

Non-governmental Organization
International Center of Scientific Research



PROCEEDINGS OF THE
XI INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND THEORETICAL CONFERENCE

SCIENTIFIC FORUM:
THEORY AND PRACTICE
OF RESEARCH

13.03.2026

SAN FRANCISCO
USA

SCIENTIA
COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS

SECTION 22.**PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY**

- САМООЦІНКА ОСОБИСТОСТІ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧИННИК ПРИЙНЯТТЯ
ЖИТТЄВИХ РІШЕНЬ
Апельт Г.В., Баранова А.Л.328
- ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ І СУБ'ЄКТИВНИЙ УСПІХ МОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВИХ У
КОНТЕКСТІ БОЙОВОГО ДОСВІДУ
Хоменко А.А.331

SECTION 23.**MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH**

- KINESIOLOGICAL APPROACH TO PHYSICAL THERAPY IN POSTOPERATIVE
REHABILITATION OF PATIENTS WITH FIBULA FRACTURE AND ANKLE JOINT
DYSFUNCTION: A THREE-YEAR OBSERVATION (2023–2026)
Oreshko K.V., Kryvonis Y.S.335
- PROGRESSION OF DESTRUCTIVE CHANGES IN THE ALVEOLAR PROCESS IN
SOMATIC PATIENTS DURING ORTHOPEDIC TREATMENT USING DENTAL
IMPLANTS
Ruzimbetov K.B.338
- ПОРІВНЯННЯ МЕТОДІВ ВИСОКОЕФЕКТИВНОЇ РІДИННОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ
ТА ТАНДЕМНОЇ МАС-СПЕКТРОМЕТРІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ПОРУШЕНЬ ОБМІНУ
ТИРОЗИНУ
Недайхліб Л.С., Шугайова В.С.340
- УЛЬТРАЗВУКОВЕ СКАНУВАННЯ У ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНИХ УРЕТРИТІВ У
ЖІНОК
Росіхін В.В., Бухмін О.В., Бухмін О.О., Левченко Є.Д.343
- ВІСЬ МІКРОБІОМУ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА НИЖНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У
ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІТИ І ПНЕВМОНІЇ
Соловійова А.Г., Ткаченко М.В., Коваленко Н.І., Смородський В.О.347
- ПЕРСОНАЛІЗОВАНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ЖІНОК З МЕНОПАУЗАЛЬНИМИ
ПОРУШЕННЯМИ
Сюсюка В.Г., Сергієнко М.Ю., Деміденко О.В., Онопченко С.П., Колокот Н.Г. ...350

SECTION 24.**PHYSICAL CULTURE, SPORTS AND PHYSICAL THERAPY**

- СПОРТИВНІ ІГРИ ЯК ЗАСІБ ВДОСКОНАЛЕННЯ КООРДИНАЦІЙНИХ
ЗДІБНОСТЕЙ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ
Топчієва Г.О.356

Сюсюка Володимир Григорович 

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

Сергієнко Марина Юрївна 

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

Деміденко Олександр Вікторович 

канд. мед. наук, доцент,
завідувач кафедри внутрішніх хвороб № 2
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Онопченко Світлана Павлівна 

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

Колокот Наталя Григорівна 

асистент кафедри акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

ПЕРСОНАЛІЗОВАНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ЖІНОК З МЕНОПАУЗАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

«Здорове старіння» є новою глобальною стратегією, яку впровадила ВООЗ. Приблизно третину свого життя, жінки проводять вже після закінчення репродуктивного періоду, тобто в клімактерії. Такі задачі як здатність контролювати і реагувати на зміну потреб літньої людини у сфері охорони здоров'я та соціальної допомоги спрямовані на підтримку життєвого благополуччя й зниження рівня захворюваності у осіб старшого віку, а саме у жінок в постменопаузі [1]. Відомо, що менопауза є періодом, який настає через 12 місяців після останньої менструації, тобто цей діагноз ми констатуємо ретроспективно. Це кінцева стадія фізіології яєчників, але зміни в організмі жінки, а відповідно і у її відчуттях, тривають роки [2]. Цей період є природною та неминучою частиною життя жінок. Коли вони наближаються до перименопаузи та менопаузи, різкі коливання і зрештою суттєве зниження рівня циркулюючого естрогену впливають майже на всі системи органів, включаючи сечостатеву, репродуктивну, серцево-судинну та інші системи [3]. Менопауза викликає низку гормональних, психосоціальних та фізіологічних змін, а саме вазомоторні симптоми, порушення сну, зміни настрою та

