



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ  
І КОСМЕТОЛОГІВ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ  
II Всеукраїнської науково-практичної конференції  
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ,  
ГІНЕКОЛОГІЇ, КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ»**

**20-21 жовтня 2023 р.**



**М. ЗАПОРІЖЖЯ  
2023**

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПОСТКОВІДНИХ АЛОПЕЦІЙ.....	34
<b>Коваленко А.Ю.</b>	
РОЛЬ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАТОГЕНЕЗІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЖІНОК .....	37
<b>Лахно І.В.</b>	
ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ВОЛОССЯ.....	40
<b>Літвінов В.А.</b>	
ПЕРЕДЧАСНИЙ РОЗРИВ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ: ІМУННО-ЕНДОКРИННА ДИЗРЕГУЛЯЦІЯ.....	44
<b>Любомирська К.С., Кирилюк О.Д., Гайдай Н.В., Бондаренко С.А.</b>	
АНДРОГЕНЗАЛЕЖНІ ДЕРМАТОПАТІЇ: ВІДКРИТІ ПИТАННЯ ДО ДЕРМАТОЛОГІВ ТА ГІНЕКОЛОГІВ .....	47
<b>Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Сергієнко М.Ю., Дунаєва Л.А.</b>	
КЕРАТОДЕРМІЯ ХАКСТХАУЗЕНА – ЧИ Є ПРІОРИТЕТИ У ЛІКУВАННІ? .....	50
<b>Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Синах О.К.</b>	
МОЖЛИВОСТІ НЕІНВАЗИВНОЇ КОРЕКЦІЇ ВІКОВИХ ЗМІН ШКІРИ У ЖІНОК.....	54
<b>Макуріна Г.І., Чорненька А.С.</b>	
ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ З РЕЗУС-НЕГАТИВНИМ ТИПОМ КРОВІ.....	57
<b>Сюсюка В.Г., Богуславська Н.Ю., Котлова Ю.В., Ісмаїлова Е.Я., Раменська В.В.</b>	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРМІНУ ГЕСТАЦІЇ .....	60
<b>Сюсюка В.Г., Богуславська Н.Ю., Шевченко А.О., Кирилюк О.Д., Бабінчук О.В.</b>	
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВТРАТИ ВАГІТНОСТІ.....	63
<b>Сюсюка В.Г., Губа Н.О., Соловйова Н.М., Луцюк О.А.</b>	

## **АНДРОГЕНЗАЛЕЖНІ ДЕРМАТОПАТІЇ: ВІДКРИТІ ПИТАННЯ ДО ДЕРМАТОЛОГІВ ТА ГІНЕКОЛОГІВ**

**Макуріна Г.І.**

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини,  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Сюсюка В.Г.**

доктор медичних наук, професор кафедри акушерства і гінекології,  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Сергієнко М.Ю.**

кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства і гінекології,  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Дунаєва Л.А.**

лікар-акушер-гінеколог консультативно-діагностичного відділення,  
Комунальне некомерційне підприємство  
«Обласний перинатальний центр» Запорізької обласної ради

Зазвичай, надлишок андрогенів у жінок, клінічно проявляється гірсутизмом, себорейним дерматитом, акне, чорним акантозом, андрогенетичною алопецією [Cussen L. et al., 2022; Christ J.P., Cedars M.I., 2023; Makrantonaki E., Zouboulis C.C., 2020]. На акне хворіють 80% людей у віці від 11 до 30 років, однак, у дорослому віці захворювання найчастіше зустрічається у жінок [Mahto A., 2017]. Воно є одним із поширених дерматологічних проявів синдрому полікістозу яєчників (СПКЯ) [Ramezani Tehrani F. et al., 2015]. Патогенез вульгарних вугрів ґрунтується на комбінації багатьох факторів, головними з яких є зміна кількісного та якісного складу себуму. Ізольоване збільшення вироблення шкірного сала не дає стійкого прогресу захворювання,

має значення комбінація гіперпродукції та зміни ліпідного профілю (зменшення концентрації лінолевої кислоти, підвищення утворення сквалену та насичених жирних кислот); шкірного дисбіозу з виділенням вірулентних підтипів *S. acnes*; аномалії диференціювання та проліферації кератиноцитів у вигляді фолікулярного гіперкератозу; запалення [Carmina E., et al., 2022; Mahto A., 2017]. Клінічно акне характеризується наявністю відкритих та закритих комедонів, папул, пустул, міліумів та вузлів. Окрім цього, після еволюції запальних елементів (папул, пустул та вузлів) спостерігається постзапальна гіперпігментація, еритема та рубці, що, в свою чергу, призводить до соціальної дезадаптації, депресії та тривоги [Heng A.H.S., Chew F.T. 2020].

Якщо для оцінювання акне немає загальноприйнятих візуальних рекомендацій, для уточнення ступеня та розподілу алопеції кращою вважається візуальна шкала Людвіга [Teede H.J. et al., 2018; Christ J.P., Cedars M.I., 2023]. Андрогенетична алопеція є найпоширенішою формою алопеції в усьому світі [Devjani S. et al., 2023]. Її патогенез включає комбінацію генетичних і гормональних факторів [Kidangazhiathmana A., Santhosh P., 2022]. Згідно рекомендацій Androgen Excess and PCOS Society слід використовувати термін «випадіння волосся за жіночим типом» [Carmina E. et al., 2019]. Відповідне випадіння опосередковується андрогенами, оскільки у жінок із ознаками гіперандрогенії при СПКЯ чи вродженій гіперплазії наднирників часто розвивається ранній початок втрати волосся. Випадіння волосся за жіночим типом проявляється у вигляді зменшення густоти волосся та мініатюризації волосяних фолікулів на маківці та лобовій частині голови, як правило, із збереженням передньої лінії волосся [Bienenfeld A. et al., 2019]. На теперішній час роль андрогенів у патогенезі захворювання чітко не визначена, адже лише одна третина жінок демонструє аномальні рівні андрогенів. Крім того, захисну роль у рості волосся відіграє естроген, про що свідчить збільшення поширеності випадіння волосся за жіночим типом у період менопаузи, подовження фази

анагену під час вагітності, тощо [Starace M. et al., 2020]. Вплив андрогенів на волосяні фолікули залежить від місцевої біодоступності, а не від рівня в крові. Шкіра є периферичним органом обміну андрогенів. Себоцити синтезують тестостерон із попередників надниркових залоз, а також здатні їх інактивувати разом з кератиноцитами, таким чином відіграючи важливу роль у гомеостазі андрогенів [Kidangazhiathmana A., Santhosh P., 2022]. Хоча акне та випадіння волосся за жіночим типом є поширеними скаргами пацієнтів із СПКЯ, наразі недостатньо доказів для використання їх у якості надійних діагностичних маркерів СПКЯ [Christ J.P., Cedars M.I., 2023].