

Non-governmental Organization
International Center of Scientific Research



PROCEEDINGS OF THE
IX INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND THEORETICAL CONFERENCE

MODERNIZATION
OF SCIENCE AND ITS
INFLUENCE ON GLOBAL
PROCESSES

20.02.2026

BERN
SWISS CONFEDERATION

SCIENTIA
COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS

СМИСЛОЖИТТЄВІ ОРІЄНТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК ОБ'ЄКТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ Зубець Я.О., Сверлович Є.І.	293
СЕЛФХАРМ ЯК ЕМОЦІЙНА РЕГУЛЯЦІЯ Ковтуцька У.В.	295
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ Кудря А.О.	298
ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА ПСИХОЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ОСОБИСТОСТІ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ Радько О.В., Куценко А.Д.	303
ФРУСТРАЦІЯ ЯК СТАН ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ Червоношапка М.О.	306
РОЗВИТОК ПОЧУТТЯ КОГЕРЕНТНОСТІ ЯК РЕСУРСУ СТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ У СВІТІ VANI Яворська-Ветрова І.В.	310
ВПЛИВ МЕНТАЛЬНИХ УСТАНОВОК НА ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ МОЛОДІ Янкін В.О.	315

SECTION 20.

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

ТИПОВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ ПРОТИВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ЛІКУВАННІ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ Деримедвідь Л.В., Риженко І.М.	320
КРІОХІРУРГІЧНЕ ВНУТРІРУБЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ КЕЛОЇДА В ОБЛАСТІ ВУШНОЇ РАКОВИНИ Пухлік С.М., Андрєєв О.В., Тагунова І.К.	328
МЕНОПАУЗА ТА ЗДОРОВ'Я ШКІРИ Сюсюка В.Г., Макуріна Г.І., Сергієнко М.Ю., Синах О.К.	331

SECTION 21.

PHYSICAL CULTURE, SPORTS AND PHYSICAL THERAPY

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ БОРОТЬБИ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ Гнип І.Я.	335
--	-----

Сюсюка Володимир Григорович 

д-р. мед. наук, професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Макуріна Галина Іванівна 

д-р. мед. наук, професор, завідувач кафедри дерматовенерології та естетичної медицини
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Сергієнко Марина Юрївна 

канд. мед. наук, доцент, доцент кафедри акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Синах Ольга Костянтинівна

аспірант кафедри дерматовенерології та естетичної медицини,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

МЕНОПАУЗА ТА ЗДОРОВ'Я ШКІРИ

Менопауза – це один із етапів життя жінки, який знаменує кінець репродуктивного віку. Більшість жінок переживають її у віці від 45 до 55 років як природну частину біологічного старіння, однак гормональні зміни, пов'язані з цим періодом, можуть впливати на фізичне, емоційне, психічне та соціальне благополуччя [1]. Вона є складним періодом у житті жінки, під час якого підвищується ризик розвитку серцево-судинних захворювань та метаболічних порушень, а також відбувається загострення майже всіх наявних соматичних захворювань [2]. Особливості гормонального фону є одними з найважливіших фізіологічних змін, пов'язаних з менопаузою [3]. Саме зниження рівня статевих стероїдів у сироватці крові, прискорює біологічне старіння всіх тканин організму [4].

Проявами менопаузального синдрому є вазомоторні (припливи та пітливість), психоемоційні (перепади настрою, проблеми зі сном) і урогенітальні симптоми (дискомфорт та сухість піхви), а також сексуальні розлади (знижене лібідо) та порушення з боку опорно-рухової системи (болі в суглобах та м'язах) [5]. Враховуючи, що симптоми менопаузи пов'язані з фізіологічним зниженням рівня естрогену, саме гормональна терапія залишається найефективнішим методом лікування вазомоторних симптомів і повинна розглядатися як «золотий стандарт» у жінок перименопаузального віку або протягом 10 років після останньої менструації [6, 7, 8, 9]. Міжнародні товариства, в тому числі товариство акушерів і гінекологів Канади та Північноамериканське товариство менопаузи, рекомендують менопаузальну гормональну терапію (МГТ) як лікування першої лінії вазомоторних

