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.

АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ХІРУРГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ

ДВОБІЧНИЙ ПОДОВЖЕНИЙ ESP-BLOCK ЯК КОМПОНЕНТ ERAS У ПАЦІЄНТІВ КАРДІОХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Таран Р. М.
Науковий керівник: д.мед.н., професор, Воротинцев С. І.
Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Останнім часом блокаду площини м'язів випрямляча спини (ESPB) почали використовувати як компонент мультимодальної аналгезії (ММА) в кардіохірургії. Однак, вплив блокади площини м'язів випрямляча спини (ESPB) на швидкість післяопераційного відновлення пацієнтів залишається не остаточно визначеним.

Мета. Оцінити ефективність двосторонньої подовженої ESPB як компонента програми швидкого відновлення після кардіохірургічних операцій (ERASC) із серединною стернотомією.

Матеріали та методи. У дослідження включено 217 пацієнтів (середній вік – 60,6 ± 10,9 років, операції на серці зі серединною стернотомією в умовах штучного кровообігу), які були розподілені на 2 групи в залежності від періопераційних компонентів ММА: група 1 (n=76) – наркотичні анальгетики, парацетамол, лідокаїн, кеторолак; група 2 (n=141) – ESPB, парацетамол, лідокаїн, кеторолак, наркотичні анальгетики – за необхідністю. Аналізували інтраопераційне споживання фентанілу, стабільність гемодинаміки, порушення системної перфузії (рівень лактату), системну реакцію на операційний стрес (рівень глікемії), час до екстубації трахеї, інтенсивність післяопераційного болю, післяопераційне використання наркотичних анальгетиків, активізацію пацієнтів, тривалість перебування у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ) та стаціонарі. Для статистичної обробки використовували пакети Statistica та Microsoft Excel 2013.

Результати. У групі 2 загальна інтраопераційна доза фентанілу була нижчою, ніж у групі 1 (0,2 ± 0.05 мг проти 1,02 ± 0,27 мг, відповідно, p=0,07). Гемодинамічні показники в групі 2 протягом операції залишалися більш контрольованими та стабільними. Лактат на кінець операції підвищувався в обох групах у 2,5 рази (p<0,05) без достовірної міжгрупової різниці (p=0,128). Глікемія теж збільшувалась в обох групах (p<0,05), але в групі 2 була достовірно нижчою, ніж у групі 1 (8,4 ± 1,39 ммоль/л проти 11,54 ± 2,16 ммоль/л відповідно, p=0,0001). Час екстубації трахеї після операції в групі ESPB був в середньому на 315 хвилин коротший, ніж у групі без ESPB (p=0,0001) і складав 47,53 ± 147,91 хв. Інтенсивність болю за ВАШ в групі 2 була в середньому втричі нижчою, ніж у групі 1 як безпосередньо після операції (p=0,00001), так і упродовж 48 годин після операції (p=0,0001). Наркотичні анальгетики призначали лише 16 (11,3 %) пацієнтам у групі 2, тоді як у групі 1 - 60 (78,94 %) пацієнтам (p=0,00001). ESPB дозволяла активізуватись пацієнтам на 15 годин раніше (p=0,00001), скоротити час перебування у ВІТ на 85 годин (p=0,00016), а в стаціонарі – на 11 діб (p=0,00001).

Висновки. Використання двосторонньої подовженої ESPB як компонента ERASC призводить до зменшення періопераційного споживання наркотичних анальгетиків, ранній екстубації трахеї, скороченню часу перебування хворих у ВІТ та стаціонарі.

Ключові слова: *кардіохірургія, ERAS, мультимодальна аналгезія, блокада площини м'язів випрямляча спини, повна повздовжня стернотомія, післяопераційний біль, опіоїди.*