

## **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.

діагностується через 4-11 років після початку симптомів, що призводить до зниження якості життя пацієнок та прогресування захворювання.

**Мета.** Визначення тактики оцінки, ранньої діагностики, оптимізації лікування ендометріозу у підлітків на основі сучасних доказових джерел інформації.

**Матеріали та методи.** Проведено пошук за електронними базами даних з відбором оригінальних статей, проспективних та ретроспективних обсерваційних досліджень, а також оглядових публікацій. До аналізу включено роботи, що висвітлюють поширеність, клінічні прояви, прогресування, ступінь тяжкості, діагностику та лікування ендометріозу у підлітків.

**Результати і обговорення.** Клінічний діагноз ендометріозу, встановлений на підставі клінічних симптомів захворювання у пацієнтки, є достатнім для початку емпіричного медикаментозного лікування. Специфічні біомаркери для діагностики ендометріозу на сьогодні відсутні. Рішення щодо проведення діагностичної лапароскопії має бути індивідуалізованим з урахуванням співвідношення користі та ризиків: вона не є обов'язковою умовою для початку емпіричної терапії. Під час лапароскопії доцільним є проведення біопсії підозрілих ендометріюїдних вогнищ із подальшим гістологічним дослідженням, однак негативний гістопатологічний висновок не виключає наявність ендометріозу. Усі виявлені вогнища під час первинного хірургічного втручання рекомендовано піддавати лікуванню з метою уникнення повторної операції.

**Висновки.** Ендометріоз у підлітків залишається недостатньо вивченим захворюванням. Своєчасна діагностика має вирішальне значення щодо перебігу хвороби та якості життя пацієнок. Клінічний персоналізований підхід є ключовим в діагностиці ендометріозу.

**Ключові слова:** хронічний тазовий біль, вторинна дисменорея, затримка діагностики, ендометріюїдні вогнища, ендометріозу підлітків.

УДК 618.145

*В. Г. Марічереда, Д. І. Дробот*

## **ВІСФАТИН ЯК БІОМАРКЕР МЕТАБОЛІЗМУ ТА ЗАПАЛЕННЯ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ**

Одеський національний медичний університет

### **Authors' Information**

Марічереда В. Г.: <https://orcid.org/0000-0002-1611-3654>

Дробот Д. І.: <http://orcid.org/0009-0005-0795-7029>

**Актуальність.** Ожиріння є однією з провідних медико-соціальних проблем сучасності, що суттєво впливає на репродуктивне здоров'я жінок та асоціюється з порушенням гормонального гомеостазу і розвитком гіперпластичних процесів ендометрія. Важливу роль у цьому відіграють адипокіни — біологічно активні речовини жирової тканини, які в умовах ожиріння формують хронічне запальне мікрооточення, сприяють гіперестрогенемії та інсулінорезистентності. Особливу увагу привертає вісфатин (PBEF1), щобибере участь у регуляції енергетичного обміну, запалення та клітинної проліферації.

**Мета.** Оцінити прогностичну значущість і метаболічну асоціацію рівня вісфатину у жінок із патологією ендометрія на тлі ожиріння у порівнянні з жінками з нормальним індексом маси тіла (ІМТ).

**Матеріали та методи.** Обстежено 103 жінки, яких розподілено на групи: жінки з гіперплазією ендометрія без атипії, з атиповою гіперплазією, з раком ендометрія, синдромом полікістозних яєчників (СПКЯ) та групу здорових жінок (контроль). Діагноз верифікували гістологічно. Проводили антропометричне обстеження з визначенням ІМТ, оцінювали рівень вісфатину методом ІФА та інсулінорезистентність за індексом НОМА-ІР.

**Результати.** У пацієнок із патологією ендометрія встановлено достовірно вищі

показники ІМТ ( $31,6 \pm 2,65$ ) порівняно з контролем ( $25,9 \pm 4,05$ ), що свідчить про тісний зв'язок із ожирінням. Рівень вісфатину характеризувався значною міжіндивідуальною варіабельністю, однак відзначено тенденцію до його підвищення зі збільшенням ступеня ожиріння, особливо при гіперпластичних процесах ( $p < 0,05$ ). Найвищі значення НОМА-IR спостерігалися у жінок зі СПКЯ, що підтверджує наявність вираженої інсулінорезистентності. Виявлено достовірний зв'язок між підвищеним рівнем вісфатину та цукровим діабетом, а також тенденцію до його зростання при супутній артеріальній гіпертензії.

