



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
Всеукраїнської науково - практичної конференції
«Медицина та естетика: точки дотику»
05-06 червня 2025 р.**



**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2025**

ЗМІСТ

Сюсюка В. Г., Онопченко С. П., Сергієнко М.Ю. НЕГОРМОНАЛЬНА ТА ГОРМОНАЛЬНА ТЕРАПІЯ МЕНОПАУЗАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ.....	6
Павлюченко М.І., Сюсюка В. Г., Богуславська Н.Ю. СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ.....	9
Сюсюка В.Г., Візір В.А., Деміденко О.В. СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ: МЕТАБОЛІЧНІ І КАРДІОВАСКУЛЯРНІ РИЗИКИ.....	12
Земляна Н.А. МОЖЛИВОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ ПРОЛІФЕРАЦІЇ Ki-67 ТА APRIL В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ЖІНОК З ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ЕНДОМЕТРІЯ.....	14
Сергієнко М.Ю., Рубльова Ю.В. АНАЛІЗ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІВЧАТ ТА ДІВЧАТОК- ПІДЛІТКІВ.....	16
Лахно І. В., Овчаренко А. Т. СТРЕСОВИЙ ІНДЕКС МАТЕРІ ДЕМОНСТРУЄ ВПЛИВ НА ВАГУ НОВОНАРОДЖЕНОГО.....	18
Kyrychenko M. STRESS AND ANXIETY IN WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS DURING PREGNANCY IN THE CURRENT SCIENTIFIC CONTEXT.....	22
Вініченко М.В., Кобиляк Д.М., Цимбалюк Р.Ю. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЕСТЕТИЧНІ ПРОПОРЦІЇ ОБЛИЧЧЯ ТА УСМІШКИ В ОРТОДОНТІЇ.....	25

АНАЛІЗ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІВЧАТ ТА ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ

(за даними консультативного кабінету КНП "Міська дитяча лікарня 5" ЗМР)

Сергієнко М.Ю.

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

Рубльова Ю.В.

КНП "Міська дитяча лікарня 5" ЗМР

З початку 2025 року в КНП "Міська дитяча лікарня 5" ЗМР працює кабінет дитячого гінеколога, де за п'ять місяців консультативну допомогу отримали 155 дівчат та дівчаток-підлітків. Головними скаргами у дівчат препубертатного періоду (46 пацієнток) були дискомфорт, свербіж у ділянці зовнішніх геніталій, вагінальні виділення. У більшості випадків запальний процес був викликаний умовно патогенною мікрофлорою, локалізувався у ділянці вульви, присінку піхви та піхви. У кожному 5-6 випадку вульвовагініти носили рецидивуючий характер, були асоційовані з запальними захворюванням, порушеннями гігієни, дієти. У пубертатному віці їх частота була незначною, що пов'язано з появою функціональної активності яєчників, підсиленням синтезу глікогену у піхві, підвищенням кислотності вмісту піхви, переважанням у мікрофлорі паличок Додерляйна.

Серед захворювань у дівчаток-підлітків переважали порушення менструального циклу (ПМЦ) у вигляді затримок менструацій, дисменореї, анормальних маткових кровотеч (79 пацієнток). Діагноз оліго- або аменорея ставили не раніше, ніж через рік після менархе, пояснюючи батькам, що в цей період менструації можуть бути рідкими. У разі скарг на болючі менструації обов'язково призначалася ультразвукова діагностика (УЗД) органів малого тазу для виключення вторинної дисменореї на тлі запальних захворювань, аномалій

розвитку матки, ендометріозу. У кожної п'ятої дівчини був виявлений обтяжений спадковий анамнез (дисменорея у матері або аденоміоз).

Аномальні маткові кровотечі пубертатного періоду (АМК ПП) були приводом для звернення до лікаря у 20 випадках, в кожному другому був призначений гормональний гемостаз, в двох – пацієнтки були госпіталізовані. Всім дівчаткам з ПМЦ проводилося обстеження для виключення патології щитоподібної залози, гіперпролактинемії, дефіциту віт Д. Визначення рівнів андрогенів яєчників та наднирників рекомендували у разі наявності акне, гірсутизму на 3-5 день менструального циклу. Вважається, що легкі форми акне є нормою для дівчат пубертатного періоду, тому визначення рівнів андрогенів їм призначали у разі наявності АМК ПП, затримок менструацій, кіст яєчників тощо.

Ретенційні кісти яєчників у переважній кількості пацієнток були знахідкою при проведенні УЗД органів малого тазу дівчатам з ПМЦ. У кожному четвертому випадку приводом для дослідження був больовий синдром. Відповідно призначалася або корекція менструальних порушень або протизапальна терапія.

Особливу групу склали підлітки з надлишковою вагою та ожирінням. Приводом до звернення на консультацію були скарги на відсутність менструації, акне, гірсутизм, які батьки не асоціювали з зайвою вагою. Пацієнткам призначалося обстеження для виявлення метаболічних порушень, консультація дієтолога, ендокринолога, психолога.

Приблизно п'яту частину прийому гінеколога склали такі захворювання як передчасний статевий розвиток, ізольоване телархе, синехії малих статевих губ, нелактаційні мастити, доброякісні дисплазії молочних залоз, анізомастія, консультації з приводу контрацепції, профілактичні огляди тощо.

Таким чином, в практиці дитячого гінеколога зустрічається велика кількість захворювань, які потребують індивідуального та творчого підходу, наявності комунікативних навичок спілкування з дітьми та батьками.