



**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.	

СОНОЛОГІЧНА ХАРКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ

Шаповал О.С.

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

Сюсюка В.Г.

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

В структурі гінекологічної захворюваності генітальний ендометріоз посідає третє місце. Основну частину, близько 92-94 %, всіх локалізацій ендометріозу складає саме генітальний ендометріоз, а найчастішою його локалізацією є матка та яєчники. Серед великого різноманіття клінічних проявів ендометріїдної хвороби, зокрема дисменореї, больового синдрому, аномальних маткових кровотеч та безпліддя, складність діагностики обумовлена поєднанням ендометріозу з іншою патологією ендо- та міометрію. Сучасні діагностичні методики обстеження даної групи пацієнток передбачають використання гістероскопії, лапароскопії з морфологічним підтвердженням діагнозу, але вони носять інвазивний характер. Саме завдяки атравматичності та загальнодоступності при високій діагностичній цінності, сонологічне дослідження органів малого тазу набуло широкого застосування.

Проведено сонологічне дослідження органів малого тазу 45 жінкам репродуктивного віку (середній вік $26,14 \pm 0,59$ років), які проходили лікування з приводу ендометріїдних кіст яєчника. Контрольну групу склало 50 здорових жінок репрезентативних за віком.

Встановлено збільшення лінійних розмірів матки: передньо-заднього розміру – в 1,09 рази ($p < 0,05$), довжини – в 1,1 рази ($p < 0,05$) по відношенню до

групи контролю. Асиметрія стінок матки діагностувалася в 55,56 % обстежуваних. Наявність в міометрії ділянок підвищеної ехо-щільності, «смугастий» малюнок в міометрії, зниження ехощільності віддалених зон міометрія та підвищення ехощільності ближніх ділянок виявлена в 1/3 випадків. З боку ендометрія ознаки гіперпластичного процесу у вигляді наявності гіпоехогенних включень округлої або неправильної форми, збільшення товщини ендометрія діагностувалися 26,67 % випадків. Достовірно збільшувалися лінійні розміри здорових яєчників по відношенню до групи контролю. Так, товщина яєчника перевищувала показники здорових жінок в 1,57 рази ($p < 0,05$), довжина – в 1,23 рази ($p < 0,05$). Об'єм здорового яєчника в проліферативну фазу був збільшений в 2,36 рази по відношенню до групи контролю.

З боку ураженого яєчника спостерігалася збільшення довжини - в 1,59 рази ($p < 0,05$), ширини в 1,34 рази ($p < 0,05$), товщини в 1,81 рази ($p < 0,05$). Показники об'єму перевищували значення контрольної групи в 4,02 рази ($p < 0,05$). Розмір ендометріюми коливався від 10 до 88 мм. Утворення було представлено однокамерним, мало тонкі стінки (1-2 мм), вміст представляв собою середньої та підвищеної ехогенності дрібнодисперсний завис, який нагадував матове скло. В 75,56 % випадків фолікулярний апарат по периферії ендометріюми не визначався.

Отримані результати свідчать про наявні супутні прояви гіперпроліферативного синдрому у пацієнток з генітальним ендометріозом та вимагають проведення подальшої індивідуалізованої тактики лікування.