



**Міністерство охорони здоров'я України  
Харківський національний медичний університет  
Кафедра акушерства та гінекології № 2**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ**

**Всеукраїнської науково-практичної конференції  
«СУЧАСНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ»**

*до 220-річчя кафедри акушерства та гінекології № 2*

*Харківського національного медичного університету*

**4 квітня 2025 року**



<https://doi.org/10.5281/zenodo.15423352>

Харків – 2025

УДК: 618(082)

Редакційна колегія: Лазуренко В.В., Лященко О.А., Овчаренко О.Б.,

Сафонов Р.А., Тіщенко О.М.

Збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції "Сучасні питання акушерства та гінекології" до 220-річчя кафедри акушерства та гінекології № 2 Харківського національного медичного університету (Україна, Харків, ХНМУ, 04 кві 2025). Харків: ХНМУ, 2025. 70 с. DOI: 10.5281/zenodo.15423352.

У збірнику висвітлені сучасні аспекти акушерської та гінекологічної допомоги, зокрема малоінвазивні втручання в гінекології як основа збереження фертильності, міждисциплінарні питання здоров'я жінки, дискусійні питання сучасної перинатології, інноваційні напрямки розвитку репродуктології в Україні, роль молодіжної науки в медичній галузі.

Матеріали представляють науковий і практичний інтерес для акушерів, гінекологів, сімейних лікарів, лікарів-інтернів.

Редакція не відповідає за зміст тез, які представлені авторами.

## ЗМІСТ

### ІСТОРІЯ КАФЕДРИ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ №2

#### ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

(до 220-річчя дня заснування)

*Лазуренко В. В., Лященко О. А., Овчаренко О. Б.*

м. Харків..... 7

### ПІЄЛОНЕФРИТ, ЯК НАСЛІДОК БЕЗСИМПТОМНОЇ БАКТЕРІУРІЇ У ВАГІТНИХ

*Білий Є. Є.*

м. Харків..... 10

### ВПЛИВ ГІСТЕРЕКТОМІЇ НА РОЗВИТОК МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ

*Вдовиченко С. Ю., Забудський О. В.*

м. Київ..... 12

### ВИДАЛЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ЛАБІАЛЬНИХ СПАЙОК У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗІ

*Гасанова Г. Б., Луцький А. С.*

м. Харків..... 13

### ПРИНЦИПИ ПРЕКОНЦЕПЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ У ЖІНОК ІЗ БЛЮВАННЯМ ВАГІТНИХ В АНАМНЕЗІ

*Гвоздецька Г. С., Генік Н. І., Жукуляк О. М., Смець Н. О.*

м. Івано-Франківськ-м.Київ..... 14

### СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ

*Гордієнко П. О., Афанасьєв І. В., Гаркавенко К. В.*

м. Харків..... 17

### ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ СТРЕСУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ У ВІЙСЬКОВИХ УМОВАХ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ

*Григорян Н. А., Тищенко О. М.*

м. Харків..... 19

### ОВАРІАЛЬНИЙ РЕЗЕРВ ТА ФУНКЦІЯ ЯЄЧНИКІВ ПІСЛЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ: КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА СТРАТЕГІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ

*Енеді А. В.*

м. Ужгород..... 21

### ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ТРИВАЛЕНТНОГО ЗАЛІЗА У ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ ЛАТЕНТНИМ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТОМ

