



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

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
Всеукраїнської науково - практичної конференції з
міжнародною участю
«Узагальнення досвіду теоретичної та практичної роботи
дерматовенерологічної спільноти країни та світу»
22 травня 2026 р.**

**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2026**

ЗМІСТ

Бачурін Г.В., Коломоєць Ю.С., Ломака С.С.

ФАЛОПРОТЕЗУВАННЯ: ІСТОРІЯ, ТИПИ ІМПЛАНТАТІВ ТА РОЛЬ У
ЛІКУВАННІ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ.....7

Візір В.А., Деміденко О.В., Приходько І.Б.

ПЕРСОНАЛІЗОВАНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИЧНИХ ТА
ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНИХ АЛГОРИТМІВ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ХРОНІЧНИМИ КОРОНАРНИМИ СИНДРОМАМИ.....10

Візір В.А., Деміденко О.В., Токаренко О.І., Токаренко О.О., Шолох С.Г.

ВПЛИВ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРУ НА СТРАТЕГІЮ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ.....14

Волкова Ю.В., Драковцева Л.В.

ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОБІОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ В
ЛІКУВАННІ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ.....18

Ганжий І.Ю., Шаповал О.С., Кирилюк О.Д.

ПОЛІП ТІЛА МАТКИ.....20

Головкін А.В.

СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ТОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МІКОЗІВ ШКІРИ.....26

Земляна Н.А., Земляний Я.В., Гайдай Н.В.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ ОНКОГЕНЕЗУ ПРИ
ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З
МІОМОЮ МАТКИ ТА СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.....29

Кириченко М.М., Дейніченко О.В., Кириченко Л.В.

РОЛЬ АНГІОГЕННИХ МАРКЕРІВ У СУЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТА
ПРОГНОЗУВАННІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ.....31

Коваленко А.Ю.

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИОКСИДАНТНИХ ПРЕПАРАТІВ В ТЕРАПІЇ
КОВІДНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ЇЇ УСКЛАДНЕНЬ.....34

ПОЛІП ТІЛА МАТКИ

Ганжий І. Ю.

доктор медичних наук, професор закладу вищої освіти
кафедри акушерства і гінекології,

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Шаповал О. С.

доктор медичних наук, доцент закладу вищої освіти
кафедри акушерства і гінекології,

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Кирилюк О.Д.

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

Поліп тіла матки або ендометріальний поліп (ЕП) — це поширене доброякісне утворення слизової оболонки матки. Його актуальність полягає у впливі на фертильність, ризику аномальних маткових кровотеч, крім того ЕП належить до одного із варіантів гіперпластичних процесів слизової оболонки тіла матки і є патологічним фоном для формування раку ендометрію.

Ендометріальний поліп— це утворення в вигляді вузла, що виступає над поверхнею ендометрія, складається із залоз та стромі, переважно фіброзної, що містить «клубок» товстостінних кров'яносних судин (за визначенням ВОЗ).

ЕП звичайно розвиваються шляхом проліферації епітелія залоз базального шару ендометрія. Спочатку залози і строма, що їх оточує, утворює поліповидний виріст на широкій підставі, пізніше формується ніжка поліпа різної товщини, до якої втягнуті м'язові волокна. За результатами генетичних досліджень ЕП – це доброякісні проліферати мезенхіми з частими каріотипічними змінами хромосомальних регіонів 6p21 і 12p15.

ЕП можуть бути одиночними та множинними, розташовуються найчастіше в області дна та трубних вуглів тіла матки. Зовнішня поверхня

поліпів звичайно гладка, рожевого кольору. На розрізі поліп має губчатий вигляд. Іноді можуть спостерігатись вогнища виразок і крововиливів. Діаметр поліпа частіше не перевищує 0,3-1,0 см, але зустрічаються і більш крупні розростання, що займають всю порожнину матки.

