

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 університетом та 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 антибіотикопротекції;
- 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 взаємодії 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 мультидисциплінарного 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 щире вдячність Збройним Силам України за можливість проводити наукову, освітню та клінічну діяльність навіть в умовах війни.

неспецифічними: болі в животі, нудота, блювота, причому у більшості без симптомів «гострого живота» і значних лабораторних відхилень. Ультразвукове дослідження органів малого тазу виявляло утворення або різко збільшений яєчник з ознаками набряку, з відсутнім або різко збідненим кровоплином за даними кольорового доплерівського картування. При ізольованому перекуті маткової труби ультразвукове дослідження було мало інформативним.

У 1 групі лапароскопія виконана у 40 пацієток, лапаротомія - у 30 осіб при великих розмірах утворення або при підозрі на неопластичний процес (1,4 %). У 3 дівчат проведена конверсія з лапароскопії на лапаротомію при значному злуковому процесі внаслідок несвочасної діагностики на попередніх етапах лікування. Деторсія придатків виконана у 56 дівчат (76,7 %). У 7 дівчат діагностований перекут придатків без наявності об'ємних утворень яєчників.

У 2 групі лапароскопія виконана всім пацієткам в першу добу, в 1 випадку здійснена конверсія внаслідок некрозу пухлини великих розмірів. Деторсія придатків виконана у 137 дівчат (97,9 %).

За результатами гістологічного дослідження операційних матеріалів цілеоцителіальні кісти виявлені у 30 % випадків, тератоми – у 18 %, функціональні кісти – у 26 %, параоваріальні кісти – у 23% без пухлин. У 3 % випадків виконувалася деторсія придатків без видалення тканин, відповідно без представлення гістологічних результатів.

Висновки. При підозрі на перекут придатків матки показане невідкладне малоінвазивне хірургічне втручання із деторсією та органозберігаючою операцією, не зважаючи на набряк і зміни кольору тканин, і подальше лікування для нормалізації морфофункціонального стану яєчника. Видалення придатків виконується лише при ознаках некрозу (самоампутація або розпад тканини).

Ключові слова: дівчата, перекут придатків матки, діагностика, тактика ведення, лапароскопія, деторсія.

УДК 618.14 -089 .85 -003.98.92 -07

О. В. Жовтенко

ДІАГНОСТИЧНИЙ АЛГОРИТМ ОЦІНКИ СТАНУ РУБЦЯ ПРИ СИНДРОМІ ОПЕРОВАНОЇ МАТКИ

Одеський національний медичний університет

Author's Information

Жовтенко О. В.: <https://orcid.org/0000-0002-7600-6578>

Актуальність. Частота кесаревого розтину (КР) у світі значно перевищує рекомендовані ВООЗ 10–15%, в окремих країнах показники перевищують 50%. Зростання частоти КР призводить до формування синдрому оперованої матки і підвищення ризиків розрива матки, вагітності у рубці, а також спектру патологічного прикріплення плаценти. Це зумовлює необхідність стандартизації візуалізаційних методів, зокрема ультразвукової оцінки стану рубця.

Мета. Вивчити стандартизовані методи оцінювання стану рубця на матці для своєчасної діагностики істмоцеди (ніші у зоні рубця), неспроможності рубця та прогнозування ризиків розриву матки у наступних вагітностях.

Матеріали та методи. Визначити сучасні дані щодо оцінки стану рубця на матки після кесаревого розтину та стратегії профілактики ускладнень вагітності у жінок з оперованою маткою, що базуються на рекомендаціях ISUOG та FIGO.

Результати. Відповідно до рекомендацій ISUOG, оцінка рубця після кесаревого розтину повинна бути систематизованою. Методом оцінки стану рубця першої лінії є трансагінальне ультразвукове дослідження (УЗД). Соногістерографія вважається «золотим стандартом» для детальної оцінки форми ніші. На відміну від гістероскопії, УЗД дозволяє

оцінити саме товщину міометрія між порожниною матки та серозною оболонкою.

