



**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**

ЗМІСТ

Макуріна Г.І., Чорненька А.С.	6
ФОТОДИНАМІЧНА ТЕРАПІЯ В КОРЕКЦІЇ ВІКОВИХ ЗМІН ШКІРИ У ЖІНОК	
Сюсюка В. Г., Макуріна Г.І., Синах О.К.	9
КЛІМАКТЕРИЧНА КЕРАТОДЕРМІЯ: ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ	
Дузенко В.В., Москаленко О.М.	12
ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК ЯК ІМІТАТОР ЗАПАЛЬНИХ ДЕРМАТОЗІВ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	
Городокіна Л.О.	15
ПОРУШЕННЯ СЛУХУ ПРИ ПСОРИАЗІ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ: ПРУРИГІНОЗНА ЧИ ПСИХОСОЦІАЛЬНА СКЛАДОВА	
Городокін А.Д.	18
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ЗВ'ЯЗКУ АПЕТИТУ ТА ВІСЦЕРАЛЬНОЇ СЕНСИТИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА	
Яценко А.Р., Міхневич О.В.	21
ЛІКУВАННЯ РУБЦІВ З ВИКОРИСТАННЯМ КРЕМУ НАТРІЄВА СІЛЬ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ 0,2%	
Ганжий І. Ю., Шаповал О. С.	23
КОНТРАЦЕПЦІЯ ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ	
Лахно І. В., Коровай С. В., Дьоміна О. В., Сикал І. М., Ромаєва В. П., Шаповал Д. М., Пак С. О.	27
МОЖЛИВОСТІ ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНІНГУ ВАГІТНИХ	

КЛІМАКТЕРИЧНА КЕРАТОДЕРМІЯ: ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Сюсюка В. Г.

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

Макуріна Г. І.

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри дерматовенерології та естетичної медицини,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Синах О. К.

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

Шкіра забезпечує основний захист організму від зовнішніх пошкоджень і є важливою для підтримки загального гомеостазу. Вона є основним захистом організму від зовнішнього середовища. Тому зміни гомеостазу шкіри пов'язаних із її старінням, підвищують схильність до захворювань та травм. Багато хто вважає зміни шкіри в менопаузі лише естетичною проблемою, однак вони можуть суттєво впливати на якість життя. Як відомо, нормальний рівень естрогену до менопаузи має численні переваги для шкіри. Він стимулює вироблення колагену, еластину тощо. Ці компоненти дерми забезпечують взаємозв'язок клітин шкіри як для її цілісності, так і еластичних властивостей. Дослідження показали, що після менопаузи шкіра стає тоншою, що веде до втрати її еластичності. Рецептори естрогенів 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 здоров'я шкіри. Постменопаузальний період характеризується низькою кількістю колагену, уповільненим його оновленням та

синтезом. Тому, не викликає сумніву, що естрогени відіграють важливу роль у підтримці фізіологічних функцій людського організму, а також значну роль у підтримці здоров'я дерми та мають багато властивостей щодо омолодження, зв'язуючись з рецепторами в шкірі. Менопауза і порушення нею обумовлені, стають переломним моментом, після якого шкіра зазнає помітного погіршення зовнішнього вигляду та функцій. Це особливо стосується відкритих ділянок тіла (обличчя, шиї та рук), що несе в собі ознаки вікового погіршення. Наслідками для шкіри, які пов'язані з низьким рівнем естрогену, є як зниження колагену та її еластичності, так і розвиток дерматозів. До дерматозів, що спостерігаються внаслідок дефіциту естрогену, відносять, зокрема, і клімактеричну кератодермію. Дане захворювання відносять до долонно-підшовних кератодермій, що є різноманітною групою захворювань і характеризуються аномальним потовщенням шкіри на долонях та підшвах. І хоча патогенез остаточно залишається нез'ясованим, гормональні зміни під час менопаузи мають значний вплив на трофіку, нормальну клітинну функцію епідермісу та дерми долонно-підшовної області. На сьогодні є повідомлення про специфічний зв'язок з менопаузою, характеризується гіперкератозом долонь і підшов, особливо п'ят, починаючи з менопаузи. Звісно, точна патофізіологія клімактеричної кератодермії невідома, але зв'язок з менопаузою та покращенням стану при гормональній терапії свідчить про те, що гіпоестрогенний стан сприяє долонно-підшовному гіперкератозу. Так, опис випадків гіперкератозу долонь та підшов спостерігалися у молодих жінок після двосторонньої оваріектомії, який був повністю оборотний при замісній терапії естрогенами. Крім того, дослідження свідчать про ефективність місцевого застосування естрадіолу та сечовини, а також терапевтичну відповідь на системні ретиноїди.

На сьогодні доведено, що призначена менопаузальна гормональна терапія покращує секрецію сальних та потових залоз, утримує колаген та еластин, поліпшує трофіку волосся і нігтів, судин шкіри, покращує місцевий імунітет.

Тому метою менопаузальної гормональної терапії є можливість частково компенсувати знижену функцію яєчників при дефіциті статевих гормонів, використовуючи оптимальні дози гормональних препаратів, які покращують загальний стан хворих, забезпечують профілактику пізніх обмінних порушень і не супроводжуються побічними ефектами. Важливим аспектом є індивідуалізація такої терапії, а саме це диференційований підбір терапії з урахуванням стану здоров'я жінки і супутніх захворювань, а також режиму (типу, дози, шляху введення і побічних ефектів). Однак, в більшості випадків, системна менопаузальна гормональна терапія може мати обмеження у жінок з клімактеричною кератодермією, що пов'язано з віком пацієнтки, тривалістю менопаузи, а також наявністю протипоказань.