



**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**

Сюсюка В.Г., Сергієнко М.Ю., Чорненька А.С. ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ МЕНОПАУЗАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ.....	63
Сюсюка В.Г., Макуріна Г.І., Сергієнко М.Ю. СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ: МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИАНДРОГЕНУ ФЛУТАМІДУ.....	68
Яценко А.Р., Гришай М.О. ОНІХОПАПІЛОМА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК).....	74
Horodokin A. PRELIMINARY RESULTS OF THE PILOT STAGE OF ADAPTATION OF “ADULT EATING BEHAVIOUR QUESTIONNAIRE” FOR THE UKRAINIAN POPULATION.....	76
Horodokina L. PRURITUS: BEYOND THE LIMITS OF DERMATOLOGICAL PATHOLOGY.....	79
Kyrychenko M., Onopchenko S., Bachurina O. PSYCHOLOGICAL AND BIOCHEMICAL PREDICTORS OF HYPERTENSIVE DISORDERS IN HIGH-RISK PREGNANT WOMEN.....	82
Makyeyeva L.V., Aliyeva O.G., Popazova O.O., Hromokovskaya T.S., Tavrog M.L., Pototska O.I. THE IMPACT OF CHRONIC SOCIAL STRESS ON THE FUNCTIONAL STATE OF SKIN.....	86
Shelestova L. ADAPTATION SPECIFICS AND NEW LIVING CONDITIONS OF WOMEN IN THE PERINATAL PERIOD: THE EXPERIENCE OF UKRAINIAN REFUGEES.....	92

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ МЕНОПАУЗАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ

Сюсюка В. Г.

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

Сергієнко М.Ю.

кандидат медичних наук,
доцент закладу вищої освіти кафедри акушерства і гінекології, Запорізький
державний медико-фармацевтичний університет

Чорненька А.С.

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

Менопауза може бути пов'язана з багатьма клінічними проявами: вазомоторними симптомами, сечостатевиими проблемами та додатковими психологічними розладами, такими як тривога, зміни настрою та порушення сну. Крім того, під час менопаузи гормональні зміни та зміни складу тіла призводять до розвитку вісцерального ожиріння, що погіршує здоров'я жінки на кардіометаболічному, фізичному та психічному рівнях. Менопаузальний перехід пов'язаний зі збільшенням ожиріння, переходом від гіноїдної до андроїдної форми тіла, а також збільшенням абдомінального та вісцерального жиру, що ще більше погіршує пов'язані з цим кардіометаболічні ризики. Зростаюча поширеність ожиріння створює значні проблеми для здоров'я, особливо у жінок, які переживають менопаузу. Одним з основних факторів, що сприяють збільшенню ваги під час менопаузи, є гормональні коливання, зокрема зниження рівня естрогену. Окрім гормональних та метаболічних змін, фактори способу життя відіграють значну роль у збільшенні ваги під час менопаузи. Багато жінок

відчувають зміни в активності, харчових звичках та рівні стресу під час менопаузального переходу.

Для практикуючих лікарів багатьох спеціальностей важливо вміти розпізнавати ранні ознаки та симптоми менопаузального переходу, бути готовими запропонувати лікування для їх полегшення та запобігання віддалених наслідків. «Золотим стандартом» корекції клімактеричних симптомів є менопаузальна гормональна терапія (МГТ). Однак, форми, дози та шляхи її доставки мають різний вплив на кардіометаболічні маркери та ризики серцево-судинних захворювань. Саме тому, призначення гормональної терапії в період пери- та постменопаузи потребує їх оцінки. Під час консультації щодо менопаузи важливо враховувати класичні фактори ризику, а саме ті, що є більш специфічними для жінок. Лікування має бути індивідуальним для кожної пацієнтки, використовуючи найкращі наявні докази для максимальної користі й мінімізації ризиків, з періодичною переоцінкою їх співвідношення. Хоча менопауза пов'язана зі збільшенням ваги, існують ефективні стратегії для її контролю та зменшення негативних наслідків ожиріння (здорові харчові звички, вправи, управління сном та стресом). Ходьба залишається найкращим фізичним навантаженням/вправою, як для жінок з нормальною/надмірною масою тіла, так і для пацієнток з ожирінням. Жінкам з ожирінням, які мають протипоказання до МГТ, як альтернатива, для полегшення симптомів менопаузи можна використовувати негормональні та/або нефармакологічні методи лікування. Абсолютними протипоказаннями є діагностований у минулому або підозра на рак молочної залози, діагностовані у минулому або підозра на естроген-залежні злоякісні пухлини (наприклад, рак ендометрія III, IV ст. та низькодиференційований рак ендометрія), встановлені прогестаген-залежні новоутворення (наприклад, менінгіома) або підозра на них, вагінальні кровотечі нез'ясованого генезу, нелікована гіперплазія ендометрія, наявна венозна тромбоемболія (тромбоз глибоких вен, тромбоемболія легеневих артерій) або