**Висновки.** Патологія ендометрія асоціюється з ожирінням та інсулінорезистентністю як ключовими метаболічними порушеннями. Вісфатин демонструє тенденцію до підвищення зі зростанням ІМТ та пов'язаний із метаболічними розладами, що підтверджує його участь у проліферативних процесах. Отримані результати обґрунтовують перспективність використання вісфатину як біомаркера метаболічно - асоційованих змін ендометрія та потенційної мішені для персоналізованої терапії.

**Ключові слова:** ожиріння, гіперплазія, ендометрій, скринінг, інсулінорезистентність.

УДК 618.39 – 02:618.36 - 008.64:614.87

*О. М. Надворна, Г. Л. Лавриненко, О. І. Шевченко*

## **ЧИ МОЖЛИВО ПЕРЕДБАЧИТИ РОЗВИТОК РАННЬОЇ ФОРМИ ЗАТРИМКИ РОЗВИТКУ ПЛОДА?**

Одеський національний медичний університет

### **Authors' Information**

Надворна О. М.: <https://orcid.org/0000-0003-4732-0653>

Лавриненко Г. Л.: <https://orcid.org/0000-0001-7545-4152>

Шевченко О. І.: <https://orcid.org/0000-0002-17515-1222>

**Введення.** В основі ранніх втрат вагітності має місце плацентарна дисфункція. Для попередження виникнення будь-яких втрат вагітності або формування затримки розвитку плода, необхідно провести вивчення функціонального стану плаценти з використанням біомаркерів крові вагітної жінки з групи ризику та проведення їй фізикальних, клініко-лабораторних та інших методів дослідження.

**Метою** дослідження було виявлення діагностичної цінності ранніх маркерів дисфункції плаценти (ДП) у вагітних з преєклампсією.

**Матеріали і методи.** Дослідження виконане на базі КМП «Пологовий будинок №5» ОМР м.Одеси. Преєклампсією, згідно з рекомендаціями ISSHP, вважали артеріальну гіпертензію  $> 140/90$  мм рт.ст. вимірювану двічі в стані спокою з інтервалом не менше чотирьох годин, що виникає після 20 тижня вагітності і супроводжується протеїнурією. Ризик ДП визначали за допомогою аналізу вмісту у крові біомаркерів PIGF, sFlt-1, PAPP-A та  $\beta$ -субодиниці хоріонічного гонадотропіну. Для аналітичних потреб використовували електрохемілюмінесцентний метод. Після пологів тканини посліду підлягали морфологічному дослідженню. Статистична обробка результатів виконана методами дисперсійного та кореляційного аналізу за допомогою програмного забезпечення Statistica 14.0.

**Результати.** Проаналізовані перебіг та клінічні наслідки вагітностей у 128 жінок, у яких під час вагітності на різних термінах гестації виникла та встановлена ДП. Контрольну групу склали 78 здорових жінок. У нормотензивних жінок на початковому етапі ПЕ визначалася як розвиток гіпертензії з протеїнурією. Затримка розвитку плода визначалася за відхиленнями фетометричних показників (окіл живота, голови, біпаріетальний розмір, довжина стегна, передбачувана вага плоду) нижче 10-го перцентиля. У переважній більшості вагітних основної групи (68 або 57,6%) ознаки мальперфузії плаценти реєструвалися у термін до 34 тижнів.

У 22 (18,6%) вагітних з ДП були визначені ознаки преєклампсії, розвиток якої

Бабієнко В. В., Грузевський О. А. Коболєв Є. В., Комлевої О. М. Рожнова А. М., Жигаліна Н. О. <b>ХАРЧОВИЙ СТАТУС ЯК БІОЛОГІЧНА ЗМІННА (NABV): ІНТЕГРАЦІЯ НАУКИ ПРО ХАРЧУВАННЯ У ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ТА КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ</b> .....	183	Babienko V. V., Hruzevskiy O. A. Kobolyev Y. V., Komlevoi O. M. Rozhnova A. M., Zhyhalina N. O. <b>NUTRITIONAL STATUS AS A BIOLOGICAL VARIABLE (NABV): INTEGRATION OF NUTRITION SCIENCE INTO BASIC AND CLINICAL RESEARCH</b> .....	183
---	-----	---	-----

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