симптомів перименопаузи та менопаузи [10, 11, 12]. Слід зазначити, що сучасні терапевтичні підходи до лікування цих симптомів включають як гормональні та негормональні препарати, так і різні немедикаментозні методи [5]. У будь-якому випадку та/або за наявності протипоказань до МГТ супровід жінок починається з рекомендацій щодо здорового способу життя, як частини первинної профілактики, включаючи регулярне фізичне навантаження, споживання кальцію/вітаміну D, відмову від куріння, надмірного споживання алкоголю та кофеїну, підтримання оптимальної ваги, зменшення стресу та призначення медикаментозних негормональних засобів (лікарські препарати з гормоноподібною дією, а також на основі циміцифуги та бета-аланіну) [13].

Окрім вазомоторних симптомів, зміни, які пов'язані зі шкірою та волоссям, часто отримують менше уваги, ніж інші прояви менопаузи, незважаючи на те, що вони мають значний негативний вплив на якість життя. Сухість шкіри може спостерігатися у перименопаузі, але спочатку вона частково компенсується гіпертрофією сальних залоз. Пізніше, в період менопаузи, коли вироблення шкірного сала значно знижується, шкіра стає все більш сухою та сверблячою, а потім настає обвисання та атрофія [14]. Рецептори естрогенів були виявлені у багатьох елементах шкіри, включаючи кератиноцити, меланоцити, фібробласти, волосяні фолікули та сальні залози, тому існує ймовірність того, що зниження рівня естрогенів в менопаузі матиме помітний вплив на її здоров'я. Дослідження показали, що після менопаузи шкіра стає тоншою, що веде до втрати її еластичності [5].

Старіння шкіри – це складний біологічний процес, що зумовлений динамічною взаємодією клітинного старіння, молекулярної дисфункції та ремоделювання мікросередовища [15]. Воно залежить від зовнішніх факторів, а саме впливу ультрафіолетового випромінювання, куріння, а також від внутрішніх факторів, таких як вік та дефіцит естрогену, обумовлений менопаузою [16]. Звісно, що серед ендогенних факторів жіночі статеві гормони, естроген та прогестерон, відіграють значну роль [17]. Так, корисними ефектами естрогенів є синтез колагену, а також вплив на збільшення товщини шкіри, підвищення вмісту води в дермі завдяки виробленню гіалуронової кислоти, покращення загоєння ран, меланогенез, стимуляція диференціації кератиноцитів, регуляція проліферації клітин та посилення бар'єрної функції [18, 19]. Вони підтримують фізіологічні функції жіночого організму, і саме менопауза стає переломним моментом, після якого шкіра зазнає помітного погіршення якості та зовнішнього вигляду [20]. Тому, стає очевидним, що естрогени відіграють ключову роль у гомеостазі старіння

шкіри [21]. На противагу цьому, ефекти прогестерону менш чітко визначені. Однак вважається, що він проявляє протизапальні та імуносупресивні властивості, запобігає руйнуванню колагену в дермі (таким чином уповільнюючи старіння шкіри), збільшує васкуляризацію та посилює вироблення шкірного сала [17, 18].

Менопауза асоціюється з низкою змін у стані здоров'я шкіри, які можуть зменшуватись при застосуванні МГТ або місцевої естрогенної терапії [5]. Під впливом естрогенів відбувається підвищення вмісту колагену і зниження його метаболізму за рахунок збільшення активності фібробластів та рівня полімеризації глюкозамінгліканів. Поліпшуються також гідроскопічні якості дерми як результат підвищеного синтезу гіалуронової кислоти. У жінок, які отримують терапію естрогенами, кінцевим результатом є підвищення товщини шкіри. Естрогени також посилюють секрецію потових і сальних залоз, трофіку волосся та нігтів [22]. І хоча МГТ не показана лише для лікування симптомів ураження шкіри та волосся через баланс ризику та користі, краще розуміння змін шкіри, волосся та слизових оболонок під час менопаузи, а також способів їх лікування надасть можливість покращити як самопочуття, так і якість життя жінок [14].

