



International Science Group

ISG-KONF.COM

XVI
INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
"INNOVATIVE TRENDS OF SCIENCE AND PRACTICE,
TASKS AND WAYS TO SOLVE THEM"

Athens, Greece
April 26 - 29, 2022

ISBN 979-8-88526-740-3

DOI 10.46299/ISG.2022.1.16

INNOVATIVE TRENDS OF SCIENCE AND PRACTICE, TASKS AND WAYS TO SOLVE THEM

Proceedings of the XVI International Scientific and Practical Conference

Athens, Greece
April 26 – 29, 2022

INNOVATIVE TRENDS OF SCIENCE AND PRACTICE, TASKS AND WAYS
TO SOLVE THEM

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

UDC 01.1

The XVI International Scientific and Practical Conference «Innovative trends of science and practice, tasks and ways to solve them», April 26 – 29, 2022, Athens, Greece. 799 p.

ISBN – 979-8-88526-740-3

DOI – 10.46299/ISG.2022.1.16

EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liubchych Anna</u>	Scientific and Research Institute of Providing Legal Framework for the Innovative Development National Academy of Law Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine, Scientific secretary of Institute
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines, Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Oleksandra Kovalevska</u>	Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs Dnipro, Ukraine
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Slabkyi Hennadii</u>	Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University.
<u>Marchenko Dmytro</u>	PhD, Associate Professor, Lecturer, Deputy Dean on Academic Affairs Faculty of Engineering and Energy
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D., Associate Professor, Department of Economics and Security of Enterprise
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"
<u>Kanyovska Lyudmila Volodymyrivna</u>	Associate Professor of the Department of Internal Medicine
<u>Levon Mariia</u>	Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Scientific direction - morphology of the human digestive system
<u>Hubal Halyna Mykolaiivna</u>	Ph.D. in Physical and Mathematical Sciences, Associate Professor

INNOVATIVE TRENDS OF SCIENCE AND PRACTICE, TASKS AND WAYS
TO SOLVE THEM

78.	Аскарьянц В.П., Абдувалиева М.Х., Илхомжонова Д.М.К., Хошимова Ш.А.К. ВЛИЯНИЕ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА	344
79.	Аскарьянц В.П., Бурхонова А.Ж.К., Рахматжонова А.Р.К., Гофурова Н.У.К. КОСТНЫЙ МОЗГ В АСПЕКТЕ ФИЗИОЛОГИИ	349
80.	Куса О.М., Курташ Н.Я., Нейко О.В., Кравчук І.В., Сніжко Т.Б. ОЦІНКА СТАНУ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК З ПАПЛОМАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ	354
81.	Осадча А. ВИВЧЕННЯ АСОЦІАЦІЇ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ PPARG (PRO12ALA), VEGF (C634G), ENOS (4B/4A), COMT (VAL158MET) У ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ-ФУТБОЛІСТІВ	357
82.	Растворов О.А. ГІПЕРКАЛЬЦІЕМІЯ У ПАЛІАТИВНИХ ХВОРИХ З ПУХЛИННИМИ ПРОЦЕСАМИ	361
83.	Рзаєва А.А.К., Ахмаїді М., Тихонова Л.В. АНТИАГРЕГАНТИ В НЕВРОЛОГІЇ	369
84.	Сергета І.В., Макарова О.І. ФІЗІОЛОГО-ГІГІЄНІЧНІ АСПЕКТИ ТРАКТУВАННЯ ДОНОЗОЛОГІЧНИХ ЗРУШЕНЬ У СТАНІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ УЧНІВСЬКОЇ І СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	372
85.	Сергієнко М.Ю., Сюсюка В.Г., Гайдай Н.В., Колокот Н.Г., Дейніченко О.В. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ	375
86.	Турчина С.І., Нікітіна Л.Д., Костенко Т.П., Шляхова Н.В., Чумак С.О. ТИРЕОПАТІЇ ЯК ПРИКЛАД КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПА	379

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Сергієнко М.Ю.

кандидат медичних наук
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медичний університет

Сюсюка В.Г.

доктор медичних наук, доцент
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медичний університет

Гайдай Н.В.

кандидат медичних наук, доцент
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медичний університет

Колокот Н.Г.

Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медичний університет

Дейніченко О. В.

доктор філософії
Кафедра акушерства і гінекології
Запорізький державний медичний університет

Синдром полікістозу яєчників (СПКЯ) – ендокринне захворювання, що вражає до 13 % жінок репродуктивного віку та до 18 % дівчат-підлітків [1, 2, 3, 4, 5]. Формування та маніфестація його клінічних проявів часто починаються саме у підлітковому віці.