метаболічні зрушення, які можуть негативно вплинути на якість життя та підвищити ризик розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ) у майбутньому [4-9]. Під час менопаузи відбувається різке падіння рівня естрогену, гормону, що є фундаментальним для захисту серцево-судинної системи жінок [10]. Саме з його зниженням пов'язують підвищення ризику серцево-судинних ускладнень порівняно з репродуктивним віком. Крім того, менопауза супроводжується певними метаболічними змінами, які обумовлені резистентністю до інсуліну, збільшенням загальної жирової маси тіла та центральним типом ожиріння, що сприяє розвитку цукрового діабету 2 типу. Метаболічний синдром має високу поширеність у постменопаузі, що вказує на втрату захисту естрогену для метаболічного та серцево-судинного здоров'я [11, 12]. Отже перехід до менопаузи – це час великих змін та несприятливих метаболічних наслідків [9]. І якщо сама менопауза є абсолютно природним процесом, то пов'язані з нею клінічні симптоми та ускладнення потребують фахового менеджменту. Він включає різні немедикаментозні методи, гормональні та негормональні препарати. Менопаузальна гормональна терапія (МГТ) вважається найефективнішим варіантом лікування не тільки вазомоторних симптомів (ВМС), а й сечостатевого синдрому менопаузи. Вона має лікувальні ефекти щодо негативних емоцій та покращення якості сну. Її раннє призначення у разі появи менопаузальних симптомів асоціюється з нижчою смертністю [13, 14]. Зв'язок між МГТ та ССЗ залишається предметом дискусій [15]. Однак дані мета-аналізу свідчать, що МГТ є ефективним методом як для полегшення симптомів, пов'язаних з менопаузою, так і сприятливо впливає на ендотеліальну функцію [11]. Вона є найефективнішим методом лікування для полегшення вазомоторних та сечостатевих симптомів, а також запобігання втраті кісткової маси у жінок у пери- та постменопаузі [10]. Слід зазначити, що МГТ не рекомендується для первинної або вторинної профілактики ССЗ, а пізній початок, особливо в пероральній формі, суттєво збільшує серцево-судинний ризик, зокрема виникнення ішемічного інсульту [16, 17]. Гормональна терапія не показана і для профілактики деменції [18]. МГТ не слід призначати жінкам з менопаузою понад 10 років та віковій групі 60 років і більше, через вищий абсолютний ризик як інсульту, так і ішемічної хвороби серця та венозної тромбоемболії [19]. Це свідчить про вирішальну роль часу початку застосування МГТ відносно початку менопаузальних розладів [5]. Менеджмент жінок менопаузального віку передбачає обов'язкове врахування абсолютних та відносних протипоказань щодо призначення МГТ. До абсолютних протипоказань належить підозра або діагностований у

