DOI http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20614854

РЕЗОЛЮЦІЯ

V міждисциплінарної науково-практичної конференції з міжнародною участю «Читання імені професора Олександра Зелінського. Від інновацій в акушерстві, гінекології і репродуктології до персоналізованої медицини»

В Одесі 8-9 травня 2026 р. пройшла V Всеукраїнська міждисциплінарна науково-практична конференція з міжнародною участю «Читання імені професора Олександра Олексійовича Зелінського. Від інновацій в акушерстві, гінекології і репродуктології до персоналізованої медицини", організована Одеським відділенням Асоціації акушерів-гінекологів України, Одеським національним медичним університетомта Департаментом охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації.

У роботі конференції взяли участь понад 400 учасників з України, Ірландії, Нідерландів, Молдови, Грузії, Болгарії, Узбекистану. Серед спікерів – відомі професори Європи та України - Майкл Робсон, ФеддіШилле, Юрій Дондюк, Кім Ен Дін, ЛаліПхаладзе, Тетяна Татарчук, Ольга Грищенко, Олег Голяновський, Руслан Ткаченко, Наталія Зелінська, Наталія Андрієць, Олена Кравченко, Станіслав Шнайдер, Валерія Марічереда, Ігор Гладчук, Наталія Рожковська, Вікторія Нагорна, Тетяна Єрмоленко, Світлана Посохова, Олександр Буднюк, Валентина Міщенко, Гульсим Манасова, Марина Запорожченко та ін.

Під час пленарних та секційних засідань були розглянуті актуальні питання:

- зниження материнської та перинатальної смертності;
- безпечного акушерства в умовах війни;
- сучасних підходів до ведення вагітності високого ризику;
- профілактики акушерських кровотеч, впровадження Patient Blood Management та ERAS - протоколу;
- парентеральної періопераційної антибіотикопрофілактики;
- менеджменту PASD, ендометріозу, СПКЯ, патології ендометрія;
- якість життя жінок після вагінальних пологів;
- репродуктивних втрат та невиношування вагітності;
- персоналізованої менопаузальної гормональної терапії;
- ролі вагінального мікробіому та інфекційного фактора у жіночому здоров'ї;
- сучасних стратегій скринінгу раку шийки матки;
- міждисциплінарних аспектів збереження репродуктивного здоров'я;
- медичної освіти, комунікації та міжнародної інтеграції клінічних протоколів.

Учасники конференції відзначили, що сучасні виклики системі охорони здоров'я України, пов'язані з війною, демографічною кризою, зростанням частоти репродуктивних втрат, передчасних пологів, оперативного розродження та гінекологічної патології, потребують консолідації професійної спільноти, подальшого впровадження принципів

доказової медицини та посилення міждисциплінарної взаємодіїт за умов персоналізованого підходу.

За результатами роботи конференції учасники **ухвалили наступні рекомендації**:

1. Органам управління охороною здоров'я:

1.1. Сприяти подальшому впровадженню сучасних міжнародних клінічних рекомендацій у практику акушерсько-гінекологічної допомоги.

1.2. Посилити регіональні програми профілактики материнської та перинатальної смертності, впроваджувати та забезпечувати виконання постійного моніторингу складних випадків перинатальної патології у співпраці з органами системи охорони здоров'я, у т.ч. за умов мультидтисциплінарного підходу до ведення вагітності високого ризику.

1.3. Розширити можливості раннього скринінгу онкогінекологічної патології, зокрема HPV-скринінгу.

1.4. Підтримувати розвиток перинатальних центрів та мультидисциплінарних команд для ведення вагітних високого ризику.

1.5. Активізувати програми психоемоційної підтримки жінок в умовах воєнного часу.

2. Закладам вищої медичної освіти та професійним асоціаціям:

2.1. Продовжити інтеграцію міжнародного досвіду та освітніх програм у систему післядипломної освіти лікарів.

2.2. Розширювати симуляційне навчання та тренінги з невідкладних станів в акушерстві та гінекології.

2.3. Підтримувати наукові дослідження у сфері персоналізованої медицини, репродуктології та перинатології.

2.4. Посилити міжнародну академічну співпрацю та участь українських фахівців у глобальних професійних ініціативах.

3. Практичним лікарям акушерам-гінекологам:

3.1. Впроваджувати сучасні доказові алгоритми ведення вагітності, пологів та гінекологічної патології.

3.2. Використовувати персоналізований підхід до вибору лікувальної тактики з урахуванням репродуктивних планів пацієнток.

3.3. Посилити увагу до профілактики акушерських травм, кровотеч, інфекційних ускладнень та тромбозів.

3.4. Активно впроваджувати принципи комунікаційної безпеки та партнерської взаємодії з пацієнтками.

3.5. Сприяти міждисциплінарній взаємодії у веденні складних клінічних випадків.

Конференція підтвердила високий рівень української акушерсько-гінекологічної школи, важливість міжнародної співпраці та необхідність подальшого розвитку персоналізованого підходу до охорони жіночого здоров'я.

