

СПКЯ БІЛЬШЕ НЕ СПКЯ?

ПОЛІЕНДОКРИННИЙ МЕТАБОЛІЧНИЙ ОВАРІАЛЬНИЙ СИНДРОМ ЯК НОВА КОНЦЕПЦІЯ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ЕНДОКРИННО-МЕТАБОЛІЧНОГО СТАНУ

КОМЕНТАР РЕДАКЦІЇ

У травні 2026 року в журналі The Lancet було опубліковано консенсусний документ, який, імовірно, стане однією з найважливіших подій останніх років у сфері репродуктивної ендокринології та жіночого здоров'я. Міжнародна мультидисциплінарна група експертів офіційно запропонувала змінити назву «синдром полікістозних яєчників» (СПКЯ; polycystic ovary syndrome (PCOS)) на «поліендокринний метаболічний оваріальний* синдром» (ПМОС; polyendocrine metabolic ovarian syndrome (PMOS)).

Ідеться не лише про зміну терміна або чергову номенклатурну дискусію. Міжнародна експертна спільнота фактично офіційно визнала, що сучасне розуміння СПКЯ давно вийшло за межі класичного «оваріального» або суто гінекологічного підходу.

Автори документа прямо наголошують: термін СПКЯ є науково неточним (панель 1) і може дезорієнтувати як пацієнток, так і медичних працівників. Попри характерну ультразвукову картину, за цього синдрому не спостерігається збільшення кількості патологічних кіст яєчників. Натомість ідеться переважно про накопичення множинних малих антральних фолікулів на тлі порушеного фолікулогенезу.

Водночас дані, накопичені за останні десятиліття, свідчать, що ПМОС є складним поліендокринним і метаболічним станом, який охоплює різні системи організму. У його основі лежить поєднання:

- гіперандрогенії;
- інсулінорезистентності;
- нейроендокринної дисрегуляції;
- порушень оваріального стероїдогенезу;
- метаболічної дисфункції;
- репродуктивних порушень;
- психоемоційних змін;
- дерматологічних проявів;
- підвищеного кардіометаболічного ризику.

Сучасні дані також демонструють тісний зв'язок ПМОС із:

- ожирінням;
- дисглікемією;
- цукровим діабетом типу 2;
- метаболічно асоційованою стеатотичною хворобою печінки;
- артеріальною гіпертензією;
- дисліпідемією;
- серцево-судинними захворюваннями;
- синдромом обструктивного апное сну.

Автори окремо акцентують на проблемі запізної діагностики (delayed diagnosis) – зокрема, на затримці встановлення діагнозу. За наведеними в статті даними, до 70%

випадків ПМОС тривалий час залишаються недіагнованими. Однією з причин цього автори вважають саме вузьке «гінекологічне» сприйняття синдрому та недооцінку його системного характеру.

Консенсусний процес щодо зміни назви був безпрецедентним за масштабом (панель 2 і табл. 1–2). У ньому взяли участь 14 360 респондентів, а саме:

- жінки із СПКЯ;
- ендокринологи;
- акушери-гінекологи;
- репродуктологи;
- лікарі первинної ланки;
- психологи;
- представники 56 професійних та пацієнтських організацій із різних регіонів світу.

На особливу увагу заслуговує те, що термін «репродуктивний» було вирішено не використовувати через ризики соціальної стигматизації в культурах, де репродуктивна функція жінки має високе суспільне значення. У результаті остаточним варіантом стала назва «поліендокринний метаболічний оваріальний синдром» (polyendocrine metabolic ovarian syndrome).

Ідеться не лише про зміну абревіатури. Фактично сучасна медицина переживає етап переосмислення самої мови опису хвороб. Схожі процеси вже відбуваються в інших сферах медицини, зокрема стосовно переходу від терміна NAFLD (non-alcoholic fatty liver; «неалкогольна жирова хвороба печінки») (НЖХП) до MASLD (metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease; «метаболічно асоційована стеатотична хвороба печінки») (МАСХП)).

У випадку ПМОС зміна номенклатури має на меті:

- точніше відобразити патофізіологію стану;
- посилити увагу до кардіометаболічних ризиків;
- покращити ранню діагностику;
- оптимізувати маршрутизацію пацієнток;
- підвищити міждисциплінарну взаємодію;
- зменшити стигматизацію.

Для української клінічної практики ця дискусія також має важливе значення. У вітчизняній медицині СПКЯ досі часто сприймається переважно як порушення менструального циклу або проблема безпліддя. Натомість метаболічні, кардіоваскулярні та психоемоційні аспекти синдрому часто залишаються недостатньо інтегрованими в довгострокове ведення пацієнток.

Саме тому поява концепції ПМОС може бути не лише номенклатурною зміною, а й важливим кроком до переосмислення цього стану як системного поліендокринного порушення з довготривалими наслідками для здоров'я жінки протягом усього життя.

* У перекладі ми свідомо обрали термін «оваріальний» замість українського еквівалента «яєчниковий» з метою збереження відповідності міжнародній медичній термінології та консенсусному формулюванню ПМОС.

