магнію сульфат) та передчасними пологами. Перспективними терапевтичними підходами є: аферез sFlt-1 – видалення антиангіогенного фактора з крові, що подовжує вагітність на 8-15 днів; статини (правастатин) – знижують артеріальний тиск та рівень sFlt-1, захищають серце, безпечні у пілотних дослідженнях (дослідження StAmP); активатори розчинної гуанілатциклази (sGC) – обхід дефіциту NO; введення PlGF – відновлення ангіогенного балансу; індуктори гем-оксигенази-1 (HO-1) – протизапальна та антиоксидантна дія. Силденафіл, ефективний у тварин, не підтвердив ефективності у людей (дослідження STRIDER припинено). Головною перешкодою для розробки нових

терапій є ризик тератогенного впливу на плід, тому доклінічні моделі на тваринах (RUPP, sFlt-1-інфузія, L-NAME, генетичні моделі) залишаються критичним інструментом досліджень.

Висновки: Прееклампсія є складним мультисистемним захворюванням, центральною ланкою патогенезу якого є ангіогенний дисбаланс (sFlt-1/PlGF) та системна ендотеліальна дисфункція, що призводить до тяжких ускладнень з боку нирок, мозку, серця та печінки, а також до довготривалих серцево-судинних, метаболічних та неврологічних захворювань у матері та дитини. Незважаючи на значний прогрес у розумінні патофізіології ПЕ, єдиним методом лікування залишаються передчасні пологи. Найбільш перспективними новітніми підходами є аферез sFlt-1 та статини (правастатин), які вже пройшли пілотні клінічні випробування, однак потребують подальших масштабних рандомізованих досліджень для підтвердження ефективності та безпеки. Враховуючи ризик тератогенного впливу на плід, доклінічні моделі на тваринах (RUPP, sFlt-1-інфузія, L-NAME, генетичні моделі) залишаються незамінним інструментом у пошуку патогенетично обґрунтованої та безпечної для плода терапії ПЕ.

ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ СКРИНІНГУ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Івоняк М.М., Марочканич Г.В.
Науковий керівник: доцент, к.мед.наук Сніжко Т.Б.
Кафедра акушерства та гінекології імені професора І.Д. Ланового
Івано-Франківський національний медичний університет

Актуальність. Рак шийки матки залишається значною глобальною проблемою охорони здоров'я: щорічно реєструється понад 600 тис. нових випадків і близько 340 тис. смертей, причому понад 85% із них припадає на країни з низьким рівнем ресурсів. Незважаючи на те, що це одне з найбільш профілактованих онкологічних захворювань, рівень захворюваності та смертності залишається високим через недостатнє охоплення скринінгом і пізню діагностику. Більше ніж у 90% випадків рак шийки матки асоційований із вірусом папіломи людини (ВПЛ), що визначає ключову роль сучасних методів скринінгу, насамперед ВПЛ-тестування.

Мета. Проаналізувати сучасні методи скринінгу раку шийки матки та оцінити їхню діагностичну ефективність (чутливість, специфічність, прогностичну цінність), а також визначити оптимальні підходи до раннього виявлення передракових змін.

Матеріали та методи. Проведено аналіз та узагальнення даних сучасних вітчизняних і закордонних наукових публікацій, що висвітлюють ефективність основних методів скринінгу раку шийки матки (цитологічний метод, ВПЛ-тестування, ко-тестування, візуальні та молекулярні методи). Оцінку здійснювали за показниками чутливості, специфічності та прогностичної цінності.

Результати. За результатами аналізу встановлено суттєві відмінності в діагностичній ефективності різних методів скринінгу. Цитологічний метод (Пап-тест) характеризується помірною чутливістю (близько 60–70%) та високою специфічністю (понад 90%), однак має відносно високу частоту хибнонегативних результатів. Рідинна цитологія демонструє дещо кращі показники, а застосування подвійного фарбування p16/Ki-67 підвищує чутливість і точність виявлення передракових змін високого ступеня.

Первинне ВПЛ-тестування має найвищу чутливість серед скринінгових методів (приблизно 90–94%) при достатній специфічності (близько 88%) та дозволяє ефективніше виявляти ураження типу CIN2+. Негативний результат ВПЛ-тесту асоціюється з дуже низьким ризиком розвитку значущих передракових змін упродовж наступних років.