



**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

НЕГОРМОНАЛЬНА ТА ГОРМОНАЛЬНА ТЕРАПІЯ МЕНОПАУЗАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ

Сюсюка В. Г.

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

Сергієнко М.Ю.

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

Онопченко С. П.

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

Під час переходу до менопаузи 80% жінок відчують вазомоторні симптоми, які можуть тривати в середньому 7-10 років або довше, іноді до сьомого та восьмого десятиліть життя (David P.S. et al., 202). Жінки з менопаузальними симптомами лише в кожному п'ятому випадку звертаються за допомогою до акушерів-гінекологів, а решта – до лікарів інших спеціальностей, переважна більшість яких не розглядають питання призначення менопаузальної гормональної терапії (МГТ). Саме ці спеціалісти стикаються з першими проявами менопаузи у пацієнток та не завжди розглядають необхідність своєчасно скерувати жінок до лікаря акушера-гінеколога. Завдяки цьому втрачається час на отримання своєчасної корекції менопаузальних розладів та в результаті пацієнтки звертаються до гінеколога, як правило, через 6-8 років від початку менопаузи [Агабабян Л.Р. та співавт., 2024].

Розглядаючи питання про гормональну терапію або контрацепцію, клініцисти повинні враховувати різноманітні фактори, включаючи тип гормону, дозу, спосіб введення, особистий та сімейний анамнез тромбозу та інші протромботичні фактори ризику, щоб приймати обґрунтовані, персоналізовані

рішення щодо ризику венозного тромбозу [LaVasseur C. et al., 2022]. Менеджмент пацієнток з менопаузальними симптомами, у відповідності з уніфікованим клінічним протоколом «Менопаузальні порушення та інші розлади в перименопаузальному періоді» № 1039 від 17 червня 2022 року, передбачає обов'язкове врахування абсолютних та відносних протипоказань до призначення гормональної терапії. До абсолютних протипоказань відносяться: діагностовані у минулому, підозра на рак молочної залози, на естроген-залежні злоякісні пухлини III, IV ст. та низько диференційований рак ендометрія (PE); прогестаген-залежні новоутворення (менінгіома) або підозра на них; вагінальні кровотечі нез'ясованого генезу; нелікована гіперплазія ендометрія, наявна ВТЕ або у минулому, тромбофілії, стенокардія, інфаркт міокарду, гострі захворювання печінки, а також наявність захворювань печінки в минулому, якщо показники її функції не нормалізувалися; гіперчутливість до діючих речовин або до будь-якої з допоміжних речовин лікарського засобу; порфірія. До відносних протипоказань відносяться: лейоміома матки, ендометріоз, мігрень, сімейна гіпертригліцеридемія, жовчнокам'яна хвороба, епілепсія, підвищений ризик розвитку раку молочної залози та PE I та II ст.

Варіантами корекції симптомів менопаузи, за наявності протипоказань до МГТ, є немедикаментозне (здоровий спосіб життя, як частині первинної профілактики, включаючи регулярне фізичне навантаження, споживання кальцію/вітаміну D, відмову від куріння, надмірного споживання алкоголю та кофеїну, підтримання оптимальної ваги, зменшення стресу) та медикаментозне негормональне лікування (лікарські засоби з гормоноподібною дією, а також засоби на основі циміцифуги та бета-аланіну).

Висновки

Менопаузальна гормональна терапія є ефективним методом лікування симптомів менопаузи, однак, перед її призначенням слід врахувати наявність протипоказань та за таких умов розглянути питання про немедикаментозне та/або

медикаментозне негормональне лікування. Призначаючи менопаузальну гормональну терапію, клініцисти повинні враховувати різноманітні фактори, тип гормону, дозу, спосіб введення тощо. Тому важливим аспектом ведення даного контингенту пацієнток є поінформованість медичних працівників щодо переваг та ризиків гормональної терапії.