ПОЛІЕНДОКРИННИЙ МЕТАБОЛІЧНИЙ ОВАРІАЛЬНИЙ СИНДРОМ – НОВА НАЗВА СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ: БАГАТОСТУПЕНЕВИЙ ГЛОБАЛЬНИЙ КОНСЕНСУСНИЙ ПРОЦЕС*, **

H.J. TEEDE,
M.B. KHOMAMI,
R. MORMAN
та співавт.
від імені Глобального
консорціуму зі зміни назв
(Global Name Change Consortium)

ПЕРЕДУМОВИ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ

Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) уражає 170 млн жінок у світі лише протягом репродуктивного періоду життя. Після виключення інших захворювань діагноз встановлюється за наявності в дорослих жінок (віком ≥ 20 років) щонайменше двох із трьох критеріїв Міжнародних рекомендацій:

1. Олігоановуляція або ановуляція.
2. Клінічна або біохімічна гіперандрогенія.
3. Полікістозна морфологія яєчників за даними УЗД або підвищений рівень антимюллерового гормону.

У підлітків (10–19 років) обов'язковою є наявність перших двох критеріїв.

Тривалий час СПКЯ розглядався переважно як гінекологічний або оваріальний розлад. Водночас накопичені результати досліджень, узагальнення доказової бази та міжнародні рекомендації продемонстрували, що в основі СПКЯ лежать ендокринні порушення, пов'язані з інсуліном, андрогенами, нейроендокринною регуляцією та оваріальними гормонами.

Клінічні прояви можуть бути:

- метаболічними (ожиріння, дисглікемія, цукровий діабет типу 2, артеріальна гіпертензія, дисліпідемія, метаболічно асоційована стеатотична хвороба печінки, серцево-судинні захворювання, синдром обструктивного апное сну);
- репродуктивними (овуляторні порушення, нерегулярний менструальний цикл, безпліддя, ускладнення вагітності, рак ендометрія);
- психоемоційними (депресія, тривожність, зниження якості життя, розлади харчової поведінки);
- дерматологічними (акне, алопеція, гірсутизм).

Індекс маси тіла в жінок із СПКЯ зазвичай є вищим, ніж у жінок без цього стану, що додатково впливає на тяжкість його проявів. Загалом СПКЯ має мультисистемний вплив на здоров'я та асоціюється зі значним медичним та економічним навантаженням.

Водночас широкий спектр клінічних проявів цього стану не відображений у його сучасній назві, оскільки, попри часте порушення розвитку фолікулів, кількість патологічних кіст яєчників не збільшується. Саме ці фактори сприяють затримці діагностики – до 70% випадків залишаються не діагностованими, а також формують значні прогалини в знаннях та незадоволеність пацієнток отриманою інформацією і медичною допомогою.

Попри багаторічне визнання того, що термін СПКЯ є неточним і дезорієнтаційним (панель 1), попередні спроби перейменування неодноразово втрачали підтримку. Пацієнтські організації, а також провідні фахівці у сфері репродуктивної медицини послідовно виступали за зміну номенклатури.

Панель 1. Контекст і обґрунтування необхідності нової назви

- Термін СПКЯ є неточним, оскільки не відображає відсутності справжніх патологічних кіст яєчників.
- Синдром охоплює ендокринні, метаболічні, репродуктивні, психоемоційні та дерматологічні прояви.
- Неточна номенклатура призводить до затримки діагностики, стигматизації та фрагментації клінічної допомоги.
- Нова назва має забезпечити наукову точність і підтримати довгострокову клінічну та наукову комунікацію.

У межах довготривалого міжнародного дослідження за участю жінок із СПКЯ та медичних працівників, яке передбачало послідовні опитування та воркшопи, було підтверджено наявність постійної плутанини навколо сучасної назви синдрому.

Загалом 84% респондентів підтримали проведення глобального консенсусного процесу для визначення та впровадження нової назви разом із відповідними освітніми та імплементаційними заходами.

* Teede HJ, Khomami MB, Morman R, Laven JSE, Joham AE, Costello MF, et al. Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. The Lancet. 2026 May 12:S0140-6736(26)00717-8. DOI: 10.1016/S0140-6736(26)00717-8. Published online.

** Адаптований переклад статті публікується в скороченому варіанті, повна версія доступна за посиланням:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00717-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00717-8/fulltext)

таційними стратегіями. Супровідна оцінка впливу продемонструвала, що очікувані переваги зміни назви переважають потенційні ризики.

На підставі цих даних, переконливої доказової бази та активної пацієнтської адвокації організація Verity (Велика Британія), Центр досліджень передового досвіду в галузі жіночого здоров'я в репродуктивному житті (Centre for Research Excellence in Women's Health in Reproductive Life) університету Монаша (Австралія) і Товариство з гіперандрогенії та СПКЯ (Androgen Excess and PCOS Society) започаткували глобальну ініціативу із чітким мандатом на зміну назви.

У межах цього процесу автори ставили за мету:

- забезпечити фінансування;
- сформувати систему управління;
- розширити залучення жінок із СПКЯ, мультидисциплінарних медичних фахівців та професійних організацій із різних регіонів світу;
- провести глобальні опитування та воркшопи із використанням модифікованих Delphi-методів і методики номінальних груп;
- визначити принципи, підходи, пріоритетні терміни, нову назву та ключові напрями впровадження.