Головні морфологічні ознаки ЕП: ніжка або широка основа, що складається з фіброзної строми з товстостінними кровоносні судини; різноспрямованість і хаотичність залоз, нерівномірний їх розподіл.

При наявності атипії важливий ступень її виразності. З клінічної точки зору виділення окремих гістологічних варіантів поліпа не має значення для тактики подальшого ведення пацієнта, за виключенням аденоматозного поліпа, який розглядається як передрак ендометрія. Патологоанатоми широко використовують гістологічну класифікацію поліпів 2003 року.

Гістологічна класифікація поліпів ендометрія (Lyon, 2003):

1. Проліферативний або гіперпластичний ЕП є найбільш частими. Частіше виникає при ГЕ у вигляді простої або складної ГЕ без ознак цитологічної атипії. Гіперпластичні залозисті структури нерідко з кістковидним розширенням і типовим епітелієм проліферативного типу з багатоядерним розташуванням ядер. Незалежно від розміру вони мають неправильні проліферуючі залози з псевдостратифікацією ядер і мітотичною активністю, помірну кількість проміжної строми між залозами, але іноді залози тісно розташовані. Мають високий ризик рецидування – 13%.

2. Атрофічний ЕП. Особливості: кістозно-трансформовані залози атрофічного епітелія з очаговою муцинозною або серозною папілярною метаплазією і оточені щільною фіброзною стромою. Атрофічні залози вислані низьким призматичним епітелієм без мітотичної активності. Ці поліпи звичайно розвиваються на фоні індиферентного ендометрія. При гістероскопії атрофічні поліпи визначаються в вигляді блідих одиничних утворень, округлої або

довгастої форми, частіше невеликих розмірів, звичайно на ножці. Фіброзні поліпи нагадують субмукозні міоматозні вузли.

3. Функціональний ЕП (секреторний або проліферативний типи). Ці поліпи подібні до ендометрію навколо них. Присутні основні діагностичні ознаки поліпа: судино-стромальна ніжка і хаотично розміщення залоз, але гістологічна картина ЕП така ж, як і в іншому ендометрії (гормональні зміни залоз строми співпадають з менструальним циклом жінки), що говорить про гормональну чутливість естроген-прогестеронових рецепторів ЕП.

4. Змішаний ендометріально-цервікальний ЕП. Деякі поліпи відбуваються із верхнього ендocerвікса і нижнього маткового сегмента і показують розвиток залоз обох типів – і ендocerвікального і ендометріального. У таких поліпів є тенденція мати фіброзну строму, що нагадує строму нижнього сегмента.

5. Аденоматозний ЕП. Характерна інтенсивна проліферація залоз, які набувають химерної форми. Залози лежать тісно, нерідко розгалужені. Виражена осередкова або дифузна проліферація епітелія з формуванням многорядових істинних або псевдососочкових структур. Може спостерігатися значна кількість мітозів. Строма таких поліпів зазвичай відповідає стромі базальних відділів. Є схожість з атиповою гіперплазією ендометрія. Часто виявляється плоскоклітинна метаплазія (аденоакантоз). Аденоматозні поліпи розвиваються виключно на тлі ановуляції. Аденоматозний ЕП, особливо з ознаками атипової гіперплазії, розглядається як передрак слизової оболонки тіла матки.

В більшості випадків наявність ЕП не супроводжується клінічною симптоматикою. Основним симптомом є аномальні маткові кровотечі і болі внизу живота різної інтенсивності. У жінок репродуктивного віку ЕП може визивати безпліддя внаслідок механічної перешкоди для транспорту сперми або порушення імплантації за рахунок локальних запальних змін ендометрія.

Вважаючи, що більшість ЕП є доброякісними, можлива очікувана тактика у жінок пременопаузального віку з безсимптомним перебігом і розмірами поліпів менш 1,0 см. Ризик малігнізації загалом невисокий, однак зростає у жінок у постменопаузі, за наявності аномальних маткових кровотеч та супутніх факторів ризику раку ендометрія (1).

