



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

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
Всеукраїнської науково - практичної конференції з
міжнародною участю
«Узагальнення досвіду теоретичної та практичної роботи
дерматовенерологічної спільноти країни та світу»
22 травня 2026 р.**

**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2026**

ЗМІСТ

Бачурін Г.В., Коломоєць Ю.С., Ломака С.С.

ФАЛОПРОТЕЗУВАННЯ: ІСТОРІЯ, ТИПИ ІМПЛАНТАТІВ ТА РОЛЬ У
ЛІКУВАННІ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ.....7

Візір В.А., Деміденко О.В., Приходько І.Б.

ПЕРСОНАЛІЗОВАНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИЧНИХ ТА
ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНИХ АЛГОРИТМІВ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ХРОНІЧНИМИ КОРОНАРНИМИ СИНДРОМАМИ.....10

Візір В.А., Деміденко О.В., Токаренко О.І., Токаренко О.О., Шолох С.Г.

ВПЛИВ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРУ НА СТРАТЕГІЮ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ.....14

Волкова Ю.В., Драковцева Л.В.

ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОБІОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ В
ЛІКУВАННІ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ.....18

Ганжий І.Ю., Шаповал О.С., Кирилюк О.Д.

ПОЛІП ТІЛА МАТКИ.....20

Головкін А.В.

СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ТОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МІКОЗІВ ШКІРИ.....26

Земляна Н.А., Земляний Я.В., Гайдай Н.В.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ ОНКОГЕНЕЗУ ПРИ
ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З
МІОМОЮ МАТКИ ТА СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.....29

Кириченко М.М., Дейніченко О.В., Кириченко Л.В.

РОЛЬ АНГІОГЕННИХ МАРКЕРІВ У СУЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТА
ПРОГНОЗУВАННІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ.....31

Коваленко А.Ю.

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИОКСИДАНТНИХ ПРЕПАРАТІВ В ТЕРАПІЇ
КОВІДНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ЇЇ УСКЛАДНЕНЬ.....34

ПЕРСОНАЛІЗОВАНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИЧНИХ ТА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНИХ АЛГОРИТМІВ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМИ КОРОНАРНИМИ СИНДРОМАМИ

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

Приходько І.Б.

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

Оновлені настанови Європейського товариства кардіологів (ESC) 2024 року та численні клінічні дослідження останнього десятиліття підкреслюють, що жіночий фенотип коронарної патології часто включає складні порушення мікроциркуляції та функціональні розлади судин, які вимагають специфічних діагностичних та терапевтичних стратегій.

Рекомендації ESC 2024 року пропонують етапний підхід до діагностики хронічних коронарних синдромів (ХКС), де першим кроком є загальна клінічна оцінка, спрямована на виключення гострого коронарного синдрому та некардіальних причин. На другому етапі ключовим є розрахунок клінічної ймовірності обструктивної КХС. Нова модель Risk Factor-weighted Clinical Likelihood (RF-CL) враховує вік, стать та характер симптомів, що дозволяє точніше рекласифікувати пацієнтів у категорії дуже низького та низького ризику, де подальше тестування може бути непотрібним.

Однак вибір конкретного тесту для жінок залишається складним завданням. Традиційний ЕКГ-тест з навантаженням має обмежену діагностичну цінність у жінок через високу частоту хибнопозитивних результатів (пов'язаних з гормональним фоном та меншою амплітудою комплексів) та нижчу чутливість. Коронарна комп'ютерна томографічна ангіографія зараз рекомендована як метод

першої лінії для пацієнтів з низькою та помірною клінічною ймовірністю (5–50%). Вона дозволяє не лише оцінити ступінь стенозу, а й виявити неоклюзійний атеросклероз, який часто є причиною подій у жінок. Для оцінки функціональної значущості уражень та при підозрі на INOCA (ішемія без обструкції коронарних артерій) перевага надається стрес-візуалізації (МРТ, ПЕТ), які дозволяють кількісно оцінити коронарний резерв кровотоку (CFR).

Концепція INOCA (ішемія без обструкції коронарних артерій) та ANOCA (стенокардія без обструкції коронарних артерій) є центральною в сучасному менеджменті жіночого здоров'я. До 50-70% жінок, яким проводиться коронарографія, не мають значущих звужень великих артерій. Коронарна мікроvasкулярна дисфункція (КМД) подвоює ризик великих серцево-судинних подій, включаючи смерть та серцеву недостатність зі збереженою фракцією викиду. У пацієток з INOCA часто спостерігається зниження CFR, що вказує на нездатність мікросудин адекватно розширюватися у відповідь на навантаження. Сучасна діагностика INOCA вимагає проведення інвазивного фізіологічного тестування під час катетеризації, якщо ангиографія не виявила обструкції.