Зрештою, ця ініціатива у сфері охорони здоров'я описує як сам консенсусний процес, так і практичну глобальну стратегію впровадження, спрямовану на усунення термінологічних неточностей, визнання різноманітних клінічних проявів цього стану та посилення наукових досліджень, освіти й клінічної допомоги для покращення результатів лікування жінок із ПМОС.

ГЛОБАЛЬНЕ ЗАЛУЧЕННЯ ТА КОНСЕНСУСНИЙ ПРОЦЕС

Австралійська національна рада з питань охорони здоров'я та медичних досліджень (National Health and Medical Research Council) надала фінансування Центру досліджень передового досвіду в галузі жіночого здоров'я в репродуктивному житті, який здійснював керівництво проектом спільно з Товариством із гіперандрогенії та СПКЯ – міжнародним мультидисциплінарним товариством, діяльність якого спрямована на розвиток освіти та підвищення обізнаності щодо СПКЯ, – а також із Verity, провідною пацієнтською благодійною та адвокаційною організацією.

Було сформовано міжнародну керівну групу за участю представників усіх провідних організацій, а також визначено та залучено пацієнтські організації і професійні товариства, що входили до Міжнародної мережі рекомендацій щодо СПКЯ (International PCOS Guideline Network).

У квітні 2025 р. членам організацій були розіслані офіційні листи із закликом долучитися до розповсюдження опитувань, висунання представників для участі у воркшопах, а також до процесів впровадження та поширення нової назви.

На підставі результатів попередніх опитувань були спільно розроблені та проведені мультинаціональні опитування, а також організовані міжнародні консенсусні воркшопи (панель 2).

Delphi-опитування

Нові опитування ґрунтувалися на результатах двох раніше опублікованих серій опитувань і воркшопів 2017 та 2023 рр.,

а також були сформовані з огляду на аналіз літератури й консультації з медичними працівниками та жінками із СПКЯ.

Автори застосували цілеспрямований нерандомізований стратифікований підхід до формування вибірки, залучаючи учасників через професійні товариства та пацієнтські організації-партнери, із додатковими механізмами забезпечення мультидисциплінарного представництва з різних регіонів світу.

Тривалі терміни рекрутингу та багатоканальні стратегії поширення були спрямовані на максимальне охоплення, включно із залученням складнодоступних груп населення.

Формальний розрахунок обсягу вибірки не проводився. Її розмір визначався прагненням забезпечити максимально широке міжнародне представництво різних регіонів і професійних напрямів.

Панель 2. Основні етапи глобального консенсусного процесу

- Отримання міжнародного фінансування та формування системи управління.
- Проведення двох глобальних Delphi-опитувань і міжнародних воркшопів.
- Залучення пацієнтських організацій та мультидисциплінарних професійних товариств.
- Досягнення консенсусу щодо терміна «поліендокринний метаболічний оваріальний синдром».

Опитування А

Опитування А охоплювало:

- історичний вступ та обґрунтування;
- опис мандата щодо зміни назви;
- пояснювальний документ;
- інформацію про етичне схвалення;
- положення щодо імпліцитної згоди на участь.

До демографічних характеристик належали:

- вік;
- країна;
- тип учасника (жінки із СПКЯ або медичні працівники).

Питання в пацієнтській та професійній версіях були переважно однаковими, за винятком використання спрощених формулювань та пояснення спеціалізованих термінів для жінок із СПКЯ. Використовувалися шкали Лайкерта й відкриті текстові відповіді.

Серед додаткових принципів формування нової назви оцінювалися:

- наукова точність;
- простота комунікації;
- уникнення стигматизації;
- культурна прийнятність.

Респондентам пропонувалися різні підходи:

- використання загальної назви;
- створення точної назви, що відображає прояви стану;
- збереження аббревіатури СПКЯ із заміною окремих термінів.

Для кожного підходу наводився перелік можливих термінів і варіантів назв.

Принципи, пріоритетні підходи і відповідні варіанти були перенесені до наступних етапів консенсусного процесу.

МІЖНАРОДНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Учасники могли залишити електронну адресу для подальшої участі.

Мовна адаптація та поширення

Опитування А було доступне на кількох онлайн-платформах (Qualtrics, Google Forms та WeChat) англійською, китайською, німецькою, перською та малайською мовами для забезпечення глобального охоплення.

Вибір мов визначався поширеністю їхнього використання у світі та наявністю учасників воркшопів, здатних забезпечити переклад, валідацію та поширення матеріалів.

Для багатьох інших регіонів світу рівень володіння англійською мовою вважався достатнім. Відкриті текстові коментарі дозволялися будь-якою мовою.

Посилання на опитування поширювалися через професійні товариства, пацієнтські організації, електронні розсилки, конференції, соціальні мережі «X» та «LinkedIn», а також мережі членів керівної групи.

Опитування було відкритим від 1 квітня до 1 жовтня 2025 року. Результати використовувалися для підготовки воркшопів, зокрема для аналізу можливих варіантів назв.

