



**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**

ВАЗОМОТОРНІ СИМПТОМИ ТА КАРДІОМЕТАБОЛІЧНІ РИЗИКИ.....	66
Сюсюка В.Г., Деміденко О.В., Сергієнко М.Ю., Колокот Н.Г., Рослік О.А.	
КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА.....	68
Сюсюка В.Г., Пучков В.А.	
УЛЬТРАЗВУКОВІ МАРКЕРИ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ ...	71
Сюсюка В.Г., Сергієнко М.Ю., Бачуріна О.І., Катеруша Д.А.	
МЕЛАНОЦИТАРНІ НОВОУТВОРЕННЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ: ДЕРМАТОСКОПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ.....	74
Чернеда Л.О.	
СОНОЛОГІЧНА ХАРКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ.....	77
Шаповал О.С., Сюсюка В.Г.	
ЙМОВІРНІСТЬ ЗБІЛЬШЕННЯ ВИПАДКІВ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЧНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	79
Шелестова Л.П.	
RETINAL ANGIOPATHY AND CHRONIC ARTERIAL HYPERTENSION DURING PREGNANCY.....	82
Deinichenko O.V., Pavliuchenko M.I., Onopchenko S.P.	
MORPHOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL CHARACTERISTICS OF ENDOMETRIAL LAYERS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASIA WITHOUT ATYPIA COMPARED WITH SECRETORY ENDOMETRIUM	85
Khaskhachykh D.A., Potapov V.O., Kukina G.O., Demchenko T.V., Garagulia I.S.	
A COMPREHENSIVE LOOK AT COLPOSCOPY AND TARGETED BIOPSY AS CONFIRMATORY METHODS FOR DIAGNOSING CERVICAL PATHOLOGY	933
Pavliuchenko M.I., Siusiuka V.G., Deinichenko O.V.	

УЛЬТРАЗВУКОВІ МАРКЕРИ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ

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

Бачуріна О.І.

завідувачка консультативно-діагностичним відділенням,
Комунальне некомерційне підприємство
«Обласний перинатальний центр» Запорізької обласної ради

Катеруша Д.А.

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

Діагностика синдрому полікістозу яєчників (СПКЯ) ґрунтується на клінічних, біологічних і морфологічних критеріях [Dewailly D. et al., 2014]. Діагноз СПКЯ у дорослих встановлюється за двома з трьох діагностичних критеріїв (оліго- або ановуляція, пов'язана з хронічною ановуляцією; клінічна та/або біохімічна гіперандрогенія; морфологія полікістозних яєчників (за даними ультразвукової діагностики) після виключення пов'язаних розладів. [Bjekić-Macut J. et al., 2021; Cussen L. et al., 2022; Sergiyenko M.Yu., et al., 2022; Christ J.P., Cedars M.I., 2023; Siusiuka V.G., et al., 2023; Meczekalski B. et al., 2023].

Ультразвукова діагностика (УЗД) яєчників має одне з вирішальних значень для оцінки пацієток із підозрою на СПКЯ. Основними УЗД-ознаками

вважаються визначення об'єму яєчників і кількості антральних фолікулів [Markin L.V., Matvienko O.O., 2019]. У Міжнародних рекомендаціях з оцінки та лікування СПКЯ (International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome), заснованих на фактичних даних, критерієм діагностики за результатами УЗД з використанням новітньої технології трансвагінального датчика з частотою 8 МГц або більше, кількість фолікулів має бути ≥ 20 на яєчник та/або об'єм будь-якого яєчника $\geq 10 \text{ см}^3$, гарантуючи відсутність жовтих тіл, кіст або домінантних фолікулів. Дослідження для оцінки морфології яєчників слід проводити в ранній фолікулярній фазі. Крім того, УЗД дозволяє дослідити стан і товщину ендометрія для виключення гіперпластичних процесів, раку ендометрія на тлі гіперестрогенії, а також для визначення показань до гістероскопії та біопсії ендометрія. Жінкам з оліго- або аменореєю рекомендовано проводити УЗД між 3-м і 5-м днями після індукованої прогестероном кровотечі. Також, слід враховувати використання пероральних контрацептивів в анамнезі, оскільки вони приводять до зменшення розміру яєчників, а у жінок, які їх приймають, зазначені критерії недостовірні [Kaminskyi V.V. et al., 2016; Markin L.V., Matvienko O.O., 2019].

Особливої уваги заслуговує оцінка можливостей УЗД для діагностики СПКЯ у дівчаток-підлітків. Встановлення діагнозу СПКЯ в підлітковому віці, як і раніше, викликає багато запитань. Проблема полягає в тому, що характеристики нормального статевого дозрівання часто збігаються з симптомами СПКЯ [Sergiyenko M.Yu., et al., 2022; Siusiuka V.G., et al., 2023]. Діагностичні критерії дорослих, що були перенесені на підлітковий вік, ускладнюють діагностику, оскільки включають нормальні фізіологічні зміни, які відбуваються під час статевого дозрівання. Мова йде про акне, гірсутизм, порушення менструального циклу, високий рівень андрогенів і мультифолікулярну морфологію яєчників за даними ехосонографії [Peña A.S.,

Metz M., 2018]. Тому, УЗД не використовують в якості критерія синдрому перші 8 років після менархе через високу частоту мультифолікулярності яєчників у підлітковому віці та відповідно низьку специфічність. У підлітків, які повністю не відповідають діагностичним критеріям, може бути визначений «підвищений ризик» або «група ризику» розвитку СПКЯ. Таким пацієнткам необхідне повторне оцінювання після завершення статевого дозрівання або через 8 років після менархе [Teede H.J. et al., 2018; Peña A.S., et al., 2020; Avramenko N.V., et al., 2020; Meczekalski B. et al., 2023; Teede H.J. et al., 2023].

Таким чином, УЗД органів малого тазу є одним з критеріїв постановки діагнозу СПКЯ, але вимагає поправок на гінекологічний вік пацієнток.