Фармакологічне лікування ХКС у жінок стикається з двома основними проблемами: недостатнім призначенням доказової терапії та вищою частотою побічних ефектів. Аналіз показує, що жінки з ХКС на 15–20% рідше отримують статини та антиагреганти порівняно з чоловіками при ідентичному профілі ризику. Особливе місце займає проблема статинотерапії. Жінки частіше повідомляють про статин-асоційовані м'язові симптоми, що призводить до самовільної відміни препаратів або переходу на субоптимальні дози. Мета-аналіз підтвердив, що жінки мають на 13% нижчу прихильність до гіполіпідемічних засобів, тоді як для бета-блокаторів та антигіпертензивних засобів такої значущої різниці не спостерігалось.

Особливості медикаментозного лікування ХКС у жінок

| Група препаратів | Роль у жінок | Специфічні аспекти |
|------------------|--------------|--------------------|
|------------------|--------------|--------------------|

| | | |
|----------------|-----------------------|--|
| Статини | Вторинна профілактика | Вищий ризик міалгій |
| Антиагреганти | Профілактика тромбозу | Вищий ризик кровотеч у жінок, особливо при РСІ |
| Інгібітори АПФ | Вазопротекція при КМД | Покращують мікроциркуляцію через підвищення NO |
| Бета-блокатори | Антиангінальний ефект | Перша лінія при КМД; знижують кисневий запит |
| Ранолазин | Метаболічна підтримка | Ефективний при функціональній КМД |

Для жінок з мікрovasкулярною дисфункцією традиційні нітрати часто виявляються неефективними, оскільки вони діють переважно на великі артерії, не впливаючи на мікроциркуляторний опір. У таких випадках перевага надається блокаторам кальцієвих каналів та метаболічним засобам (ранолазин, триметазидин), які покращують переносимість ішемії на клітинному рівні.

Таким чином, діагностичний пошук при виявленні «чистих» епікардіальних артерій у пацієнта з симптомами ішемії діагностичний пошук не повинен припинятися, а фармакотерапія має враховувати гендерну специфіку фармакокінетики та переносимості.

Література

1. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes: Developed by the task force for the management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), European Heart Journal, Volume 45, Issue 36, 21 September 2024, Pages 3415–3537, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae177>

2. Bastian-Pétrél, Kathleen & Rohmann, Jessica & Oertelt-Prigione, Sabine & Piccininni, Marco & Gayraud, Katja & Kelly-Irving, Michelle & Bajos, Nathalie. (2024). Sex and gender bias in chronic coronary syndromes research: analysis of studies

used to inform the 2019 European Society of Cardiology guidelines. The Lancet regional health. Europe. 45. 101041. 10.1016/j.lanpe.2024.101041.

3. Bots SH, Inia JA and Peters SAE (2021) Medication Adherence After Acute Coronary Syndrome in Women Compared With Men: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front. Glob. Womens Health* 2:637398. doi: 10.3389/fgwh.2021.637398

4. McChord, J., & Ong, P. (2024). Bridging the Gender Gap in Cardiovascular Medicine: Addressing Drug Intolerances and Personalized Care for Women with Angina/Ischemia with Non-Obstructive Coronary Artery Disease. *Journal of cardiovascular development and disease*, 11(12), 381. <https://doi.org/10.3390/jcdd11120381>

5. O'Hara, M., Roy, R., Altenburg, M., Slivnick, J., & Patel, H. (2025). Examining the Disproportionate Burden of Microvascular Disease in Women. *Current atherosclerosis reports*, 27(1), 65. <https://doi.org/10.1007/s11883-025-01310-1>

6. Patel, N., Greene, N., Guynn, N., Sharma, A., Toleva, O., & Mehta, P. K. (2024). Ischemia but no obstructive coronary artery disease: more than meets the eye. *Climacteric*, 27(1), 22–31. <https://doi.org/10.1080/13697137.2023.2281933>

7. Sonaglioni, A., Polymeropoulos, A., Baravelli, M., Nicolosi, G. L., Lombardo, M., & Biondi-Zoccai, G. (2025). Diagnostic Accuracy of Exercise Stress Testing, Stress Echocardiography, Myocardial Scintigraphy, and Cardiac Magnetic Resonance for Obstructive Coronary Artery Disease: Systematic Reviews and Meta-Analyses of 104 Studies Published from 1990 to 2025. *Journal of clinical medicine*, 14(17), 6238. <https://doi.org/10.3390/jcm14176238>