Опитування В

Опитування В було створене для розв'язання ключових суперечностей, що виникли під час воркшопу А, зокрема щодо:

- використання терміна «репродуктивний»;
- остаточного варіанта нової назви.

Матеріали нового етапу розсилалися учасникам опитування А, які надали електронні адреси, та учасникам воркшопу А.

Опитування В тривало з 20 до 31 січня 2026 року.

Воркшопи

Формування складу учасників воркшопів здійснювалося за суворим цілеспрямованим принципом із метою забезпечення представництва різних регіонів світу.

До участі серед жінок із СПКЯ були залучені лідери пацієнтських адвокаційних організацій та представники пацієнтських спільнот.

Серед медичних працівників були представлені фахівці ключових клінічних дисциплін та провідні міжнародні експерти.

Джерелами формування складу учасників стали:

- члени керівної групи;
- керівні органи провідних організацій;
- офіційні представники професійних товариств та пацієнтських організацій.

Для забезпечення широкого міжнародного та мультидисциплінарного представництва додаткові учасники визначалися через професійні мережі та самономінацію в межах опитування А.

Усі учасники заповнювали онлайн-форму зацікавленості, яка містила інформацію щодо:

- доступності для участі;
- країни;
- етнічної належності;

- організації, що делегувала учасника;
- професійного напрямку.

Медичних працівників також запитували про досвід клінічної роботи із СПКЯ. Жінок із СПКЯ – про тривалість життя після встановлення діагнозу.

Фінансові стимули за участь не надавалися, за винятком компенсації часу та внеску провідних пацієнтських представників у керівній групі.

Проведення воркшопу А

Воркшоп проводився на платформі «Zoom» за технічної підтримки університету Монаша.

Воркшоп А охоплював:

- короткий вступ;
- огляд кодексу поведінки;
- презентацію результатів опитувань щодо принципів і підходів;
- представлення термінів, які отримали найбільшу підтримку та мали найвищу наукову точність.

Після цього учасники переходили до дискусій у малих групах, а згодом проводилося індивідуальне онлайн-голосування щодо пріоритетних термінів.

Після об'єднання термінів у потенційні нові назви процес повторювався.

Склад груп формувалася заздалегідь із метою забезпечення збалансованого представництва:

- спільнот пацієнток із СПКЯ;
- професійних напрямів;
- регіонів світу.

Кожна група складалася з:

- представників трьох-п'яти регіонів світу;
- трьох-чотирьох жінок із СПКЯ;
- представників щонайменше трьох медичних дисциплін (табл. 1).

Кожну групу очолювали пацієнтка із СПКЯ і медичний працівник. Усі учасники мали регламентований час для уточнень, висловлення занепокоєнь, обговорення можливих ризиків та наслідків.

Після завершення дискусій співголови груп представляли результати загальному зібранню, після чого проводилося конфіденційне індивідуальне онлайн-голосування для визначення пріоритетів.

Таблиця 1. Представництво медичних спеціальностей серед учасників

Переважну більшість становили акушери-гінекологи, репродуктивні ендокринологи та ендокринологи.

До процесу також були залучені спеціалісти первинної медичної допомоги, психологи, дерматологи та нутриціологи.

Участь пацієнток

Британська пацієнтська благодійна та адвокаційна організація Verity очолила повторну активізацію ініціативи щодо перейменування СПКЯ у 2023 році.

Упродовж усього процесу використовувалися рекомендації Австралійського альянсу досліджень з охорони здоров'я (Australian Health Research Alliance) щодо залучення пацієнтів, що передбачають активне та рівноправне парт-

нерство, у якому досвід життя із СПКЯ визнавався важливою складовою формування рішень.

Такий підхід дав змогу врахувати реальні потреби та цінності пацієнток із різних культурних і регіональних середовищ, забезпечивши релевантність та інклюзивність результатів.

Жінки із СПКЯ брали безпосередню участь у:

- формуванні системи управління;
- спільному створенні опитувань;
- розробці воркшопів;
- презентаціях;
- поширенні інформації;
- комунікаційній діяльності.

Результати опитувань аналізувалися окремо для пацієнток та медичних працівників.

Стратегія впровадження

Стратегія впровадження нової назви була спільно розроблена експертами з наукового впровадження разом із жінками із СПКЯ (див. в оригінальній статті панель 4 «Ключові напрями впровадження нової назви»). Вона ґрунтувалася на:

- принципах, сформованих за результатами опитування А;
- попередній оцінці впливу;
- консолідованій рамковій моделі досліджень імплементації (Consolidated Framework for Implementation Research);
- рекомендаціях експертів щодо впровадження змін;
- професійних маркетингових консультаціях;
- результатах воркшопів.

Етичне схвалення було отримане в Комітеті з етики охорони здоров'я університету Монаша.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ДОСЯГНЕННЯ КОНСЕНСУСУ

До складу керівної групи входили:

- голова проєкту Н.Т. Teede;
- дві жінки із СПКЯ;
- сім мультидисциплінарних медичних фахівців із трьох континентів;
- академічний координатор проєкту.