*Заздравнов А. А., Шапкін В. Є., Пасієшвілі Н. М.*

м. Харків..... 22

### ЛУБРИКАНТИ ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

*Зионг Т. Т., Гордієнко П. О.*

м. Харків..... 24

|                                                                                                                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>ДЕЯКІ ГОРМОНАЛЬНІ ТА УЛЬТРАЗВУКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИРОВОЇ<br/>ТКАНИНИ У ЖІНОК З ПУХЛИНАМИ ЯЄЧНИКІВ ТА ОЖИРІННЯМ</b><br><i>Зуб О. В., Карпенко В. Г., Пасієшвілі Н. М.</i><br>м. Харків.....               | 26 |
| <b>PSYCHOLOGICAL STATE OF WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS<br/>DURING PREGNANCY</b><br><i>Kyrychenko M. M., Siusiuka V. G.</i><br>Zaporizhzhia.....                                                      | 27 |
| <b>THE POSSIBLE ROLE OF FETAL GROWTH RESTRICTION IN MATERNAL<br/>CARDIOVASCULAR DISEASE</b><br><i>Lakhno I. V., Diomina O. V., Shapoval D. M., Sykal I. M., Romaieva V. P., Pak S. O.</i><br>Kharkiv..... | 29 |
| <b>ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА АНГІОТЕНЗИНОГЕНУ II 235 М→Т<br/>У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ</b><br><i>Лоскутова Т. О.</i><br>м. Дніпро.....                                                                            | 31 |
| <b>ВПЛИВ МАТЕРИНСЬКО-ПЛОДОВОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ПРОЦЕСИ ЕРИПТОЗУ<br/>У ВАГІТНИХ</b><br><i>Кудін І. Д., Борзенко І.Б.</i><br>м. Харків.....                                                                      | 34 |
| <b>ІМУНОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ І ЦИТОКІНИ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНІЙ<br/>НЕДОСТАТНОСТІ</b><br><i>Кузьміна І. Ю., Кузьміна О. А.</i><br>м. Харків.....                                                                      | 36 |
| <b>БІОЦЕНОЗ ПІХВИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ХРОНІЧНИМИ<br/>ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПРИДАТКІВ МАТКИ</b><br><i>Куксенко Л. А., Гусєв В. М.</i><br>м. Кропивницький.....                              | 37 |
| <b>ПЕЛОЇДОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ<br/>ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ПРИДАТКІВ МАТКИ У ЖІНОК<br/>РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ</b><br><i>Куксенко Л. А.</i><br>м. Лиман.....                                | 40 |
| <b>ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ ТРАВМ ЖИВОТА У ВАГІТНИХ ПІД ЧАС<br/>ВІЙНИ В УКРАЇНІ</b><br><i>Кулікова О. В., Тищенко О. М.</i><br>м. Харків.....                                                                | 42 |
| <b>РОЛЬ ГІСТЕРОСКОПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДДЯ</b><br><i>Луцький А. С., Луцька С. В.</i><br>м. Харків.....                                                                                                 | 44 |
| <b>ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА МАТЦІ НА<br/>МЕНСТРУАЛЬНУ ТА ОВУЛЯТОРНУ ФУНКЦІЮ ЖІНОК</b><br><i>Мудра Ю. С.</i><br>м. Бровари.....                                                          | 46 |

**ІСТМОЦЕЛЕ. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ**

*Сафонов Р. А., Сафонова І. М.*

м. Харків..... 47

**ОСОБЛИВОСТІ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ У ПІЗНЬОМУ РЕПРОДУКТИВНОМУ ПЕРІОДІ**

*Страховецька Ю. В.*

м. Київ..... 49

**ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЛОДА ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ДОПЛЕРОГРАФІЇ.**

*Сусідко О. М.*

м. Київ..... 50

**ОГЛЯД СУЧАСНИХ ТА НОВІТНІХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ Й ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ**

*Сухоруков І. Ю., Поваляєв О. А., Нагута Л. О.*

м. Харків..... 50

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ РЕТРОХОРІАЛЬНИХ ГЕМАТОМ: КЛІНІКО-ЕНДОКРИНОЛОГІЧНІ ТА ЕХОГРАФІЧНІ**

*Талько О. В., Вдовиченко С. Ю.*

м. Київ..... 52

**ВПЛИВ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК-ЛІКАРІВ: АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ**

*Феськова А. О., Конопля Л. А.*

м. Харків..... 53

**СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ З ОЖИРІННЯМ ТА НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА**

*Фролова Т. В., Лазуренко В. В., Железняков О. Ю., Осман Н. С., Стенкова Н. Ф., Терещенкова І. І., Карпушенко Ю. В., Сіняєва І. Р., Амаш А. Г., Ащеулов О. М.*

м. Харків..... 56

**РОЗРОБКА МОДЕЛІ ПРОГНОЗУВАННЯ РЕЦИДИВУ ТА ПРОГРЕСУВАННЯ ГІПЕРПЛАЗІЇ ЕНДОМЕТРІЮ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ**

*Хасхачих Д. А., Гарагуля І. С.*

м. Дніпро..... 59

**ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ НА РОЗВИТОК СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ**

*Чабан Ю. А., Корчинська О. О.*

м. Ужгород..... 62

**РОЛЬ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ОХОРОНІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

*Шапкін В. Є., Заздравнов А. А.*

м. Харків..... 63

**ВІТАМІНИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ: ОСНОВИ БЕЗПЕЧНОГО  
ЗАСТОСУВАННЯ**

*Шарашидзе А. Г., Лазуренко В. В.*

м. Харків..... 65

**ВПЛИВ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА  
ПЕРИНАТАЛНІ НАСЛІДКИ РОЗРОДЖЕННЯ**

*Щедров О. А.*

м. Київ..... 67

**ЕФЕКТИВНІСТЬ БІПОЛЯРНОЇ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЇ  
РЕЗЕКЦІЇ/КОАГУЛЯЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ СКВАМОЗНОЇ МЕТАПЛАЗІЇ  
СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СЕЧОВОГО МІХУРА**

*Щирін О. Л.*

м. Київ..... 68

4. Husieva AY. The effect of anxiety levels in women with hypertensive disorders on the pregnancy course and outcome. *Zaporozhye Med J.* 2024;26(6):468–75. doi:10.14739/2310-1210.2024.6.306126.
5. Huffhines L, Coe JL, Busuito A, Seifer R, Parade SH. Understanding links between maternal perinatal posttraumatic stress symptoms and infant socioemotional and physical health. *Infant Ment Health J.* 2022;43(3):474-92. doi:10.1002/imhj.21985.
6. Mainali A, Infanti JJ, Thapa SB, Jacobsen GW, Larose TL. Anxiety and depression in pregnant women who have experienced a previous perinatal loss: a case-cohort study from Scandinavia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023;23(1):111. doi:10.1186/s12884-022-05318-2.
7. Ebong IA, Quesada O, Fonkoue IT, et al. The Role of Psychosocial Stress on Cardiovascular Disease in Women: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol.* 2024;84(3):298-314. doi:10.1016/j.jacc.2024.05.016.
8. Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin Summary, Number 222. *Obstet Gynecol.* 2020;135(6):1492-5. doi:10.1097/AOG.0000000000003892.
9. Poon LC, Shennan A, Hyett JA, Kapur A, Hadar E, Divakar H, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention. *Int J Gynaecol Obstet.* 2019;145(Suppl 1):1-33. doi: 10.1002/ijgo.12802.
10. Holland C, Richmond MM. Advocating for Interventions When Depression Complicates Preeclampsia. *Nurs Womens Health.* 2022;26(2):152-60. doi:10.1016/j.nwh.2022.01.010
11. Chapuis-de-Andrade S, Moret-Tatay C, de Paula TA, Irigaray TQ, Antonello ICF, da Costa BEP. Psychological factors and coping strategies in pregnancies complicated by hypertension: A cluster-analytic approach. *J Affect Disord.* 2022;296:89-94. doi:10.1016/j.jad.2021.09.049

## THE POSSIBLE ROLE OF FETAL GROWTH RESTRICTION IN MATERNAL CARDIOVASCULAR DISEASE

*Lakhno I. V., Diomina O. V., Shapoval D. M., Sykal I. M., Romaieva V. P., Pak S. O.*

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

**Objectives.** Menopause is an important stage in a woman's life. The age of menopause coincides with the onset of aging accompanied by the manifestation of many diseases. The theory of “fetal programming” (Barker’s hypothesis) of diseases contributes to a better understanding that fetal growth restriction leads to an increased level of cardiovascular diseases [1]. Hypoestrogenicity may be a trigger mechanism that causes atherogenic vasculopathy.

It is known that the risk of mortality of women before the age of 55 from cardiovascular diseases in developed countries is increasing. There is no doubt that women with a history of preeclampsia should control their blood pressure and receive antihypertensive drugs if necessary [2]. This women's category is managed after childbirth through joint consultation with a cardiologist, neurologist, and nephrologist. Chronic non-infectious inflammation, dyslipidemia, and obesity are known pathogenetic events in the total scenario of cardiovascular disease. All these factors may be associated with pathological pregnancy. Is there a certain risk of arterial hypertension after fetal growth restriction or antenatal fetal death? The level of gestational comorbidities like diabetes mellitus and goiter disease is higher during the war in Ukraine [3]. It is a serious challenge in the management of pregnant women. Gestational pathologies, a negative environmental influence, and wartime are the main factors contributing to cardiovascular disease. The enhanced atherogenicity was found in middle-aged internally displaced women in Ukrainian women [4]. Therefore, programs preventing cardiovascular disease in women are important nowadays.

The study **was focused** on the role of preterm birth due to fetal growth restriction in the development of cardiovascular disease.

**Material and methods.** 71 perimenopausal women were enrolled in the study. 36 patients with or without periods from Group II had fetal growth restriction and iatrogenic preterm birth. 35 women without complicated obstetric anamnesis were included in Group III. 35 healthy reproductive-aged women were included in Group I (control).

The variables of body mass index (BMI) and menopausal Cooperman's score were determined after inclusion in the study. Biochemical studies were performed on a Cobas 6000 analyzer (Roche Diagnostics, Switzerland). All selected women were tested for serum cholesterol and its fractions. The atherogenic index was also calculated. The levels of glycemia and insulin on an empty stomach were detected with subsequent calculation of the HOMA index. C-reactive protein (C-RP) as a marker of chronic inflammation was investigated.

The Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) was used for statistical analysis.

**Results.** The enhanced atherogenicity was found in women with a history of fetal growth restriction. The value of atherogenic index was different in Group II and Group III:  $2.43 \pm 0.65$  and  $3.35 \pm 0.74$  ( $p < 0.001$ ). The obtained data showed that obesity played an important role in the pathogenesis of climacteric syndrome. The findings of the study demonstrated a moderate positive correlation between BMI and diastolic BP, BMI and Cooperman's score, BMI and glucose level, BMI and C-RP (fig. 1).

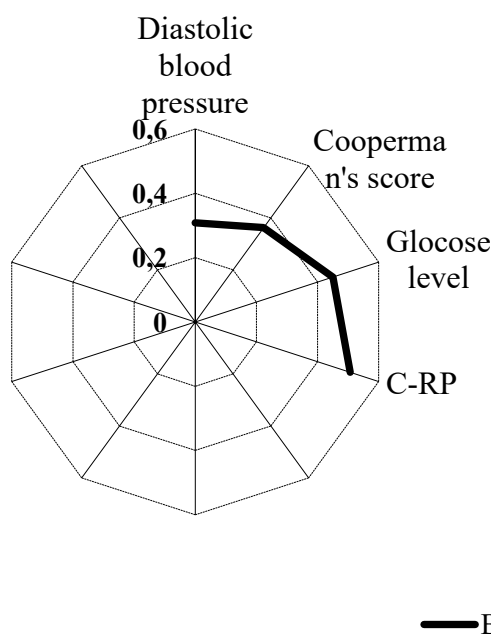


Figure 1. The correlation between BMI and diastolic BP, BMI and Cooperman's score, BMI and glucose level, BMI and C-RP.

The results of the multivariate regression model with C-RP showed a statistically significant relationship between BMI and insulin (table 1). The model itself was meaningful. The role of chronic inflammation and insulin-resistance in metabolic disorders among perimenopausal women was shown.



Table 1

**Multivariate logistic regression model with C-RP coefficient.**

| Variable          | Beta | Standard error | t    | p     | 95% confidence interval for B |             |
|-------------------|------|----------------|------|-------|-------------------------------|-------------|
|                   |      |                |      |       | lower bound                   | upper bound |
| BMI               | 0.27 | 4.83           | 2.79 | .008  | 3.72                          | 23.27       |
| Cooperman's score | 0.01 | 2.58           | 0.12 | .905  | -4.9                          | 5.52        |
| HOMA index        | 0.17 | 0.17           | 1.37 | .178  | -0.57                         | 0.11        |
| Insulin           | 0.69 | 0.04           | 5.97 | <.001 | 0.16                          | 0.33        |
| Glucose           | 0.21 | 0.12           | 1.5  | .143  | -0.06                         | 0.43        |
| Triglycerides     | 0.04 | 0.46           | 0.28 | .782  | -0.81                         | 1.07        |
| Atherogenic index | 0.06 | 0.17           | 0.52 | .608  | -0.25                         | 0.42        |

**Conclusions.** The complicated obstetric anamnesis was an agent of atherogenicity. The chronic inflammation and disturbed carbohydrate metabolism contributed to the development of cardiovascular disease.

**References.**

1. Glover V, O'Connor TG, O'Donnell KJ. Fetal Programming and Public Policy. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2023 Jun;62(6):618-620. doi: 10.1016/j.jaac.2022.11.010.
2. Yang C, Baker PN, Granger JP, Davidge ST, Tong C. Long-Term Impacts of Preeclampsia on the Cardiovascular System of Mother and Offspring. Hypertension. 2023 Sep;80(9):1821-1833. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.21061.
3. Lakhno I. Dyslipidemia in Internally Displaced Middle-aged Women in Kharkiv During the War. Medicina Moderna - Modern Medicine. 2024;31(4):332-5. doi: 10.31689/rmm.2024.31.4.331
4. Lakhno I. The Insight into Obstetric Care near the Front Line in Kharkiv. Acta Med Litu. 2022;29(2):236-244. doi: 10.15388/Amed.2022.29.2.10.

## ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА АНГІОТЕНЗИНОГЕНУ П 235 М→Т У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ

*Лоскутова Т. О.*

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

**Вступ.** Гіпертензивні розлади при вагітності є основною причиною материнської та перинатальної смертності в усьому світі [1]. Преєклампсія є причиною 2% - 8% ускладнень, пов'язаних з вагітністю, понад 50 000 материнських смертей і понад 500 000 внутрішньоутробних смертей у всьому світі [2]. Преєклампсія, є судинною дисфункцією, яка спричинена вагітністю. Пацієнтки з преєклампсією мають більший ризик подальшого розвитку гіпертензії, ішемічної хвороби серця, серцевої недостатності, судинної деменції та термінальної стадії ниркової недостатності. Тому розуміння, прогнозування, профілактика та лікування преєклампсії є пріоритетними охорони здоров'я.