

**All-Ukrainian Scientific and Practical Conference
of Young Scientists and Students
“II Student Forum:
Innovations in Obstetrics and Gynecology”
February 19, 2026**

**Всеукраїнська науково-практична конференція
молодих вчених та студентів
«II Студентський форум:
інновації в акушерстві та гінекології»
19 лютого 2026 року**



органів малого тазу виявляє структурні зміни (ендометріоз, злуки), які є причиною диспареунії. Діагностика жіночої сексуальної дисфункції включає збір сексуального анамнезу, визначення індексу сексуальної функції, визначення рівня дистресу (FSDS-R), скринінг тривоги (HADS), онлайн-опитувальник (SHAPE), гінекологічний огляд, гормональний профіль, інфекційний статус, УЗД органів малого тазу.

Висновки: сучасна діагностика сексуальних порушень потребує мультидисциплінарного підходу. Впровадження скринінгових опитувальників, збір сексуального анамнезу, обстеження гінекологом, сексологом та психотерапевтом дозволяють вчасно виявити порушення та забезпечити комплексну допомогу.

Ключові слова: жіночі сексуальні дисфункції, індекс жіночої сексуальної функції, сексуальний анамнез, мультидисциплінарний підхід.

ВПЛИВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НА ОВАРІАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ У ЖІНОК З ЕНДОМЕТРІОМАМИ ЯЄЧНИКІВ

Кормілець О. Ю., Нестеренко Є. С.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Волянська А. Г.
Кафедра акушерства та гінекології
Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Гладчук І. З.
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Актуальність: ендометріоми яєчників призводять до зниження оваріального резерву (ОР) не тільки за рахунок самого захворювання, що обумовлено морфологічною будовою ендометріюїдного утвору, а і наслідками хірургічного втручання. Тому визначення впливу хірургічного лікування на морфофункціональний стан яєчників є актуальним питанням в сучасній репродуктології.

Мета роботи: оцінити ОР пацієнток з ендометріомами яєчників після хірургічного лікування.

Матеріали та методи: на базі Науково-клінічного центру ендометріозу III рівня акредитації Європейської ліги ендометріозу (БМЦ ОНМедУ) була проведена оцінка ОР 64 жінок з ендометріомами яєчників, діаметром від 3 до 5 см. Перша група (n = 33) - P2 O2 T0 A1 B2 C0, друга група (n = 31) - P2 O2/2 T0 A2 B2 C0 за шкалою ENZIAN. ОР оцінювали за показниками АМГ, 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 гемостатичною аргонплазменною коагуляцією. На основі інтраопераційних даних визначили Індекс фертильності (The Endometriosis Fertility Index – EFI).

Результати та обговорення: середній вік пацієнток 1 групи склав $29,91 \pm 0,98$, 2 – $31,45 \pm 0,53$ років відповідно, що було статистично рівноцінно. Тривалість безпліддя достовірно не відрізнялася у пацієнток усіх обстежених груп і склала в середньому у хворих 1 групи $4,56 \pm 0,21$, 2 – $5,36 \pm 0,38$ років, що вказує на недоліки своєчасної діагностики та неефективного консервативного лікування ендометріозу. Показники АМГ знизилися в післяопераційному періоді і склали в 1 групі $1,54 \pm 0,03$, в 2 групі – $1,36 \pm 0,06$. Показники АМГ корелюють з показниками КАФ. В 1 групі до оперативного втручання КАФ було $(9,11 \pm 0,14)$, після операції – $(7,46 \pm 0,11)$ та в 2 групі – $(8,01 \pm 0,12)$ та $(6,09 \pm 0,09)$, відповідно. Аналіз рівня ФСГ показав, що хірургічне лікування не впливало на рівень даного показника. EFI склав $6,84 \pm 0,13$ в 1 групі та $5,21 \pm 0,11$ – в 2 групі. Це свідчить про зниження репродуктивного потенціалу пацієнток з двобічними ендометріомами. Тому, при використанні сучасних ендохірургічних технологій можна рекомендувати планування вагітності в природньому циклі протягом 6-12 місяців. Середній об'єм інтраопераційної крововтрати у всіх групах пацієнток становив 28 ± 9 мл, що підтверджує найменший негативний вплив на функціональну тканину яєчника методу стріппінгу з використанням гідродисекції з точковою гемостатичною аргонплазменною коагуляцією.