Тісна асоціація синдрому з метаболічними порушеннями тягне за собою розвиток таких ускладнень, як ожиріння, у 10 разів підвищує ризик розвитку цукрового діабету 2-го типу, у 7 разів – артеріальної гіпертензії та ішемічної хвороби серця, у тому числі інфаркту міокарда, більш ніж у 2 рази – ризик розвитку онкологічних захворювань яєчників, ендометрію, молочної залози [6].

Базою для встановлення діагнозу залишаються Роттердамські критерії 2003 року: клінічна та/або біохімічна гіперандрогенія (ГА), оліго- або ановуляція; полікістозна трансформація яєчників, яка виявлена під час ультразвукового дослідження. Діагноз ставиться за наявності двох із трьох ознак за умови виключення інших захворювань, що проявляються класичними клінічними ознаками ГА та порушеннями менструального циклу Також підтверджено актуальність визначення фенотипів синдрому [7, 8, 9].

Діагностика синдрому у дівчат по теперішній час викликає багато питань через те, що характеристики нормального статевого дозрівання збігаються з симптомами СПКЯ в репродуктивному віці [2, 6]. Тому, стосовно підлітків, важливим є попередження пропущеного діагнозу, недостатнього діагнозу або гіпердіагностики.

Ключову роль у патогенезі СПКЯ відіграє ГА та інсулінрезистентність (ІР) [10, 11, 12]. У дівчат-підлітків важливо відрізнити так звану «фізіологічну» ГА та гіперінсулінемію статевого дозрівання, які минуть протягом 1-2 років після менархе, від патології, обумовленої ендокринними порушеннями. Ось чому, до клінічної ГА у підлітків слід відносити тільки важку форму акне та гірсутизм [2].

СПКЯ є діагнозом виключення, тому біохімічні дослідження спрямовані не тільки на виявлення ГА, але й на проведення диференційної діагностики з ГА, яка може виникнути при гіпоталамічному синдромі пубертатного та постпубертатного періодів, вродженій дисфункції кори наднирників, гіпотиреозі, гіперпролактинемії, ожирінні, стресі, анорексії, пухлинах гіпофізу (акромегалія, хвороба Кушинга) [13]. До найбільш інформативних показників у діагностиці ГА, належать індекс вільного тестостерону та андростендіон, а вільний і загальний тестостерон мають відносно низьку чутливість [8, 14]. Саме індекс вільного тестостерону має першочергове значення в діагностиці СПКЯ. Андростендіон, 17-ОН прогестерон і ДГЕАС є більш корисними для виключення інших причин ГА [2].

Майже у 70 % жінок із СПКЯ визначаються високі рівні секреції ЛГ і співвідношення ЛГ/ФСГ понад 2,5, але співвідношення менше ніж 2 не є критерієм виключення цієї патології [6]. Підвищений рівень антимюллерового гормону (АМГ) > 4,5 нг/мл може бути корисним упродовж діагностики СПКЯ, якщо немає можливості виконати якісне ультразвукове оцінювання морфології яєчників, але тільки рівень АМГ не має самостійного значення [2, 7, 10]. Хоча вимірювання концентрацій АМГ має перспективу, нині його діагностична цінність для діагностики СПКЯ у підлітків вивчається [15, 16, 17, 18]. Підвищення маси тіла, ожиріння в жінок із СПКЯ незалежно від віку є показанням для оцінювання ліпідного профілю [7, 10].

Варіації інтервалу менструального циклу відповідно до часу після менархе є нормальними фізіологічними явищами у підлітковому віці, так як і ановуляція є частою фізіологічною подією в ранні роки після менархе. Наразі доведено, що нерегулярні менструальні цикли протягом першого року після менархе представляють нормальний період статевого дозрівання [2, 7]. Це не стосується дуже рясних, тривалих або частих менструацій, які вважаються аномальними матковими кровотечами пубертатного періоду та підлягають лікуванню. На другому, третьому гінекологічному віці нерегулярними вважають менструальні цикли менш за 21 день та більш за 45 днів. З четвертого гінекологічного віку це – менш за 21 день та більш за 35 днів. Починаючи з другого року після менархе порушенням менструального циклу вважається більш 90 днів для будь якого циклу. [2, 7, 10]. Приводом для лікарської настороженості щодо дівчат-підлітків має бути порушення менструального циклу після «успішного старту» [6].

Морфологія яєчників була прийнята в якості одного з діагностичних критеріїв СПКЯ відповідно до Роттердамського консенсусу. В підлітковому віці з однаковою імовірністю можливі гіпер- і гіподіагностика ультразвукових ознак через складність їх інтерпретації [7, 10]. У дівчат-підлітків при наявності порушення менструального циклу та ГА ми можемо обговорювати діагноз: «СПКЯ. Фенотип В» (ультразвукові ознаки не враховуються, що обумовлено високою частотою мультифолікулярності яєчників у підлітковому віці). Підлітки, які мають ознаки СПКЯ, але повністю не відповідають діагностичним критеріям, входять до «групи ризику» з СПКЯ. Їм рекомендовано провести повторну оцінку в повному обсязі через 3 роки після менархе у зв'язку з нерегулярністю менструального циклу та 8 років після менархе щодо використання УЗД органів малого тазу [2, 7].