минулому рак молочної залози, підозра або діагностовані у минулому естроген-залежні злоякісні пухлини, встановлені прогестаген-залежні новоутворення, вагінальні кровотечі нез'ясованого генезу, нелікована гіперплазія ендометрія, наявна венозна тромбоемболія (ВТЕ) або в минулому (тромбоз глибоких вен, тромбоемболія легеневих артерій), відомі тромбофілії, активні або нещодавні тромбоемболічні захворювання артерій (наприклад, стенокардія, інфаркт міокарду), наявність гострих або в анамнезі захворювань печінки, якщо показники її функції не нормалізувалися тощо. Серед відносних протипоказань слід зазначити лейоміому матки, ендометріоз, мігрень, наявність сімейної гіпертригліцеридемії, жовчнокам'яну хворобу, епілепсію, а також підвищений ризик розвитку раку молочної залози та рак ендометрія I та II стадії [20]. Призначення МГТ потребує оцінки ризику ССЗ. Тому, під час консультації важливо враховувати класичні фактори ризику, а саме ті, що є більш специфічними для жінок [21]. Лікування має бути індивідуальним для кожної пацієнтки, враховуючи найкращі наявні докази для максимальної користі та безпеки, з періодичною переоцінкою їх співвідношення [22]. Різні препарати, дози та шляхи доставки МГТ мають різний вплив на кардіометаболічні маркери та ризику ССЗ. Естроген має сприятливу дію на рівні ліпідів і ліпопротеїнів, а саме знижує рівень холестерину ліпопротеїдів низької щільності і підвищує рівень холестерину ліпопротеїнів високої щільності, що обумовлює кардіопротективну дію. Дослідження свідчать, що трансдермальний 17 β -естрадіол має мінімальний вплив на рівні ліпопротеїнів, забезпечує кращий профіль безпеки порівняно з пероральними естрогенами з різних причин, головне – це відсутність першого проходження через печінку [23, 24]. Однією з головних проблем, пов'язаних з гормональною терапією, є вплив естрогену на систему згортання крові [3]. Частота ВТЕ зростає з віком, а призначення МГТ також може збільшити цей ризик [25]. Дослідження свідчать, що ризик ВТЕ був підвищений у жінок у постменопаузі без попередніх тромбоемболічних подій, які використовували пероральну МГТ [26]. Тому, жінкам з підвищеним ризиком тромбоемболії як лікування першої лінії пропонуються альтернативні негормональні препарати, а трансдермальний естрадіол окремо або з мікронізованим прогестероном слід розглядати, якщо ці варіанти неефективні [19]. Додавання прогестерону спрямоване на захист матки від наслідків системної естрогенної терапії, таких як патологія ендометрію [27]. І хоча шлях введення естрогенів зараз добре визнаний, як важливий фактор ризику ВТЕ, з'являється все більше доказів того, що прогестогени можуть модулювати цей ризик, пов'язаний з

естрогеном. Тому слід зазначити про переваги трансдермального естрогену у поєднанні з прогестероном у жінок з високим ризиком ВТЕ [28]. Така комбінація є найбезпечнішим методом лікування для жінок без гістєректомії в анамнезі [29]. Сучасні дані щодо трансдермального естрогену та мікронізованого прогестерону в складі МГТ показали нижчі серцево-судинні ризики, ніж пероральні та синтетичні форми, особливо у молодших жінок [30].

Загальна стратегія ведення жінок з менопаузальними розладами, потребує персоналізованого підходу до розробки схем лікування. Її головною складовою є МГТ з урахуванням складу, дози, шляхів доставки препаратів, протипоказань та можливих кардіоваскулярних, тромботичних ризиків. Застосування трансдермального естрогену дозволяє оптимізувати управління менопаузою, зменшити різноманітні ризики та небажані ефекти перорального прийому. Тому, менеджмент пацієток з менопаузальними розладами – це призначення оптимальної схеми лікування та забезпечення головних принципів: вчасно, ефективно і максимально безпечно.

Список використаних джерел:

1. Paciuc J. Hormone Therapy in Menopause. *Adv Exp Med Biol.* 2020;1242:89-120. doi:10.1007/978-3-030-38474-6_6 Peacock K, Carlson K, Ketvertis KM. Menopause. [Updated 2023 Dec 21]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-
2. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021;106(1):1-15. doi:10.1210/clinem/dgaa764
3. Yang JL, Hodara E, Sriprasert I, Shoupe D, Stanczyk FZ. Estrogen deficiency in the menopause and the role of hormone therapy: integrating the findings of basic science research with clinical trials. *Menopause.* 2024;31(10):926-939. doi: 10.1097/GME.0000000000002407
4. El Khoudary SR, Greendale G, Crawford SL, Avis NE, Brooks MM, Thurston RC, Karvonen-Gutierrez C, Waetjen LE, Matthews K. The menopause transition and women's health at midlife: a progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause.* 2019;26(10):1213-1227. doi: 10.1097/GME.0000000000001424
5. El Khoudary SR, Aggarwal B, Beckie TM, Hodis HN, Johnson AE, Langer RD, Limacher MC, Manson JE, Stefanick ML, Allison MA; American Heart Association Prevention Science Committee of the Council on Epidemiology and Prevention; and Council on Cardiovascular and Stroke Nursing. Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk: Implications for Timing of Early Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation.* 2020;142(25):e506-e532. doi: 10.1161/CIR.0000000000000912
6. D'Costa Z, Spertus E, Hingorany S, Patil R, Horwich T, Press MC, Shah J, Watson KE, Jafari L. Cardiovascular Risk Associated with Menopause and Menopause Hormone Therapy: A Review and Contemporary Approach to Risk Assessment. *Curr Atheroscler Rep.* 2025;27(1):100. doi: 10.1007/s11883-025-01343-6
7. Christakis MK, Hasan H, De Souza LR, Shirreff L. The effect of menopause on metabolic syndrome: cross-sectional results from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Menopause.* 2020;27(9):999-1009. doi: 10.1097/GME.0000000000001575
8. Zhu D, Chung HF, Dobson AJ, Pandeya N, Brunner EJ, Kuh D, Greenwood DC, Hardy R, Cade JE, Giles GG, Bruinsma F, Demakakos P, Simonsen MK, Sandin S, Weiderpass E, Mishra GD. Type of menopause, age of menopause and variations in the risk of incident cardiovascular disease: pooled analysis of individual data from 10 international studies. *Hum Reprod.* 2020;35(8):1933-1943. doi: 10.1093/humrep/deaa124
9. Bermingham KM, Linenberg I, Hall WL, Kadé K, Franks PW, Davies R, Wolf J, Hadjigeorgiou G, Asnicar F, Segata N, Manson JE, Newson LR, Delahanty LM, Ordovas JM, Chan AT, Spector TD, Valdes AM, Berry SE. Menopause is associated with postprandial metabolism, metabolic health and lifestyle: The ZOE PREDICT study. *EBioMedicine.* 2022;85:104303. doi: 10.1016/j.ebiom.2022.104303.
10. Oliveira GMM, Almeida MCC, Valério CM, Giuffrida F, Espíndola Neto L, Izar MCO, Marques-Santos C, Freire CMV, Albuquerque CJDM, Chagas ACP, Prêcoma 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
11. Gu Y, Han F, Xue M, Wang M, Huang Y. The benefits and risks of menopause hormone therapy for the cardiovascular system in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Womens Health.* 2024;24(1):60. doi:10.1186/s12905-023-02788-0
 12. Paschou SA, Athanasiadou KI, Papanas N. Menopausal Hormone Therapy in Women with Type 2 Diabetes Mellitus: An Updated Review. *Diabetes Ther.* 2024;15(4):741-748. doi:10.1007/s13300-024-01546-1
 13. Liu Q, Huang Z, Xu P. Effects of hormone replacement therapy on mood and sleep quality in menopausal women. *World J Psychiatry.* 2024;14(7):1087-1094. doi:10.5498/wjp.v14.i7.1087
 14. Barcellona D, Grandone E, Marongiu F. Hormones and thrombosis: the dark side of the moon. *Blood Transfus.* 2024;22(1):46-54. doi:10.2450/BloodTransfus.535
 15. Arnautu AM, Nimigean VR, Nacea-Radu CA, Tilici DM, Paun DL. Menopausal Hormone Therapy-Risks, Benefits and Emerging Options: A Narrative Review. *Int J Mol Sci.* 2025;26(22):11098. doi: 10.3390/ijms262211098