Консультативним органом виступала рада Товариства з гіперандрогенії та СПКЯ, до якої входили медичні працівники та наукові лідери з різних регіонів світу й професійних напрямів. До процесу були залучені організації з різних регіонів світу та клінічних галузей, зокрема: акушерства та гінекології, репродуктології, ендокринології, педіатрії, дерматології, візуалізаційної діагностики, первинної медичної допомоги, нутриціології, психології.

Охоплення опитувань та характеристика учасників

В опитуванні А взяли участь 9358 жінок із СПКЯ і 3656 медичних працівників.

У воркшопах брали участь 27 пацієнток із СПКЯ і 63 медичних працівники.

В опитуванні В – 1053 жінки із СПКЯ і 293 медичних працівники.

Характеристики учасників для опитувань наведено в таблиці 2.

Було забезпечено широке міжнародне представництво.

Через масштабну багатоканальну стратегію поширення визначити точну частоту відповіді для опитування А було неможливо.

Медичні працівники представляли широкий спектр дисциплін, зокрема:

- акушерство та гінекологію;
- репродуктивну ендокринологію;
- ендокринологію;
- первинну медичну допомогу;
- нутриціологію;
- сестринську справу;
- педіатрію;
- дерматологію;
- психологію;
- академічну науку та лабораторні дослідження.

Воркшоп А відбувся в листопаді 2025 року за участю 90 представників із різних регіонів світу.

Опитування В було розіслане учасникам, які надали згоду на повторний контакт. Із 2733 запрошених відповіді надали 1346 осіб, що відповідало частоті відповіді 49%.

Таблиця 2. Характеристики учасників опитувань

Найбільшу частку учасниць становили жінки віком 26–35 років.

Більшість медичних працівників мали понад 10 років досвіду ведення жінок із СПКЯ.

Принципи формування нової назви

Принципи, наведені авторами (панель 3), були підтвержені результатами опитувань та підтримані під час воркшопу А.

Панель 3. Основні принципи формування нової назви

- Наукова та медична точність.
- Уникнення стигматизації.
- Культурна та мовна прийнятність.
- Практична можливість впровадження.

Найвищу підтримку серед жінок із СПКЯ отримав принцип уникнення стигматизації, тоді як серед медичних працівників – принцип наукової точності.

Упродовж усього консенсусного процесу були затвержені такі основні принципи:

- підтримка клінічної практики, наукових досліджень та покращення результатів лікування;
- наукова й медична точність;
- зрозумілість та ефективність комунікації;
- уникнення стигматизації;
- культурна та мовна прийнятність;
- практична можливість впровадження.

Автори наголошували, що нова назва повинна:

- сприяти діагностиці;
- покращувати обізнаність;
- оптимізувати клінічну допомогу;
- посилювати наукове розуміння стану;
- бути зрозумілою для пацієнток, медичних працівників, дослідників та суспільства;
- бути прийнятною в різних мовних та культурних середовищах;

МІЖНАРОДНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

• забезпечувати реалістичний перехід у клінічній практиці, наукових дослідженнях та системах охорони здоров'я.

Підходи до зміни назви

Під час опитувань пріоритетним підходом стало створення нової назви, заснованої на клінічних проявах та патофізіології стану (див. в оригінальній статті таблицю 3 «Еволюція формування нової назви»).

Такий підхід підтримали 86% жінок із СПКЯ та 71% медичних працівників.

Другим за підтримкою був варіант використання загальної назви, подібної до таких термінів, як «діабет» чи «астма». Третім – збереження аббревіатури СПКЯ із заміною окремих слів.

Результати були підтримані під час воркшопу А.

У відкритих коментарях жінки із СПКЯ особливо наголошували на:

- багаторічному невдоволенні неточною назвою;
- необхідності створення науково коректного терміна;
- важливості відображення ширших проявів стану;
- збереженні розуміння того, що це стан, пов'язаний із жіночим здоров'ям.

Частина респондентів також звертала увагу на необхідність врахування гендерної різноманітності.

На підставі цих результатів для подальших етапів було обрано лише підхід створення нової точної назви, що відображає клінічні особливості стану.

Ключові терміни

Результати опитування А продемонстрували, що найбільшу підтримку отримали терміни:

- «ендокринний» та «поліендокринний»;
- «метаболічний» та «кардіометаболічний»;
- «овуляторний», «яєчниковий» та «репродуктивний».

Під час воркшопу А після представлення результатів опитувань, принципів та доказової бази учасники також підтримали зміну назви.

Лише двоє учасників не схвалювали перейменування, аргументуючи це:

- розвитком наукових уявлень про генетичну складову СПКЯ;
- можливістю існування чоловічого фенотипу;
- ризиками ребрендингу та маркетингової плутанини.

Терміни «ендокринний» і «метаболічний» отримали високу підтримку.

Водночас активна дискусія виникла навколо терміна «репродуктивний».

Попри його відповідність генетичним, патофізіологічним та клінічним аспектам стану, було визнано, що в окремих культурах або регіонах світу цей термін може спричинити соціальну стигматизацію та завдавати психологічної шкоди.