Таким чином, особливості гормонального гомеостазу та метаболізму у підлітковому віці створюють передумови для гіпердіагностики синдрому полікістозу яєчників. Сучасні рекомендації щодо постановки діагнозу дозволяють не лише уникнути цього, але й виявити «групу ризику» розвитку синдрому полікістозу яєчників.

Список літератури

1. Bozdag G., Mumusoglu S., Zengin D., Karabulut E., Yildiz B.O. The prevalence and phenotypic features of polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod.* 2016; 31 (12): 2841-55.
2. Peña A. S., Witchel S. F., Hoeger K. M., Oberfield S. E., Vogiatzi M. G. et al. Adolescent polycystic ovary syndrome according to the international evidencebased guideline. *BMC Medicine.* 2020; 18: 72.
3. Witchel S. F., Oberfield S., Rosenfield R. L., Codner E., Bonny A. et al. The diagnosis of polycystic ovary syndrome during adolescence. *Hormone Res Paed.* 2015; 83: 376-89.
4. Ibanez L., Oberfield S. E., Witchel S., Auchus R. J., Chang R. J. et al. An international consortium update: pathophysiology, diagnosis, and treatment of polycystic ovarian syndrome in adolescence. *Hormone Res Paed.* 2017; 88 (6): 371-95.
5. Teede H. J., Misso M. L., Costello M. F., Dokras A., Laven J, Moran L., Piltonen T., Norman R. J., International PCOS Network. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod.* 2018; 33 (9): 1602-18.
6. Сергиенко М. Ю., Яковлева Э. Б, Мироненко Д. М. Диагностика и лечение синдрома поликистозных яичников в детской гинекологии. *МЭЖ.* 2015; 2: 158-161.
7. International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome 2018 / Centre for Research Excellence in Polycystic Ovary Syndrome (CREPCOS), European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), American Society of Reproductive Medicine (ASRM). Monash University, 2018.

8. Сюсюка В. Г., Сергієнко М. Ю., Макуріна Г. І., Єршова О. А., Чорненька А. С. Синдром полікістозних яєчників: клініко-патогенетичні аспекти мультидисциплінарної проблеми. Репродуктивне здоров'я жінки. 2021; 2(47): 7-14.

9. Balen A. H., Morley L. C., Misso M., Franks S., Legro R. S et al. The management of anovulatory infertility in women with polycystic ovary syndrome: an analysis of the evidence to support the development of global WHO guidance. Human Reproduction Update. 2016; 22, 6: 687-708.

10. Авраменко Н. В., Кабаченко О. В., Барковський Д. Є., Серих К. В. Сучасні аспекти менеджменту пацієток із синдромом полікістозу яєчників. Запорізький медичний журнал. 2020; 22, 6 (123): 865-873.

11. Дубоссарская З. М. Обсуждение нового подхода к менеджменту синдрома поликистозных яичников. Здоровье женщины. 2017; 6: 45-48.

12. Жук С. И., Гордийчук А. Б. СПКЯ: Фенотипы, висцеральное ожирение и персонализированный подход в назначении КОК. Репродуктивна ендокринологія. 2018; 2: 34-41.

13. Сюсюка В. Г., Сергиенко М. Ю., Макурина Г. И., Ершова Е. А. Андрогенный профиль у женщин с акне на фоне синдрома поликистоза яичников. Актуальные проблемы биохимии. Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием; 2021 Янв 28-29; Гродно. Гродно: ГГМУ, 2021; 237-240.

14. Камінський В. В., Татарчук Т. Ф., Дубоссарська Ю. О. Національний консенсус щодо ведення пацієток із гіперандрогенією. Репродуктивна ендокринологія. 2016; 4: 19-31.

15. Fitzgerald et al. Shannon Fitzgerald, Amy DiVasta, Holly Gooding. An update on PCOS in adolescents Curr Opin Pediatr. 2018; 30 (4): 459-465.

16. Kim J. Y., Tfayli H., Michaliszyn S. F. et al. Anti-Müllerian Hormone in Obese Adolescent Girls with Polycystic Ovary Syndrome J Adolesc Health. 2017; 60 (3): 333-339.

17. Feldman R. A., O'Neill K., Butts S. F., Dokras A. Antimüllerian hormone levels and cardiometabolic risk in young women with polycystic ovary syndrome. Fertil Steril. 2017; 107 (1): 276-281.

18. Reinehr T., Kulle A., Rothermel J. et al. Weight loss in obese girls with polycystic ovarian syndrome is associated with a decrease in anti-Muellerian hormone concentrations. Clin Endocrinol (Oxf). 2017; 87: 185-193.