За потреби, УЗД може бути доповнене магнітно - резонансною томографією (МРТ) у складних або сумнівних випадках. Гістероскопія дозволяє оцінити внутрішню структуру ніші, наявність фіброзної тканини, залишків шовного матеріалу та патологічної васкуляризації; є важливим етапом перед виконанням хірургічної корекції.

Згідно з рекомендаціями ISUOG, оцінку рубця доцільно проводити поза вагітністю, переважно у пізню проліферативну фазу менструального циклу, або на ранніх термінах вагітності. Основними параметрами визначення стану рубця є товщина залишкового міометрія (*residual myometrium thickness - RMT*), морфологія ніші (її глибина, ширина та довжина, форма дефекту, характер та однорідність контурів) та васкуляризація.

Діагностичний алгоритм складається з кількох етапів. Першим кроком є визначення локалізації рубця та наявності ніші. Другий етап передбачає оцінку товщини міометрія. Критичним вважається показник менше 2–3 мм, що асоціюється з високим ризиком ускладнень. Третій етап — оцінка ніші: її глибини, форми, співвідношення RMT до товщини прилеглого міометрія.

FIGO пропонує поділяти дефекти на великі та малі. Великий дефект визначають при RMT менше 3 мм або за співвідношенням товщини залишкового міометрія до прилеглого міометрія $\leq 50\%$. Такі дефекти асоціюються з ризиком безпліддя, аномальних кровотеч, неспроможністю рубця, вищим ризиком розриву матки та патологічною плацентациєю.

Малі дефекти зазвичай мають низький ризик клінічних ускладнень.

Клінічне значення ніші полягає в тому, що вона може бути причиною вторинного безпліддя через накопичення рідини в ділянці дефекту, також спричиняти тривалі постменструальні кров'яністі виділення та хронічний тазовий біль. Особливо важливо враховувати ці зміни при кріоперенесенні підготовлених циклів ЕКЗ.

Під час вагітності у першому триместрі ключовим є виключення локалізації плодового яйця в ділянці рубця та оцінка ризику *placenta accreta spectrum (PAS)*. Також важливо оцінювати локалізацію плаценти та товщину міометрія в зоні рубця. У другому та третьому триместрах оцінюють товщину нижнього сегмента матки та ризик розриву.

ISUOG акцентує увагу на стандартизації ультразвукової техніки та точності вимірювання RMT. FIGO більше фокусується на клінічному значенні дефекту, симптомах та ризиках для репродуктивної функції.

Висновки. Стандартизований підхід до оцінки рубця на матці дозволяє своєчасно виявляти пацієток високого ризику, персоналізувати ведення вагітності та визначати оптимальну тактику лікування. Інтеграція рекомендацій ISUOG та FIGO в рутинну практику є важливим кроком для покращення репродуктивних результатів та зниження акушерських ускладнень.

Ключові слова: оперована матка, ніша, RMT(залишкова товщина міометрія), УЗД.

УДК 618.1-079-053.2-089:618.145:616-055.25]

А. В. Кужньова, І. В. Бачинська, І. В. Гаврилова

ЕНДОМЕТРІОЗ: СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ ТА КЛІНІЧНІ ВИКЛИКИ В ДИТЯЧІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ

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

Authors' Information

Кужньова А. В. : <https://orcid.org/0009-0008-3779-1332>

Бачинська І. В. : <https://orcid.org/0000-0002-6591-8213>

Введення. Імплантація залоз та строми ендометрію поза межами порожнини матки спостерігається у 15% жінок репродуктивного віку та у 70 % жінок із хронічним тазовим болем. Ендометріоз може виникати до менархе або протягом 6 місяців після менархе та

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

Воронцова Т. О., Мудрик У. М. Мігенько Л. М., Хлібовська О. І., Левчик О. І. ДІАГНОСТИКА ЙОДОДЕФИЦИТНИХ СТАНІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ТА ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	192	Voroncova T.O., Mudryk U.M. Migenko L.M., Khlibovska O.I. Levchuk O. I. DIAGNOSIS OF IODINE DEFICIENCY CONDITIONS IN ADOLESCENT GIRLS AND WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	192
--	-----	---	-----

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

.....199

ІНФОРМАЦІЯ

.....222

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

.....199

INFORMATION

.....222