Альтернативний термін «овуляторний» вважався менш стигматизувальним, однак не охоплював ширших репродуктивних проявів і втрачав актуальність після менопаузи.

За результатами голосування воркшопу А найбільшу підтримку отримали ендокринний і метаболічний, а серед репродуктивних термінів – «овуляторний», попри застереження щодо його надмірної вузькості.

Потенційні варіанти назв

Під час воркшопу А пріоритетні терміни були об'єднані у варіанти потенційних нових назв, після чого оцінювалися:

- можливі дублювання;
- складність вимови;
- ризики стигматизації;
- культурні асоціації.

Частину варіантів було виключено. Зокрема, термін «метаболічний ендокринний репродуктивний синдром» не використовувався через збіг аббревіатури із близькосхідним респіраторним синдромом (Middle East respiratory syndrome (MERS)).

Варіант «ендокринний метаболічний овуляторний синдром» (ЕМОС), який спочатку отримав найвищий рейтинг, також виявився проблематичним. Аббревіатура ЕМОС асоціювалася з молодіжною субкультурою емо, для якої характерними є акцент на емоційній меланхолії, відчуженні, романтичному відчаї та тривожності.

Ці фактори разом із дискусіями щодо найбільш коректного репродуктивного терміна унеможливили досягнення остаточного консенсусу на цьому етапі та продемонстрували необхідність подальших етапів обговорення.

Додаткові етапи узгодження

Аналіз усіх результатів опитувань та дискусій у малих групах, а також повторний розгляд альтернативних термінів, що отримали підтримку більшості учасників, дозволили визначити «поліендокринний» та «яєчниковий» як перспективні альтернативні варіанти.

Додатково було проведено безоплатну оцінку провідними експертами міжнародної маркетингової агенції із використанням інструментів маркетингового аналізу та штучного інтелекту.

У результаті не було запропоновано жодних нових термінів або назв, окрім тих, що вже розглядалися в межах консенсусного процесу.

Опитування В

У січні 2026 року було проведено опитування В, у якому взяли участь 1053 жінки із СПКЯ і 293 медичні працівники з усіх регіонів світу.

У межах цього етапу повторно оцінювалися терміни:

- оваріальний;
- овуляторний.

Попри те що термін «овуляторний» отримав найвищий рейтинг у попередніх опитуваннях, тематичний аналіз відкритих коментарів підтвердив обмеженість цього терміна, оскільки він:

- не відображав повною мірою оваріальні, ендокринні та фолікулярні порушення;
- втрачав релевантність після менопаузи.

Термін «поліендокринний» був повторно включений до переліку можливих варіантів поряд з «ендокринний» через:

- його значну підтримку в опитуванні А;
- занепокоєння щодо культурних асоціацій аббревіатури ЕМОС;
- можливість створення еволюційного переходу завдяки певній схожості з попередньою аббревіатурою СПКЯ.

Під час воркшопу В учасники повторно проаналізували результати всіх опитувань та відкритих коментарів щодо термінів «овуляторний», «яєчник» та «оваріальний».

Зрештою під час голосування перевагу було надано терміну «оваріальний», який, на думку учасників, найповніше охоплював:

- ендокринні порушення;
- фолікулярні зміни;
- овуляторну дисфункцію.

Нова назва

У межах опитування В найвищий рейтинг отримала назва «поліендокринний метаболічний овуляторний синдром». Під час воркшопу В її було переглянуто та змінено на «поліендокринний метаболічний оваріальний синдром».

Усі учасники підтримали нову назву, за винятком двох осіб, які від початку не підтримували саму ідею перейменування.

Також окремо наголошувалося на необхідності надзвичайно уважного підходу до мовних перекладів та культурної адаптації терміна в різних країнах.

ВПРОВАДЖЕННЯ

Спільно розроблена стратегія впровадження нової назви була представлена та обговорена в малих групах під час воркшопів.

Після цього збиралися:

- індивідуальні коментарі учасників;
- результати онлайн-голосувань;
- зауваження малих груп.

На підставі цих даних була сформована фінальна стратегія впровадження нової номенклатури, яка передбачала:

- наукову публікацію та академічне поширення;
- створення інформаційних ресурсів;
- глобальну комунікацію та залучення професійної спільноти;
- інтеграцію в системи охорони здоров'я та електронні медичні записи;
- узгодження з політикою, дослідженнями та системами фінансування;
- інтеграцію в міжнародні класифікаційні системи, включно з Міжнародною класифікацією хвороб;
- контрольований перехідний період;
- інтеграцію в міжнародні клінічні рекомендації.

Автори наголошують, що перехід має супроводжуватися постійною оцінкою ефективності впровадження та подальшим удосконаленням термінології відповідно до розвитку наукових знань.

ОБГОВОРЕННЯ

У цій роботі представлено безпрецедентний глобальний консенсусний процес перейменування СПКЯ – одного з найпоширеніших ендокринних станів у жінок.

Процес охоплював:

- масштабне міжнародне залучення;
- мультидисциплінарне представництво;
- активну участь пацієнок;
- структуровані методи досягнення консенсусу;
- аналіз аспектів впровадження.