Висновки

Отже, менопауза у жінок асоціюється з низкою змін у стані здоров'я шкіри, проте вони отримують менше уваги, ніж інші симптоми, незважаючи на те, що мають значний негативний вплив на якість життя. Менопауза стає переломним моментом, після якого шкіра зазнає помітного погіршення зовнішнього вигляду та функцій, що обумовлено дефіцитом естрогенів, які відіграють ключову роль у гомеостазі старіння шкіри.

Сучасні терапевтичні підходи щодо лікування симптомів менопаузи включають гормональні та негормональні препарати, а також різні немедикаментозні методи впливу. Втім МГТ залишається найефективнішим методом супроводу жінок зрілого віку, лікування симптомів менопаузи, а також має позитивний вплив на шкіру, за рахунок підвищення вмісту колагену, поліпшення гідроскопічної якості дерми, посилення секреції потових і сальних залоз, трофіки волосся та нігтів.

Список використаних джерел:

1. World Health Organization. Menopause. 2024. Accessed February 12, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause#:~:text=Most%20women%20experience%20menopause%20between,changes%20in%20the%20menstrual%20cycle>
2. Siusiuka VH, Vizir VA, Serhienko MYu, Demidenko OV, Deinichenko OV. Perimenopause period and

- menopause: cardiovascular and metabolic risks. *Zaporozhye Medical Journal*. 2024;26(5):424-429.
3. Motlani V, Motlani G, Pamnani S, Sahu A, Acharya N. Endocrine Changes in Postmenopausal Women: A Comprehensive View. *Cureus*. 2023;15(12):e51287. doi: 10.7759/cureus.51287.
 4. Makurina GI, Siusiuka VG, Chornenka AS, Shevchenko AO, Cherneda LO. Modern approaches to the correction of age-related skin changes in women. *Reproductive health of woman*. 2023;4(67):29-34.
 5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 17 червня 2022 року № 1039 Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Менопаузальні порушення та інші розлади в перименопаузальному періоді». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/06/37474-dn_1039_17_06_2022_dod.pdf
 6. Ye L, Knox B, Hickey M. Management of Menopause Symptoms and Quality of Life during the Menopause Transition. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2022;51(4):817-836. doi: 10.1016/j.ecl.2022.04.006.
 7. Khan SJ, Kapoor E, Faubion SS, Kling JM. Vasomotor Symptoms During Menopause: A Practical Guide on Current Treatments and Future Perspectives. *Int J Womens Health*. 2023;15:273-287. doi: 10.2147/IJWH.S365808.
 8. The 2023 nonhormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2023;30(6):573-590. doi: 10.1097/GME.0000000000002200.
 9. Oliveira GMM, Almeida MCC, Valério CM, Giuffrida F, Espíndola Neto L, Izar MCO, Marques-Santos C, Freire CMV, Albuquerque CJDM, Chagas ACP, Précoma DB, Mesquita ET, Saraiva JFK, Costa MENC, Lemke VMG, Lucena AJG, Brandão AA, Paiva Fagundes Junior AA, Macedo AVS, Polanczyk CA, Leitão CB, Silveira DS, Coutinho EDR, Nahas EAP, Alexandre ERG, Campana EMG, Bragança EO, Colombo FMC, Barbosa ICQ, Rivera IR, Kulak Junior J, Salles JEN, Sá JR, Soares Júnior JM, Dourado LA, Moura LZ, Magalhães LBNC, Pompei LM, Passaglia LG, Assad MHV, Rodrigues MAH, Rivera MAM, Lopes MAAAM, Paiva MSMO, Castro ML, Campos MDSB, Souza OF, Medeiros OO, Freitas RAP, Carvalho RCM, Silva SCTFD, Rodrigues TCV, Avila WS, Silva Júnior WSD, Nazima WI, Costa-Paiva LHSD, Wender MCO. Position Statement on Cardiometabolic Health Across the Woman's Life Course - 2025. *Arq Bras Cardiol*. 2025;122(9):e20250615. Portuguese, English. doi: 10.36660/abc.20250615.