Учасники конференції висловлюють щиру вдячність Збройним Силам України за можливість проводити наукову, освітню та клінічну діяльність навіть в умовах війни.

респонденток, нерегулярні менструації спостерігались у 15,2% жінок. Біль у суглобах та м'язах, визначався у 87,5% жінок. Припливи жару відзначили 63,7% респонденток. Нічну пітливість відзначили 53,7% жінок. Порушення сну труднощі із засинанням виникали у 69,5% опитаних.

Серед психоемоційних проявів переважали дратівливість (83,8%), зниження настрою (91,4%) та тривожність без очевидної причини(77,1%.)

Порушення концентрації уваги відзначали 71,4% жінок. Погіршення пам'яті зазначили 80,0% опитаних. Загальну втому переважно наприкінці дня відчували 68,6% респонденток, 22,9% скаржилися на більш виражену втому.

Сухістьу піхві відзначили 42,9%. Епізоди нетримання сечі під час кашлю або сміху спостерігались у 30,5% респонденток, під час фізичного навантаження у 10,5%.

Головний біль легкого ступеня турбував 42,9% опитаних, помірного – 30,5%, вираженого – 11,4%. Підвищення артеріального тиску відзначили 64,8% жінок. Прискорене або нерегулярне серцебиття іноді відчували 79,0% жінок.

Зміни маси тіла за останні два роки спостерігались 74,3% респонденток. Збільшення об'єму талії виявили 62,9% опитаних.

Висновки

Менопаузальний перехід у жінок віком понад 45 років супроводжується високою частотою вазомоторних, психоемоційних, когнітивних і соматичних проявів. Найбільш поширеними симптомами були припливи жару, біль у суглобах і м'язах, порушення сну, дратівливість, зниження настрою, втома та погіршення пам'яті. У більшості респонденток також виявлено зміни маси тіла та збільшення окружності талії, що свідчить про метаболічні зміни в період менопаузального переходу. Отримані результати підкреслюють необхідність активного виявлення менопаузальних симптомів та індивідуалізованого підходу до ведення жінок цієї вікової групи.

Ключові слова:менопауза, менопаузальний перехід, клімактеричний синдром, вазомоторні симптоми, психоемоційні порушення, когнитивні розлади, генітоуринарний синдром, анкетування.

УДК 618.177

А. Г. Волянська, О. Ю. Кормілець

ОЦІНКА ВПЛИВУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НА ОВАРІАЛЬНИЙ РЕЗЕРВ У ЖІНОК З ЕНДОМЕТРІОЗ-АСОЦІЙОВАНИМ БЕЗПЛІДДЯМ

Одеський національний медичний університет

Authors' Information
Волянська А. Г.: :http://orcid.org/0000-0003-4572-3141
КормілецьО. Ю. **:** :http://orcid.org/0009-0004-8574-6510

Вступ. Хірургічне лікування відіграє провідну роль у комплексному лікуванні пацієнток з тяжкими формами ендометріозу, особливо в поєднанні з ендометріомами яєчників. Водночас оперативне втручання чинить негативний вплив на овариальний резерв (ОР), сприяючи його зниженню внаслідок ушкодження функціональної тканини яєчника. Тому оцінка впливу хірургічного лікування на ОР у жінок з ендометріоз-асоційованим безпліддям є актуальним питанням в сучасній репродуктології.

Мета. Оцінити ОР у безплідних пацієнток з ендометріомами яєчників після хіпургічного лікування.

Матеріали та методи. На базі Науково-клінічного центру ендометріозу ІІІ рівня акредитації Європейської ліги ендометріозу (БМЦ ОНМедУ) була проведена оцінка ОР у 75 жінок з ендометріомами яєчників, діаметром від 3 до 5 см. Пацієнтки були розподілені за шкалою ENZIAN: 1 група (n = 39) - P2 O2 T0 A1 B2 C0, 2 група (n = 36) - P2 O2/2 T0 A2 B2 C0. ОР оцінювали за показниками АМГ, інгібіну В, ФСГ на 3-й день менструального циклу

та кількості антральних фолікулів (КАФ) в одному зрізі на УЗД в доопераційному періоді та через 3 місяці після операції. Цистектомія ендометріоми яєчників була виконана методом стріппінгу з використанням гідродисекції з точковою гемо статичною аргоноплазменною коагуляцією. На основі інтраопераційних даних визначили Індекс фертильності (The Endometriosis Fertility Index – EFI).