У результаті було погоджено нову назву – «поліендокринний метаболічний оваріальний синдром» (ПМОС), яка точніше відображає сучасне розуміння патофізіології, клінічних проявів та системного характеру цього стану.

Автори наголошують, що СПКЯ є складним поліендокринним і метаболічним станом із різноманітними репродуктивними, метаболічними, психоемоційними та дерматологічними проявами.

Сучасна назва не лише не відображає цієї складності, а й формує хибне уявлення про наявність патологічних кіст яєчників, що може:

- затримувати діагностику;
- обмежувати міждисциплінарну взаємодію;
- посилювати фрагментацію медичної допомоги;
- негативно впливати на сприйняття стану пацієнтками та медичними працівниками.

Особливо важливо, що зміна назви розглядається не як формальний ребрендинг, а як складова частина ширшого процесу переосмислення цього стану.

На думку авторів, номенклатура має суттєвий вплив на:

- клінічне мислення;
- маршрутизацію пацієнок;
- наукові дослідження;
- освітні програми;
- політику охорони здоров'я;
- суспільне сприйняття захворювання.

Автори також наголошують, що сучасна медицина дедалі частіше переглядає назви захворювань відповідно до нових наукових знань, культурних аспектів та потреб пацієнтів.

Подібні процеси вже відбувалися в інших напрямках медицини, зокрема стосовно зміни терміна NAFLD (НЖХП) на MASLD (МАСХП).

Водночас автори визнають, що жодна назва не здатна повністю охопити всі аспекти такого складного стану, як ПМОС.

Нова номенклатура також не усуває необхідності подальших досліджень стосовно:

- патофізіології;
- генетичних механізмів;
- фенотипової різноманітності;
- довгострокових наслідків;
- особливостей перебігу в різних етнічних та вікових групах.

Окремо наголошується, що поняття «поліендокринний» відображає залучення кількох гормональних систем, а термін «метаболічний» – ключову роль метаболічної дисфункції та кардіометаболічного ризику.

Вибір терміна «оваріальний» був пов'язаний із необхідністю:

- уникнення стигматизації;
- збереження зв'язку із жіночим здоров'ям;
- охоплення овуляторних і фолікулярних порушень;
- забезпечення культурної прийнятності в різних регіонах світу.

Автори також зазначають, що масштабна участь жінок із СПКЯ стала однією з найважливіших особливостей цього процесу.

Саме пацієнтки послідовно наголошували на:

- плутанині навколо сучасної назви;
- недостатньому розумінні стану;

МІЖНАРОДНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

- труднощах отримання діагнозу;
- фрагментації медичної допомоги;
- психологічному впливі термінології.

ОБМЕЖЕННЯ

Автори визнають низку обмежень цього консенсусного процесу. Попри широке міжнародне представництво, не всі країни та мовні групи були представлені однаковою мірою. Основною мовою процесу залишалася англійська, хоча використовувалися переклади та багатомовні платформи.

Також визнається, що:

- окремі регіони світу були представлені менш активно;
- участь залежала від доступу до цифрових платформ;
- можливе існування неврахованих культурних або мовних особливостей.

Додатково автори підкреслюють, що:

- деякі фахівці не підтримували перейменування;
- існують ризики тимчасової плутанини в клінічній практиці;
- перехідний період потребуватиме значних освітніх та організаційних зусиль.

Попри це, автори вважають, що переваги нової номенклатури суттєво перевищують потенційні ризики.

ВИСНОВКИ

У результаті масштабного глобального консенсусного процесу новою назвою синдрому полікістозних яєчників було визначено «поліендокринний метаболічний оваріальний синдром».

Нова назва має такі переваги:

- усуває неточне посилання на патологічні кісти;
- точніше відображає мультисистемний характер стану;
- підкреслює ендокринні, метаболічні та оваріальні порушення;
- може сприяти покращенню діагностики, міждисциплінарної взаємодії, наукових досліджень та медичної допомоги.

Автори наголошують, що успішне впровадження нової номенклатури потребуватиме глобальної співпраці; освітніх програм; адаптації систем охорони здоров'я; інтеграції в клінічні рекомендації та міжнародні класифікації захворювань й активної участі пацієнтських організацій і професійних спільнот.

Очікується, що перехідний період співіснування термінів СПКЯ та ПМОС буде поступовим і контрольованим, із подальшим удосконаленням підходів відповідно до розвитку наукових знань та клінічної практики.

Підсумкове положення

Зміна назви СПКЯ на ПМОС є не лише термінологічним оновленням, а відображенням фундаментальної еволюції сучасного розуміння цього стану.

На думку авторів, узгодження номенклатури із сучасними науковими даними має потенціал:

- покращити клінічне мислення;
- посилити міждисциплінарну взаємодію;
- підвищити якість медичної допомоги;
- оптимізувати маршрутизацію пацієнток;
- стимулювати наукові дослідження;

- зменшити стигматизацію;
- покращити довгострокові результати для жінок із ПМОС.

Автори підкреслюють, що цей процес залишатиметься динамічним і надалі розвиватиметься відповідно до нових наукових знань, клінічного досвіду та потреб пацієнток.