венозна тромбоемболія у минулому, відомі тромбофілії (наприклад, дефіцит протеїну С, протеїну S або антитромбіну III), активні або нещодавні тромбоемболічні захворювання артерій (наприклад, стенокардія, інфаркт міокарду), гострі захворювання печінки, а також наявність захворювань печінки в минулому, якщо показники її функції не нормалізувалися, відома гіперчутливість до діючих речовин або до будь-якої з допоміжних речовин лікарського засобу, порфірія. 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. Ожиріння не є протипоказанням щодо призначення МГТ. Більшість рандомізованих контрольованих досліджень показують зменшення центрального абдомінального ожиріння внаслідок лікування естрогенами. Гормональна терапія може допомогти жінкам впоратися з симптомами менопаузи, включаючи збільшення ваги, шляхом відновлення рівня естрогену. Трансдермальний естроген забезпечує кращий профіль безпеки порівняно з пероральними естрогенами з різних причин, головне – це відсутність першого проходження через печінку. Трансдермальна форма дозволяє обходити метаболізм у печінці, який викликає активовану резистентність до протеїну С, зводячи нанівець ризик згортання крові, який спостерігається при пероральному застосуванні. Враховуючи, що жінки з ожирінням мають підвищений ризик тромбоемболічних ускладнень, виникає питання призначати чи не призначати МГТ. На сьогодні доведено, що застосування тільки естрогенної або комбінованої трансдермальної МГТ не підвищує ризик тромботичних подій у жінок з ожирінням.

Таким чином, МГТ є ефективною в корекції симптомів менопаузального переходу та профілактики віддалених наслідків менопаузи. Доведено її вплив на запобігання збільшення ваги та вісцерального жиру, формування андройдної форми тіла. Застосування трансдермальної форми естрогену дозволяє

мінімізувати тромботичні ризики у жінок з ожирінням, а також підвищити якість їх життя вплинувши на прояви менопаузального синдрому та його наслідки.

Список літератури

1. «The 2022 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society» Advisory Panel. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2022;29(7):767-794. doi:10.1097/GME.0000000000002028
2. Aquino CI, Stampini V, Osella E, Troia L, Rocca C, Guida M, Faggiano F, Remorgida V, Surico D. Menopausal Hormone Therapy, an Ever-Present Topic: A Pilot Survey about Women's Experience and Medical Doctors' Approach. *Medicina (Kaunas)*. 2024;60(5):774. doi:10.3390/medicina60050774
3. 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
4. Munshi A, Garg R. Obesity and Menopause: Redefining Obesity - New Guidelines. *J Midlife Health*. 2025;16(1):1-5. doi: 10.4103/jmh.jmh_24_25. Opoku AA, Abushama M, Konje JC. Obesity and menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2023;88:102348. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2023.102348.
5. Palacios S, Chedraui P, Sánchez-Borrego R, Coronado P, Nappi RE. Obesity and menopause. *Gynecol Endocrinol*. 2024;40(1):2312885. doi:10.1080/09513590.2024.2312885
6. Palacios S, Chedraui P, Sanchez-Borrego R, Coronado P, Simoncini T, Schauding K, Hillard T, Nappi RE. Management of obesity in menopause. *Climacteric*. 2024;27(4):357-363. doi: 10.1080/13697137.2024.2374760.
7. 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

8. 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 Vieillissement (GEMVi) Clinical Practice Guidelines. *Maturitas.* 2022;163:62-81. doi:10.1016/j.maturitas.2022.05.008

9. van Hulsteijn L, Lambrinoudaki I, Dekkers OM, Faubion SS, Hirschberg AL, Jayasena CN, Louwers Y, Pinkerton JV, Sojat AS, Lumsden MA. Obesity in menopause care. *Eur J Endocrinol.* 2026;194(1):L14-L15. doi:10.1093/ejendo/lvaf269.