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.

Ко-тестування (поєднання ВПЛ-тесту та цитології) забезпечує максимальну діагностичну точність, однак за ефективністю довгострокового прогнозу негативний ВПЛ-тест є зіставним, що дозволяє оптимізувати інтервали скринінгу.

Візуальні методи (VIA, VILI) застосовуються переважно в умовах обмежених ресурсів і характеризуються задовільною чутливістю, проте залежать від кваліфікації медичного персоналу та мають більшу частоту хибнопозитивних результатів.Самостійний забір матеріалу для ВПЛ-тестування підвищує охоплення населення скринінгом без суттєвої втрати діагностичної точності. Сучасні молекулярні методи, зокрема визначення мРНК ВПЛ (E6/E7), аналіз ДНК-метилювання та технології секвенування нового покоління, демонструють перспективи підвищення специфічності скринінгу, однак їх широке впровадження обмежується економічними факторами.

Важливим компонентом профілактики є вакцинація проти ВПЛ, яка суттєво знижує частоту інфекції онкогенними типами вірусу та ризик розвитку передракових змін, проте не виключає необхідності регулярного скринінгу. Впровадження організованих скринінгових програм сприяє значному зниженню захворюваності та смертності від раку шийки матки.

Висновки. Рак шийки матки залишається актуальною проблемою сучасної медицини, тісно пов’язаною з персистуючою ВПЛ-інфекцією. Найбільш ефективним методом скринінгу є ВПЛ-тестування, яке перевищує цитологічний метод за чутливістю та забезпечує надійний довгостроковий прогноз. Ко-тестування підвищує діагностичну точність, однак може бути оптимізоване за рахунок використання первинного ВПЛ-скринінгу.

Впровадження сучасних скринінгових підходів, включаючи самозабір матеріалу та новітні молекулярні технології, у поєднанні з вакцинацією проти ВПЛ сприяє підвищенню ефективності раннього виявлення передракових змін і зниженню захворюваності.

ГЕМОРОЙ У ПРАКТИЦІ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА: ВІД ГЕСТАЦІЙНИХ ЗМІН ДО ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Мотузко О. О.
Науковий керівник: доцент ЗВО, канд. мед. наук. Сергієнко М.Ю.
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: геморой є одним із найбільш поширених супутніх захворювань у жінок під час вагітності та післяпологового періоду. За даними опрацьованих джерел, симптоми геморою зустрічаються у 50–70% вагітних та сягають 80% серед породіль. Проблема суттєво знижує якість життя жінок, спричиняє хронічний тазовий біль, кровотечі, тромбози та психоемоційний дискомфорт. Недостатня увага до цієї патології ускладнює перебіг вагітності, пологів та післяпологового відновлення, а також підвищує ризик рецидивів у наступних вагітностях. Усе це обґрунтовує необхідність розробки чіткого алгоритму ведення таких пацієнток саме в практиці акушера-гінеколога.

Мета: з'ясувати фактори ризику розвитку геморою у вагітних, дослідити методи профілактики та лікування.

Матеріали та методи дослідження: використано сучасні джерела, включаючи дані ВООЗ, МОЗ України, інформаційна обробка онлайн-джерел

Результати: геморой у вагітних є проявом системної хронічної венозної недостатності малого тазу. Провідними патофізіологічними факторами виступають: прогестерон-індукована венозна релаксація, механічна компресія збільшеною маткою та венозний стаз. Клінічний перебіг захворювання має чітку залежність від терміну гестації: загострення хронічного геморою в I триместрі (гормональний фактор), відносне покращення в II триместрі та пік проявів у III триместрі (максимальний венозний застій).

Другий період пологів є потужним тригером декомпенсації гемороїдальних вузлів через різке підвищення внутрішньочеревного тиску (до 80-120 мм рт. ст.), що призводить до тромбозу (до 40% випадків), випадіння вузлів та кровотеч. Розроблено диференційовану тактику лікування залежно від триместру: I триместр – переважно немедикаментозні методи + обмежений перелік місцевих засобів, II триместр – «золота середина» для розширення терапії, III триместр – акцент на профілактику гострих ускладнень під час пологів. Визначено абсолютні показання до хірургічного втручання під час вагітності, такі як некротичний тромбоз, профузна кровотеча, ішемія невправних вузлів та оптимальні терміни планового оперативного лікування після пологів (3-6 місяців). А також обґрунтовано комплекс післяпологової реабілітації, що включає профілактику запорів, гігієнічний режим, ранню активізацію та вправи Кегеля для відновлення тонусу м'язів тазового дна.

Висновки: геморой у практиці акушера-гінеколога вимагає активного виявлення та системного підходу до лікування. Пологи є критичним періодом для декомпенсації геморою, що потребує превентивних заходів уже в III триместрі. Комплексна післяпологова реабілітація та планове лікування знижують частоту рецидивів у наступних вагітностях на 70%. Інтеграція проктологічних знань в акушерську практику є необхідною умовою покращення якості життя вагітних і породіль та запобігання ускладненням.

ВПЛИВ ГЕСТАЦІЙНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ФЕТОПЛАЦЕНТАРНИЙ КОМПЛЕКС: КОНЦЕПЦІЯ СИНДРОМУ «ШОКОВОЇ ПЛАЦЕНТИ» ТА ЙОГО НАСЛІДКИ

Кошкалда Ю.М.
Науковий керівник: к.мед.н., доцент ЗВО Сергієнко Марина Юріївна
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: гіпертензивні розлади під час вагітності залишаються однією з найбільш гострих проблем охорони здоров'я, охоплюючи близько 10% усіх вагітностей у світі. За даними статистики, кожні 7 хвилин у світі одна жінка помирає від ускладнень, пов'язаних із гіпертензією, що робить цю патологію провідною причиною материнської та перинатальної смертності. А тому кожен випадок гестаційної гіпертензії несе потенційну загрозу життю як матері, так і плода через непередбачуваність прогресування патології.

Мета: дослідити патоморфологічну трансформацію плаценти в «шоковий орган» під впливом гестаційної гіпертензії, розкрити каскадний зв'язок між ішемією плаценти і антенатальним станом плода, обґрунтувати значення маркерів ангіогенезу для раннього виявлення плацентарної дисфункції.

Матеріали і методи: комплексний аналіз сучасних наукових джерел, включаючи статистичні дані ВООЗ та нормативні документи МОЗ України. Пошук інформації здійснювався у наукових базах даних (PubMed, Google Scholar).

Результати: гестаційна артеріальна гіпертензія не є лише клінічним симптомом, а являє собою глибокий патоморфологічний процес, у якому плацента трансформується у первинний «шоковий орган», запускаючи каскад системних ускладнень в організмі матері та плода. Аналіз отриманих даних підтверджує, що гіпертензивні розлади, які охоплюють близько 10% усіх вагітностей, призводять до глибокої перебудови плаценти, яка виступає первинною мішенню. Фундаментальною ланкою патогенезу є неадекватна інвазія трофобласта та дефекти ремоделювання спіральних артерій, що призводять до їхньої патологічної реактивності, стійкого вазоспазму та критичного зниження плацентарної перфузії. Концепція синдрому «шокової плаценти» об'єднує процеси ішемії, сладж-феномен та вивільнення у материнський кровотік антиангіогенних факторів, що індукує генералізовану ендотеліальну дисфункцію. Формування синдрому «шокової плаценти»