Конфлікт інтересів

Див. в оригінальній статті.

Водночас автори зазначили, що жоден із задекларованих конфліктів інтересів не вплинув на результати консенсусного процесу або формування нової номенклатури.

Фінансування

Див. в оригінальній статті.

Організації, які надавали фінансування, не впливали на збір даних, аналіз результатів, інтерпретацію, написання рукопису, рішення щодо публікації.

Інші матеріали

Таблицю 3, панель 4 та повний список літератури див. в оригінальній статті. (Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. In: The Lancet (DOI: 10.1016/S0140-6736(26)00717-8)).

Примітка.

Упродовж перехідного періоду в клінічній практиці, наукових публікаціях і міжнародних рекомендаціях паралельно можуть використовуватися терміни СПКЯ (PCOS) та ПМОС (PMOS).

ПОЛІЕНДОКРИННИЙ МЕТАБОЛІЧНИЙ ОВАРІАЛЬНИЙ СИНДРОМ – НОВА НАЗВА СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ: БАГАТОСТУПЕНЕВИЙ ГЛОБАЛЬНИЙ КОНСЕНСУСНИЙ ПРОЦЕС

H.J. Teede, M.B. Khomami, R. Morman та співавт. від імені Глобального консорціуму зі зміни назв

Поліендокринний метаболічний оваріальний синдром (ПМОС), раніше відомий як синдром полікістозних яєчників (СПКЯ), уражає приблизно одну з восьми жінок. Водночас термін СПКЯ є неточним, оскільки помилково передбачає наявність патологічних кіст яєчників, не відображає різноманітних ендокринних та метаболічних проявів цього стану, сприяє затримці діагностики, фрагментації медичної допомоги та стигматизації, а також обмежує розвиток наукових досліджень і формування політики у сфері охорони здоров'я.

На підставі міжнародного запиту щодо зміни номенклатури автори представили безпрецедентний, структурований, багатоступеневий глобальний консенсусний процес перейменування. Було сформовано систему фінансування та управління за участю 56 провідних академічних, клінічних і пацієнтських організацій. За допомогою послідовних міжнародних опитувань (за участю 14 360 жінок із СПКЯ та мультидисциплінарних медичних фахівців з усіх регіонів світу), модифікованих Delphi-методів, воркшопів із застосуванням методики номінальних груп, а також маркетингового аналізу та оцінки впровадження були визначені ключові принципи, що передбачали пріоритет: наукової точності; зрозумілості; уникнення стигматизації; культурної прийнятності; практичної можливості впровадження.

Пріоритет було надано створенню науково точного терміна, а не збереженню абрєвіатури СПКЯ чи використанню загальної назви. Підходи до впровадження передбачали еволюційний, а не революційний перехід.

Як найбільш прийнятні визначено терміни «поліендокринний», «метаболічний» та «оваріальний», що відображають мультисистемну патофізіологію цього стану, а як консенсусну нову назву – «поліендокринний метаболічний оваріальний синдром».

Точність термінології була підвищена через вилучення поняття «кісти» та відображення ендокринної, метаболічної і оваріальної дисфункції.

Наразі реалізується глобальна стратегія впровадження нової номенклатури, що охоплює перехідний період, освітні заходи та інтеграцію в системи охорони здоров'я і міжнародні класифікації захворювань.

Ключові слова: поліендокринний метаболічний оваріальний синдром, синдром полікістозних яєчників, глобальний консенсус.

POLYENDOCRINE METABOLIC OVARIAN SYNDROME, THE NEW NAME FOR POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: A MULTISTEP GLOBAL CONSENSUS PROCESS

H.J. Teede, M.B. Khomami, R. Morman et al. on behalf of the Global Name Change Consortium

Polyendocrine metabolic ovarian syndrome (PMOS), previously named polycystic ovary syndrome (PCOS), affects one in eight women. However, the term PCOS is inaccurate, implying pathological ovarian cysts, obscuring diverse endocrine and metabolic features, and contributing to delayed diagnosis, fragmented care, and stigma, while curtailing research and policy framing. Building on an international mandate for change, we outline an unprecedented, rigorous, multistep global consensus process for the name change. Funding and governance were established with engagement of 56 leading academic, clinical, and patient organisations. Using iterative global surveys (with responses from 14 360 people with PCOS and multidisciplinary health professionals from all world regions), modified Delphi methods, nominal group technique workshops, and marketing and implementation analyses, we identified principles prioritising scientific accuracy, clarity, stigma avoidance, cultural appropriateness, and implementation feasibility. An accurate new name was prioritised over retaining the PCOS acronym or a generic name. Implementation approaches prioritised evolution rather than transformation. Preferred terms were polyendocrine, metabolic, and ovarian, reflecting the condition's multisystem pathophysiology, and polyendocrine metabolic ovarian syndrome was the consensus new name. Accuracy was improved by omitting cysts and by capturing endocrine, metabolic, and ovarian dysfunction. A co-designed global implementation strategy, including a transition period, education, and alignment with health systems and disease classification, is under way.

Keywords: polyendocrine metabolic ovarian syndrome, polycystic ovary syndrome, global consensus.