 16. Lumsden MA, Dekkers OM, Faubion SS, Lindén Hirschberg A, Jayasena CN, Lambrinoudaki I, Louwers Y, Pinkerton JV, Sojat AS, van Hulsteijn L. European society of endocrinology clinical practice guideline for evaluation and management of menopause and the perimenopause. *Eur J Endocrinol.* 2025;193(4):G49-G81. doi: 10.1093/ejendo/lvaf206
 17. Zuchuat E, Asli B, Bodenmann Gobin P, Gobin N. Ménopause et risque cardiovasculaire : une fenêtre d'opportunité pour la santé [Menopause and cardiovascular risk : a window of opportunity for women's health]. *Rev Med Suisse.* 2026;22(948):264-267. French. doi: 10.53738/REVMED.2026.22.948.48287
 18. Bofill Rodriguez M, Yong LN, Mirkov S, Bekos C, Lethaby A, Farquhar C. Long-term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025;11(11):CD004143. doi: 10.1002/14651858.CD004143.pub6
 19. Oliver-Williams C, Glisic M, Shahzad S, Brown E, Pellegrino Baena C, Chadni M, Chowdhury R, Franco OH, Muka T. The route of administration, timing, duration and dose of postmenopausal hormone therapy and cardiovascular outcomes in women: a systematic review. *Hum Reprod Update.* 2019;25(2):257-271. doi: 10.1093/humupd/dmy039
 20. 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
 21. Plu-Bureau G, Mounier-Vehier C. Traitement hormonal de ménopause et risque cardiovasculaire. RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi [Menopausal hormone therapy an cardiovascular risk. Postmenopausal women management: CNGOF and GEMVi clinical practice guidelines]. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* 2021;49(5):438-447. doi:10.1016/j.gofs.2021.03.017
 22. Trémollières FA, Chabbert-Buffet N, Plu-Bureau G, et al. Management of postmenopausal women: Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) and Groupe d'Etude sur la Ménopause et le Vieillessement (GEMVi) Clinical Practice Guidelines. *Maturitas.* 2022;163:62-81. doi:10.1016/j.maturitas.2022.05.008
 23. Shufelt CL, Manson JE. Menopausal Hormone Therapy and Cardiovascular Disease: The Role of Formulation, Dose, and Route of Delivery. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021;23,106(5):1245-1254. doi: 10.1210/clinem/dgab042
 24. Files J, Kling JM. Transdermal delivery of bioidentical estrogen in menopausal hormone therapy: a clinical review. *Expert Opin Drug Deliv.* 2020;17(4):543-549. doi:10.1080/17425247.2020.1700949
 25. Hugon-Rodin J, Perol S, Plu-Bureau G. Ménopause et risque thromboembolique veineux. RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi [Menopause and risk of thromboembolic events. Postmenopausal women management: CNGOF and GEMVi clinical practice guidelines]. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* 2021;49(5):455-461. French. doi: 10.1016/j.gofs.2021.03.018
 26. Rovinski D, Ramos RB, Figuera TM, Casanova GK, Spritzer PM. Risk of venous thromboembolism events in postmenopausal women using oral versus non-oral hormone therapy: A systematic review and meta-analysis. *Thromb Res.* 2018;168:83-95. doi: 10.1016/j.thromres.2018.06.014
 27. Siusiuka V., Sergienko M., Pavliuchenko M., Demidenko O., Deinichenko O., Onopchenko S. Management of menopausal disorders in women at risk: potential and advantages of transdermal estrogen: Literature review.

- Reproductive endocrinology. 2024;74:39-46
28. Scarabin PY. Progestogens and venous thromboembolism in menopausal women: an updated oral versus transdermal estrogen meta-analysis. *Climacteric*. 2018;21(4):341-345. doi: 10.1080/13697137.2018.1446931
 29. Plu-Bureau G, Cavadas I, Raccach-Tebeka B, Jouffroy M, Mounier-Vehier C. Ménopause, traitement hormonal et risque cardiovasculaire [Menopause, hormone therapy and cardiovascular risk]. *Med Sci (Paris)*. 2025;41(12):1009-1018. French. doi: 10.1051/medsci/2025229
 30. Sobel TH, Shen W. Transdermal estrogen therapy in menopausal women at increased risk for thrombotic events: a scoping review. *Menopause*. 2022;29(4):483-490. doi: 10.1097/GME.0000000000001938