 10. Yuksel N, Evaniuk D, Huang L, Malhotra U, Blake J, Wolfman W, Fortier M. Guideline No. 422a: Menopause: Vasomotor Symptoms, Prescription Therapeutic Agents, Complementary and Alternative Medicine, Nutrition, and Lifestyle. *J Obstet Gynaecol Can*. 2021;43(10):1188-1204.e1. doi: 10.1016/j.jogc.2021.08.003.
 11. The 2022 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society” Advisory Panel. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2022;1,29(7):767-794. doi: 10.1097/GME.0000000000002028.
 12. Lega IC, Fine A, Antoniadis ML, Jacobson M. A pragmatic approach to the management of menopause. *CMAJ*. 2023;15,195(19):E677-E672. doi: 10.1503/cmaj.221438.
 13. Сюсюка ВГ, Сергієнко МЮ, Онопченко СП. Негормональна та гормональна терапія менопаузальних порушень. Медицина та естетика: точки дотику: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 05-06 червня 2025 р.). – Запоріжжя : ЗДМФУ, 2024. – С.17-19.
 14. Zouboulis CC, Blume-Peytavi U, Kosmadaki M, Roó E, Vexiau-Robert D, Kerob D, Goldstein SR. Skin, hair and beyond: the impact of menopause. *Climacteric*. 2022;25(5):434-442. doi: 10.1080/13697137.2022.2050206.
 15. He R, Sun M, Liu T, Geng L, Xing C, Xu P, Peng Y, Fang Y. Hallmarks of the Aging Skin Microenvironment: Components and Mechanisms. *J Cell Physiol*. 2025;240(11):e70111. doi: 10.1002/jcp.70111.
 16. Beylot C. Vieillissement cutané : Aspects cliniques, histologiques et physiopathologiques [Skin aging: clinicopathological features and mechanisms]. *Ann Dermatol Venereol*. 2008;135 Suppl 3:S157-61. French. doi: 10.1016/S0151-9638(08)70072-3.
 17. Nikoletić ĐC, Ivanov D, Levakov O, Bulajić J, Lukač S, Rakić VK, Ivkov-Simić M. Menopause, Menstrual Cycle, and Skin Barrier Function. *Skin Res Technol*. 2025;31(7):e70203. doi: 10.1111/srt.70203. Erratum in: *Skin Res Technol*. 2025;31(10):e70274. doi: 10.1111/srt.70274.
 18. Gratton R, Del Vecchio C, Zupin L, Crovella S. Unraveling the Role of Sex Hormones on Keratinocyte Functions in Human Inflammatory Skin Diseases. *Int J Mol Sci*. 2022;23(6):3132. doi: 10.3390/ijms23063132.
 19. Reus TL, Brohem CA, Schuck DC, Lorencini M. Revisiting the effects of menopause on the skin: Functional changes, clinical studies, in vitro models and therapeutic alternatives. *Mech Ageing Dev*. 2020;185:111193. doi: 10.1016/j.mad.2019.111193.
 20. Lephart ED, Naftolin F. Menopause and the Skin: Old Favorites and New Innovations in Cosmeceuticals for Estrogen-Deficient Skin. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2021;11(1):53-69. doi: 10.1007/s13555-020-00468-7.
 21. Verdier-Sévrain S, Bonté F, Gilchrist B. Biology of estrogens in skin: implications for skin aging. *Exp Dermatol*. 2006;15(2):83-94. doi: 10.1111/j.1600-0625.2005.00377.x.
 22. де Вільєрс Тобі, Татарчук ТФ, Авраменко НВ. та ін. Національний консенсус щодо ведення пацієнток у клімактерії. Репродуктивна ендокринологія. 2016;1 (27):8-25.