Результати та обговорення. Середній вік пацієнток 1 групи склав 30,12±0,87, 2 – 31,08±0,61 років, статистично значущих відмінностей між групами не виявлено. Тривалість безпліддя достовірно не відрізнялася у пацієнток усіх обстежених груп тав середньому склала 4,78±0,24 років. Показники АМГ достовірно знизилися в післяопераційному періоді і склали в 1 групі 1,58±0,04 нг\мл, в 2 групі - 1,34± 0,05нг\мл ($p<0,05$). Показники АМГ корелюють з показниками КАФ. В 1 групі до оперативного втручання КАФ було (9,24±0,16), після операції - (7,62±0,12) та в 2 групі -відповідно (8,08±0,14) та (6,18±0,10) ($p<0,05$).Аналіз рівня ФСГ не виявив достовірних змін після хірургічного лікування. Рівень інгібіну В також знизився в післяопераційному періоді, в 1 групі 58,7±1,8 пг\мл, в 2 – 49,6±1,6 пг\мл. EFIстановив 6,92±0,15 в 1 групі та 5,18±0,12 - в 2 групі, що вказує на більш виражене зниження репродуктивного потенціалу у жінок з двобічним ураженням яєчників.Тому, при використанні сучасних ендохірургічних технологій можна рекомендувати планування вагітності в природньому циклі протягом 6-12 місяців.

Висновки. Цистоваріектомія ендометріоми асоціюється зі зниженням показників ОР. Методика гідродисекції, незважаючи на більшу тривалість виконання,супроводжується меншою травматизацією функціональної тканини яєчника, меншою інтраопераційною крововтратою та мінімальною потребою в електрокоагуляції. Застосування даного підходу забезпечує краще збереження ОР та покращення репродуктивних результатів. Також, доцільним є індивідуалізований підхід із розглядом можливості більш раннього хірургічного втручання при ендометріомах невеликих розмірів (до 3 см) за наявності клінічних показань.

Ключові слова: ендометріоми яєчників, оваріальний резерв, ендометріоз-асоційоване безпліддя.

УДК 618.14 - 007.59 - 089.819.7 - 053.2

І. В. Гаврилова, І. В. Бачинська, Г. М. Абабкова

ПЕРЕКРУТ ПРИДАТКІВ МАТКИ У ДІВЧАТ: ДІАГНОСТИКА, КЛІНІКА, ТАКТИКА ВЕДЕННЯ

Державне некомерційне підприємство «Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» МОЗ України», Київ

Author's Information
Бачинська І. В. **:** http://orcid.org/0000-0002-6591-8213

Введення. Перекрут придатків матки в дитячому та підлітковому віці - провідна причина невідкладних станів в дитячій гінекології і зустрічається значно частіше, ніж у дорослих. Виникає або на тлі доброякісних утворень і функціональних кіст яєчників, або у 46% випадків - без наявності об'ємних мас, що може бути обумовлене віковими анатомічними особливостями. Актуальність проблеми обумовлена тим, що досі, в деяких випадках, виконуються необгрунтовані аднексектомії.

Мета - провести аналіз особливостей перебігу перекруту придатків матки у дівчат і визначення пріоритетності органозберігаючого мініінвазивного хірургічного лікування.

Матеріали і методи. Проаналізовано ведення дівчат до 18 років, які були прооперовані у відділення дитячої та підліткової гінекології НДСЛ «Охматдит» (Київ, Україна) з приводу перекруту придатків матки: 73 дівчини (1 група) - за період 2007-2017 р.р., 140 дівчат (2 група) – за 2018-2025 р.р.

Результати і обговорення. Прояви перекруту придатків матки були

Бабієнко В. В., Грузевський О. А.
Коболєв Є. В., Комлевой О. М.
Рожнова А. М., Жигаліна Н. О.
ХАРЧОВИЙ СТАТУС ЯК БІОЛОГІЧНА ЗМІННА (NABV): ІНТЕГРАЦІЯ НАУКИ ПРО ХАРЧУВАННЯ У ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ТА КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ …….183

Воронцова Т. О., Мудрик У. М.
Мігенько Л. М., Хлібовська О. І.,
Левчик О. І.
ДІАГНОСТИКА ЙОДОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ТА ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ …….192

МАТЕРІАЛИ IV НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «ЧИТАННЯ ІМЕНІ ПРОФЕСОРА ОЛЕКСАНДРА ЗЕЛІНСЬКОГО

……..…199

ІНФОРМАЦІЯ

.

……...…...……222

Babienko V. V., Hruzevskyi O. A.
Kobolyev Y. V., Komlevoi O. M.
Rozhnova A. M., Zhyhalina N. O.
NUTRITIONAL STATUS AS A BIOLOGICAL VARIABLE (NABV): INTEGRATION OF NUTRITION SCIENCE INTO BASIC AND CLINICAL RESEARCH ……183

Voroncova T.O., Mudryk U.M.
Migenko L.M., Khlibovska O.I.
Levchyk O. I.
DIAGNOSIS OF IODINE DEFICIENCY CONDITIONS IN ADOLESCENT GIRLS AND WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE …….. 192

MATERIALS OF THE IV SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION “READINGS NAMED AFTER PROFESSOR OLEKSANDR ZELINSKIY

……..…199

INFORMATION

……...……...…...…..…222