Висновки: цистоваріектомія ендометріоми яєчника чинить пошкоджуючий ефект на ОР. Своєчасна діагностика ендометріозу та оптимізація хірургічної техніки є ключем до збереження ОР при оперативному лікуванні. Методика гідродисекції є більш тривалою у виконанні, однак супроводжується меншою травматизацією оваріальної тканини, меншою інтраопераційною крововтратою та мінімаль-

ною потребою в електрокоагуляції. Це забезпечує краще збереження кортикального шару яєчника та показників ОР. Застосування даного підходу асоціюється з кращими репродуктивними результатами у пацієнток з ендометріозом яєчників. У зв'язку з цим доцільним є обговорення більш раннього хірургічного втручання при ендометріозах розміром до 3 см за наявності клінічних показань.

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

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ПЕРВИННІЙ ДИСМЕНОРЕЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Кравченко К. Г.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Манащук С. І.
Кафедра факультетського акушерства і гінекології
Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Бенюк В. О.
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність: первинна дисменорея є одним із функціональних станів, що асоціюється з больовим синдромом та має негативний вплив на якість життя жінок репродуктивного віку. Симптоматичне зняття больового синдрому при первинній дисменорей корелює із застосуванням нестероїдних протизапальних препаратів, фармакологічний ефект яких досягається завдяки пригніченню синтезу ендогенних простагландинів, які відповідають за прояв різних вегетативно-судинних реакцій.

Водночас широка доступність НПЗП є підґрунтям до їх частого застосування без лікарського контролю, що може приводити до нераціонального вибору препарату та/або дозування. З огляду на це актуальним є дослідження особливостей застосування НПЗП при первинній дисменорей серед студентів медичних спеціальностей як групи з підвищеною обізнаністю щодо фармакологічних особливостей застосування препаратів цієї групи.

Мета роботи: вивчення особливостей застосування НПЗП при первинній дисменорей серед студентів медичних спеціальностей.

Методи дослідження: проведено анонімне онлайн-опитування 31 жінки-студентки медичних спеціальностей репродуктивного віку за допомогою заздалегідь розробленої анкети.

Результати: відповідно до результатів онлайн-опитування встановлено, що наявність больового синдрому під час менструації відзначали 29 із 31 респондентки (93,5 %). За інтенсивністю менструального болю за умовною шкалою 1-10 балів у 11 (37,9 %) жінок біль оцінювався в межах 1-3 балів, у 16 (55,2 %) – 4-6 балів, у 2 (6,9 %) – 7-10 балів. НПЗП для зняття больового синдрому застосовували 27 (87,1 %) опитаних, тоді як 2 (6,5 %) не використовували жодних знеболювальних препаратів. Як основний препарат для купірування менструального болю найчастіше обрали ібупрофен – 23 (79,3 %), значно рідше застосовували німесулід – 4 (13,8 %), кетопрофен – 1 (3,4 %), поодинокі випадки застосування спазмолітиків (дротаверин) – 1 (3,4 %). У структурі джерел рекомендацій переважало самостійне призначення препаратів – 16 (55,2 %), тоді як за консультацією лікаря зазначили 3 (10,3 %) опитані; рекомендації фармацевта та поради родичів/знайомих – по 5 (17,2 %). Високу ефективність застосованих препаратів у зменшенні больового синдрому відзначили 21 (72,4 %), помірну – 8 (27,6 %). Випадків низької або відсутньої ефективності не зареєстровано. Побічні ефекти під час застосування НПЗП заперечили 79,3 % питаних, тоді як 20,7 % повідомили про їх наявність.

Висновки: дане опитування цілком свідчить, що при первинній дисменорей застосування НПЗП характеризується високою варіабельністю вибору та переважанням самостійного призначення. При цьому ібупрофен залишається препаратом вибору та забезпечує ефективне зменшення больового синдрому з мінімальною частотою побічних ефектів. Ці дані відображають особливості практичного використання НПЗП у цільовій групі та підкреслюють потребу у формуванні раціональних підходів до їх застосування.

Ключові слова: первинна дисменорея, больовий синдром, нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП).