



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

## **ЗБІРКА ТЕЗ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
СПІЛЬНО З АСОЦІАЦІЄЮ ГІНЕКОЛОГІВ-ЕНДОКРИНОЛОГІВ  
УКРАЇНИ**

**«МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ, ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ  
РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЕФЕКТИВНІ  
ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ В УМОВАХ  
РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ»**

***23 жовтня 2020 р., м. Запоріжжя***



## ОРГКОМІТЕТ

**Голова оргкомітету:** Ректор Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

**Члени оргкомітету:** д.мед.н., проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О., проф. Авраменко Н.В., доц. Моргунцова С.А., проф. Рябоконь Ю.Ю., доц. Нікіфоров О.А.

**Секретаріат:** к.мед.н., ас. Грідіна І.В., к.мед.н., ас. Кабаченко О.В.

# ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКИСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ

Авраменко Н.В., Кабаченко О.В., Барковський Д.Є, Серих К.В.

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Актуальність обумовлена не тільки поширеністю синдрому, але й труднощами діагностики, лікування, порушеннями репродукції, перинитальними ускладненнями, ризиком онкопатології.

Згідно керівництва, базою для постановки діагнозу залишаються Роттердамські критерії. Також підтверджується актуальність визначення фенотипів.[2,3,29].

Діагноз у дорослих виставляється при наявності двох клінічних або біохімічних ознак гіперандрогенії, нерегулярного менструального циклу, при цьому немає потреби в проведенні УЗД, яке, тим не менш допомагає в визначенні повного фенотипу СПЯ [1,3,4]. Наведені особливості діагностики СПЯ в підлітковому і клімактеричному віці. Підтверджується ключова роль у патогенезі синдрому гіперандрогенемії (ГА) та інсулінрезистентності (ІР). Наголошується на необхідності диференційної діагностики ГА при СПЯ і ГА при гіпоталамічному синдромі пубертатного та постпубертатного періодів, вродженій дисфункції кори наднирників, гіпотиреозі, гіперпролактинемії, ожирінні, стресі, анорексії, пухлинах гіпофізу (акромегалія, хвороба Кушинга), захворюваннях щитовидної залози, гіперпролактинемії. Оптимальний діагностичний алгоритм постановки діагнозу СПКЯ:

1 етап – індексу вільного тестостерону (загальний тестостерон, глобулін, що зв'язує статеві гормони, індекс вільного тестостерону).

2 етап – виключення патології щитовидної залози (ТТГ, АТТГ, АТПО, УЗД), гіперпролактинемії (пролактинома), ВДКН (недостатність 21-гідроксилази), синдрому Іценка-Кушинга, акромегалії, вірілізуючих пухлин.

3 етап – оцінка глікемічного статусу у всіх жінок з СПЯ.

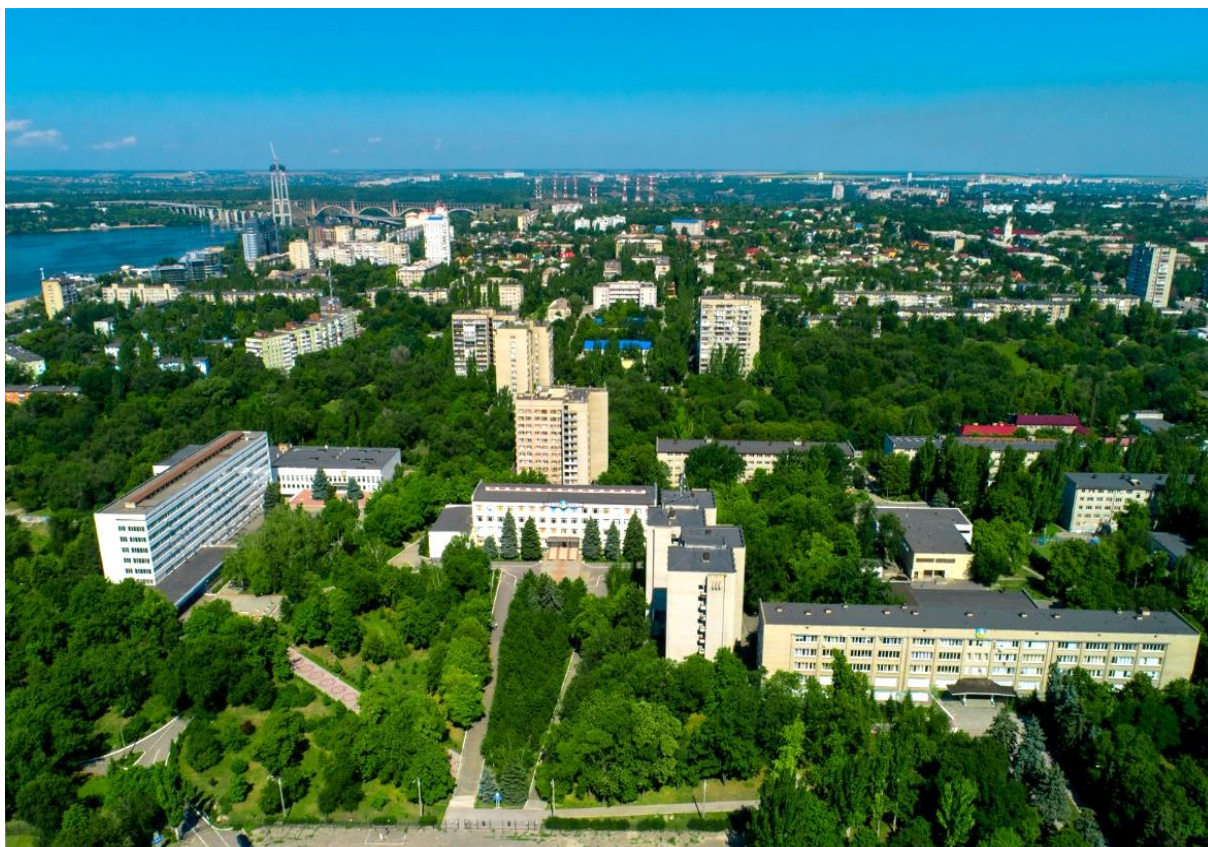
В лікування включаються освіта, самовдосконалення, мультидисциплінарна допомога та упорядкування способу життя, корекції або профілактика ожиріння. Фармакологічне лікування призначається за показаннями, при безплідді. Рекомендуються комбіновані оральні контрацептиви. Комбінація етинілоестрадіолу та ципротерону ацетату 35 мкг не є препаратом першої лінії при СПЯ через несприятливі наслідки. Для корекції метаболічних порушень рекомендовано до КОКів додаткове призначення метформіну. При неефективній терапії КОКами гірсутизму, андрогенної алопеції впродовж 6 місяців і більше в якості додаткових засобів можуть розглядатися антиандрогени. Для лікування СПЯ можуть застосовуватися хірургічні методи.

**Висновки.** Своєчасна діагностика, профілактика, ранній початок терапії СПКЯ може сприяти збереженню фертильного потенціалу, профілактиці гіперпластичних і неопластичних процесів ендометрія, пізніх ускладнень даного синдрому.

**Ключові слова:** синдром полікістозу яєчників; патогенез; фенотипи; діагностика; лікування.

## ЗМІСТ

СКЛАДНІ ПАЦІЄНТИ В ПРОГРАМАХ ЕКО Авраменко Н.В.....	3
МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ І СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ В ПУБЕРТАТНОМУ ВІЦІ Авраменко Н.В., Кабаченко О.В., Барковський Д.Є, Серих К.В. ....	6
ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ Авраменко Н.В., Кабаченко О.В., Барковський Д.Є, Серих К.В. ....	7
ПОЛІМОРФІЗМ СТРУКТУРНОГО ГЕТЕРОХРОМАТИНУ У-ХРОМОСОМИ ПРИ ЦИТОГЕНЕТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ ПОДРУЖНИХ ПАР З ПОРУШЕННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ Авраменко Н.В., Сухонос О.С. ....	8
ЧАСТОТА ПРЕНАТАЛЬНО ВИЯВЛЕНИХ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ТА ХРОМОСОМНОЇ ПАТОЛОГІЇ ПЛОДУ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2017-2019 рр. Авраменко Н. В., Сухонос О.С. ....	10
МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПАТОЛОГІЇ ШЕЙКИ МАТКИ: РОЛЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНІНГА В РАБОТІ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА Амро І.Г., Богомолова О.А.....	12
RETROSPECTIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS A MODERN METHOD FOR STOPPING HYPOTONIC UTERINE BLEEDING IN THE EARLY POSTPARTUM PERIOD Gaidai N.V., Oliynyk N.S., Revenko O.M. ....	14
АНАЛІЗ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ ЗА ДАНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ПРЕДИКТОРІВ ЗАПАЛЕННЯ Бачурін Г.В., Коломоєць Ю.С., Ломака С.С. ....	15
ПРЕДИКТОРИ ЗАПАЛЕННЯ, ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ У РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ УРОДИНАМІКІ Бачурін Г.В., Коломоєць Ю.С., Ломака С.С. ....	20
ВИПАДОК ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ КОРУ У ВАГІТНОЇ Білокобила С.О., Рябокони О.В., Ізбицька Н.Г., Оніщенко Т.Є., Рябокони Ю.Ю. ....	22
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЛЮТЕІНА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДИСМЕНОРЕЇ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ Грідіна І.Б. ....	25
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ФОРМ ПРОГЕСТЕРОНУ У СХЕМАХ ЗГТ Грідіна І.Б. ....	27
ОЦІНКА РИЗИКІВ ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНОЇ ПАТОЛОГІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК, ЯКІ ПРООПЕРОВАНІ З ПРИВОДУ ПАПІЛЯРНОЇ КАРЦИНОМИ ШЦЗ ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України».....	30
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Дейніченко О.В. ....	33



Замовлення № 8923.  
Оригінал-макет виконаний в ЦВЗ ЗДМУ  
69035, г. Запоріжжя, пр-т Маяковського 26,

Видавництво ЗДМУ  
69035, Запоріжжя, пр. Маяковського, 26