Особливої клінічної уваги потребують ЕП у жінок у постменопаузальному періоді, оскільки саме в цій групі підвищується ризик передракових та злоякісних змін. Згідно із сучасними клінічними рекомендаціями, загальний ризик премалігнізації та малігнізації ЕП становить приблизно 0,5–5,4%, однак у певних групах високого ризику може досягати 12–13% (2,4).

У клінічних дослідженнях показано, що серед жінок у постменопаузі ризик малігнізації суттєво залежить від симптоматики. Так, у пацієток із постменопаузальною кровотечею частота злоякісних змін у поліпах тіла матки становить близько 4,5%, у тоді як у безсимптомних жінок — близько 1,5% (3). Це свідчить про важливу прогностичну роль клінічних симптомів у стратифікації ризику.

Важливо зазначити, що, згідно з рекомендаціями SOGC 2024, розмір поліпа сам по собі не має стабільно доведеного зв'язку з ризиком малігнізації. Хоча окремі дослідження припускають вищий ризик при поліпах понад 1,5–2 см, ці дані залишаються суперечливими та не можуть використовуватись як самостійний критерій прогнозу. Значно більшу роль відіграють вік пацієнтки, менопаузальний статус та наявність кровотечі (3).

Щодо відсотка порушень фертильності при ЕП в клінічних дослідженнях зазначено, що серед жінок з безпліддям поліпи ендометрію виявляються у 6–32% випадків (дуже широкий діапазон через різні методи діагностики та групи пацієток). Головний практичний висновок guideline - у жінок з безпліддям гістероскопічне видалення поліпа покращує ймовірність вагітності, причому

незалежно від розміру поліпа, особливо при природному зачатті та внутрішньоматковій інсемінації (4).

Тактика лікування визначається індивідуально. У безсимптомних жінок репродуктивного віку з невеликими поліпами можливе динамічне спостереження, оскільки частина утворень здатна регресувати спонтанно. Проте за наявності симптомів, безпліддя, великих розмірів поліпа або факторів ризику злоякісності рекомендоване оперативне лікування.

«Золотим стандартом» в лікуванні ЕП є гістероскопічна поліпектомія, яка забезпечує прицільне видалення утворення з мінімальною травматизацією ендометрія та низькою частотою рецидивів. Сліпе вишкрібання порожнини матки нині вважається менш ефективним через високий ризик неповного видалення поліпа. У пацієток у постменопаузі або за підозри на атипію особливе значення має ретельне гістологічне дослідження видаленого матеріалу. Подальше лікування має бути відповідно до конкретної гістологічної класифікації гіперплазії ендометрія.

Висновки

Поліпи ендометрія є поширеною гінекологічною патологією, яка може мати як безсимптомний перебіг, так і спричиняти значні клінічні прояви, включаючи аномальні маткові кровотечі та порушення репродуктивної функції.

Своєчасна діагностика та правильний вибір тактики лікування дозволяють мінімізувати ризики ускладнень та злоякісної трансформації.

Найбільш ефективним методом діагностики й лікування залишається гістероскопія з гістологічною верифікацією матеріалу.

Персоналізований підхід до ведення пацієток є ключовим принципом сучасної гінекології.

Список літератури:

1. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Гіперплазія ендометрія. Наказ МОЗ України 869 від 05.05.2021 року
2. Vitale S.G., Haimovich S., Laganà A.S. et al. Endometrial polyps. An evidence-based diagnosis and management guide. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2021;260:70–77.
3. Bougie O., Randle E., Thurston J. et al. Guideline No. 447: Diagnosis and Management of Endometrial Polyps. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2024;46(3):102402.
4. Orazov M.R., Mikhaleva L.M., Poymanova O.F., Mullina I.A. A review of international and national clinical guidelines for the management of patients with endometrial polyps. *Gynecology*. 2022;24(5):427–431.