



**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

ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРУ НА СТРАТЕГІЮ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

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. І.

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

Токаренко О. О.

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

Шолох С.Г.

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

Основною метою лікування кожного пацієнта з ревматоїдним артритом (РА) є досягнення стійкої ремісії або, як альтернатива при тривалому перебігу хвороби, низької активності. Однак саме гендерний фактор відіграє одну з головних ролей у виборі стратегії лікування та тривалості утримання на препараті. Численні дослідження підтверджують, що жіноча стать є незалежним предиктором нижчої відповіді на терапію та вищої частоти відміни біологічних препаратів.

Дані європейських досліджень свідчать, що чоловіки з раннім РА мають кращу відповідь на інгібітори TNF порівняно з жінками. Жінки частіше припиняють лікування через побічні ефекти або недостатню ефективність. Можливими причинами цього є вищий відсоток жирової тканини у жінок, що впливає на об'єм розподілу ліпофільних препаратів, а також гормональна модуляція цитокінових каскадів, що робить стандартні дози менш ефективними. Крім того, суб'єктивне відчуття болю та втоми, яке є вищим у жінок, часто

інтерпретується як неефективність препарату, що веде до передчасної зміни терапії.

Інгібітори Янус-кіназ (JAK) (тофацитиніб, барицитиніб, упадацитиніб, філготиніб) стали важливою альтернативою біологічних хворобо-модифікуючих антиревматичних препаратів (bDMARDs). Проте і тут спостерігаються гендерні особливості. Жінки мають на 70% нижчі шанси на досягнення ремісії за шкалою DAS28-ESR при застосуванні JAK-інгібіторів порівняно з чоловіками. Водночас при використанні індексів CDAI або SDAI, які не включають лабораторні маркери запалення, різниця між статями часто нівелюється. Це ще раз підтверджує, що вибір інструменту оцінки може штучно створювати видимість гіршої відповіді на лікування у жінок. Щодо безпеки, JAK-інгібітори асоціюються з вищим ризиком інфекцій, зокрема оперізуючого герпесу, що вимагає ретельного моніторингу в обох групах. Проте серйозні несприятливі події частіше стають причиною припинення терапії саме у чоловіків, що корелює з їхнім вищим коморбідним навантаженням.

У 2024 році Європейський альянс асоціацій ревматологів (EULAR) представив оновлені рекомендації щодо використання антиревматичних препаратів під час планування сім'ї, вагітності та лактації. Ці рекомендації є фундаментальними для менеджменту РА у жінок репродуктивного віку. Головним принципом оновлених рекомендацій є досягнення ремісії або низької активності хвороби до моменту зачаття. Активний РА під час вагітності підвищує ризик передчасних пологів та низької ваги плода.

Гідроксихлорохін (до 400 мг/добу), сульфасалазин (з фолієвою кислотою), азатіоприн, циклоспорин та такролімус вважаються безпечними і повинні продовжуватися для підтримки ремісії. Метотрексат, мікофенолат та циклофосфамід є абсолютно протипоказаними. Метотрексат слід відмінити за 1-3 місяці до зачаття. Усі інгібітори TNF можуть використовуватися протягом всієї вагітності на основі індивідуальної оцінки ризику та користі. Цертолізумаб є

найбільш безпечним через відсутність плацентарного переносу. Інші моноклональні антитіла (адаліумаб, інфліксимаб) зазвичай рекомендується відмінити у 20-30 тижнів вагітності, якщо стан пацієнтки стабільний. Стосовно глюкокортикоїдів та НПЗП рекомендується більш обмежувальний підхід. Преднізолон слід використовувати в мінімальних дозах (≤ 5 мг/добу). НПЗП слід уникати у третьому триместрі через ризик передчасного закриття артеріальної протоки.

Важливою зміною в рекомендаціях 2024 року є перегляд безпеки препаратів для чоловіків, які планують батьківство. Сучасні дані підтверджують безпечність більшості препаратів, які раніше викликали побоювання.

Препарат	Рекомендація EULAR 2024
Метотрексат	Сумісний (немає потреби у відміні перед зачаттям)
Лефлуномід	Сумісний
Мікофенолат	Сумісний
Сульфасалазин	Може спричиняти оборотну олігоспермію (перевірити спермограму)
bDMARDs та JAKi	Сумісні

Ці зміни дозволяють чоловікам підтримувати контроль над хворобою без ризику для здоров'я майбутньої дитини, що є критичним для довгострокового прогнозу.

Отже, гендерно-орієнтований підхід до лікування ревматоїдного артрити є невід'ємною частиною сучасної персоналізованої медицини, а інформування пацієнтів обох статей про безпеку сучасної терапії є необхідним при плануванні сім'ї.

Література

1. 2025 EULAR recommendations for use of antirheumatic drugs in reproduction, pregnancy, and lactation: 2024 update. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 84(6), 910–926. <https://doi.org/10.1016/j.ard.2025.02.023>
2. 2026 EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biologic disease-modifying antirheumatic drugs: 2025 update. *Annals of the Rheumatic Diseases*. <https://doi.org/10.1016/j.ard.2026.01.023>
3. Koc, Gonul Hazal & Looijen, Agnes & Horst-Bruinsma, Irene & Jong, Pascal. (2025). Sex Differences in Rheumatoid Arthritis: New Insights From Clinical and Patient-Reported Outcome Perspectives. *The Journal of Rheumatology*. 52. jrheum.2024-1258. 10.3899/jrheum.2024-1258.
4. Lauridsen, K., Duch, K., Mortensen, A., Cordtz, R., Kristensen, S., Hetland, M. L., & Dreyer, L. (2025). Sex differences in treatment response in patients with rheumatoid arthritis treated with tumour necrosis factor inhibitor: a cohort study from the DANBIO registry. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 54(4), 252–262. <https://doi.org/10.1080/03009742.2025.2471713>
5. Carmona, L., Aurrecochea, E., & García de Yébenes, M. J. (2024). Tailoring Rheumatoid Arthritis Treatment through a Sex and Gender Lens. *Journal of Clinical Medicine*, 13(1), 55. <https://doi.org/10.3390/jcm13010055>
6. Martinez-Molina, C., Feliu, A., Park, H. S., Juanes, A., Diaz-Torne, C., Vidal, S., & Corominas, H. (2024). Are There Sex-Related Differences in the Effectiveness of Janus Kinase Inhibitors in Rheumatoid Arthritis Patients?. *Journal of clinical medicine*, 13(8), 2355. <https://doi.org/10.3390/jcm13082355>
7. Cao J, Huang R, Chen Y, Li X, Lou J, Xu L, Gu J, Luo Z, Yao T and Xie J (2026) Application of JAK inhibitors in the treatment of rheumatoid arthritis: a systematic analysis based on clinical trial databases and registries. *Front. Med.* 13:1680115. doi: 10.3389/fmed.2026.1680115