



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

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**IV Всеукраїнської науково-практичної конференції
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ,
ГІНЕКОЛОГІЇ, КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ»**

27 листопада 2025 р.



**Запоріжжя
2025**

Шелестова Л.П., Бутіна Л.І.	37
ДЕФІЦИТ МАСИ ТІЛА ЯК ПРЕДИКТОР ГЕСТАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ	
Сюсюка В. Г., Сергієнко М.Ю., Колокот Н.Г.	42
КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕНОПАУЗАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	
Кулеш І.О., Анікін І.О., Богуславська Н.Ю.	45
ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ЗНИЖЕННЯ АБДОМІНАЛЬНОГО РОЗРОДЖЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
Візір В.А., Деміденко О.В., Токаренко О.О.	48
ОСОБЛИВОСТІ МЕНЕДЖМЕНТУ ХРОНІЧНОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК В МЕНОПАУЗІ	
Ганжий І.Ю., Поплавка А.С.	51
РАК ШИЙКИ МАТКИ	
Сюсюка В. Г., Губа Н. О., Богуславська Н.Ю., Рослік О.А.	55
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НЕВИНОШУВАННЯ	
Земляна Н.А., Земляний Я.В.	58
МАРКЕРИ ПРОЛІФЕРАЦІЇ ТА АНГІОГЕНЕЗУ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ	
Пучков В.А.	61
СТАН ОКИСНОЇ МОДІФІКАЦІЇ БІЛКА ТА ТІОЛ-ДІСУЛЬФІДНОЇ СИСТЕМИ У ПЛОДІВ З РАННЬОЮ ФОРМОЮ ЗРП	
Павлюченко М.І., Павлюченко В.В.	65
СУЧАСНІ МІКРОБІОМ-ОРІЄНТОВАНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ	

ОСОБЛИВОСТІ МЕНЕДЖМЕНТУ ХРОНІЧНОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК В МЕНОПАУЗІ

Візір В. А.

д.мед.н., професор кафедри внутрішніх хвороб 2
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Деміденко О. В.

к.мед.н., доцент, завідувач кафедри внутрішніх хвороб 2
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Токаренко О. О.

к.мед.н., асистент кафедри внутрішніх хвороб 2
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Хронічний коронарний синдром (ХКС) залишається однією з провідних причин смертності та інвалідності у світі. Жінки, особливо у постменопаузальному періоді, становлять унікальну популяцію, менеджмент якої вимагає особливої уваги враховуючи гендерні відмінності у патофізіології, клініці та діагностичних результатах. Втрата кардіопротекторної дії естрогенів після менопаузи часто корелює зі збільшенням серцево-судинного ризику та високою поширеністю ішемії без обструкції коронарних артерій (INOCA/ANOCA). Ключові положення рекомендацій ESC 2024 року наголошують на необхідності пацієнторієнтованого підходу до діагностики та лікування ХКС у цієї специфічної когорти.

Сучасна концепція ХКС охоплює структурні та функціональні порушення як у великих, так і в дрібних коронарних судинах, що може призводити до транзиторної ішемії міокарда. Цей підхід є критично важливим для жінок у менопаузі, оскільки у них частіше зустрічаються синдроми без обструктивної ІХС. У жінок, особливо після менопаузи, часто спостерігається ішемія без обструкції коронарних артерій (INOCA) або стенокардія без обструкції коронарних артерій (ANOCA), спричинені коронарною мікровазулярною

дисфункцією або вазоспазмом. Відносно висока поширеність ANOCA/INOCA та пов'язана з ними частота великих небажаних серцево-судинних подій вимагають відповідної оптимізації діагностичних та лікувальних підходів. Пацієнткам із підозрою на ANOCA/INOCA та наявними симптомами, які не реагують на медикаментозну терапію за настановами слід пройти інвазивне коронарне функціональне обстеження. Це обстеження необхідне для визначення основних ендотипів захворювання, що є ключовим для підбору відповідної медикаментозної терапії для пацієток з ANOCA/INOCA.

Менеджмент ХКС ґрунтується на трьох основних напрямленнях: корекція способу життя, контроль факторів ризику та застосування лікарських засобів, що модифікують перебіг захворювання, у поєднанні з антиангінальними препаратами. Профілактична терапія серцево-судинних захворювань для жінок та чоловіків рекомендується відповідно до аналогічних настанов, незважаючи на відомі гендерні відмінності у клінічній картині ХКС. Однак, у зв'язку з часто атипичним перебігом ХКС у жінок, особливо у період менопаузи, першочергового значення набуває пацієнторієнтований підхід та спільне прийняття рішень. Жінки входять до групи пацієнтів, для яких існують особливі міркування щодо діагностики та лікування, поряд із пацієнтами похилого віку та особами з високим ризиком кровотечі. Рішення про терапевтичну тактику (включно з реваскуляризацією) має прийматися з урахуванням потреб, бажання, рівня медичної грамотності та культурних особливостей пацієнтки.

Зокрема рекомендується інтенсивна гіполіпідемічна терапія з цільовим рівнем холестерину ліпопротеїнів низької щільності $<1,4$ ммоль/л (55 мг/дл) та його зниженням $\geq 50\%$ порівняно з вихідним рівнем. В якості антитромбоцитарної терапії (АТТ) пацієнткам з обструктивною атеросклеротичною ІХС зазвичай рекомендується протягом тривалого часу застосовувати один антитромбоцитарний препарат (аспірин або клопідогрель). Для пацієток з високим ризиком тромбозу, але невисоким ризиком кровотечі,

доцільною є тривала терапія двома антитромботичними засобами. Водночас роль АТТ у пацієток з ANOCA/INOCA залишається нез'ясованою і потребує подальшого вивчення. Антиангінальна терапія ANOCA/INOCA значною мірою емпірична та потребує проспективних рандомізованих дослідженнях для визначення ефективності антиангінальних препаратів для різних ендотипів, що є особливо актуальним саме для жінок. У пацієток з функціонально значущою багатосудинною ІХС реваскуляризація міокарда має перевагу порівняно із застосуванням лише медикаментозної терапії за настановами з точки зору покращення симптомів, профілактики спонтанного інфаркту міокарда та зниження серцево-судинної смертності.

Висновки

Отже, успішний менеджмент ХКС у жінок у менопаузі вимагає індивідуалізованого та комплексного підходу. Ключовими аспектами є визнання та діагностика специфічних фенотипів, таких як ANOCA/INOCA, шляхом функціонального тестування, а також агресивний контроль факторів ризику. Водночас висока поширеність нетипових клінічних проявів підкреслює важливу роль спільного прийняття рішень лікарем та пацієнткою.