ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

З МАТЕРІАЛАМИ VIII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

23 ЖОВТНЯ 2026 РІК

М. КИЇВ, УКРАЇНА

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ ГАЛУЗЕЙ НАУКИ»



КАРДІОВАСКУЛЯРНІ РИЗИКИ МЕНОПАУЗИ
Сюсюка В. Г., Візір В. А., Сергієнко М. Ю., Деміденко О. В., Онопченко С. П. **322**

СИНДРОМ CHARGE: ЕТІОПАТОГЕНЕЗ, ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ТА СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ КОРЕКЦІЇ
Ластівка І. В., Кучер М. О., Малинник В. В......**325**

СИНДРОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА У ПОЄДНАННІ З COL9A2-АСОЦІЙОВАНОЮ СПОНДИЛОЕПІФІЗАРНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ ТА ЮВЕНІЛЬНИМ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ: ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ
Ластівка І. В., Кучер М. О., Малинник В. В......**329**

ФЛУОРЕСЦЕНТНА НАВІГАЦІЯ IC-FLOW У ХІРУРГІЧНОМУ СТАДІЮВАННІ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ
Собченко Д. А., Гонець А. В. **332**

СЕКЦІЯ XXIV.
СТОМАТОЛОГІЯ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА МЕДИЦИНА

МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН З МОДЕЛЬОВАНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РІЗНОЇ ОСТЕОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ
Лучинський В. М., Лучинська Ю. І., Лучинський М. А......**337**

СЕКЦІЯ XXV.
ПСИХОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

DEVELOPING EMOTIONAL INTELLIGENCE THROUGH REFLECTIVE PEDAGOGICAL PRACTICE
Bihunov D......**340**

КОГНІТИВНИЙ ЩИТ: ПРИКЛАДНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО САМОЗАХИСТУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ВІД ВОРОЖИХ ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ
Чередник А. С......**343**

КОМПЛЕКСНІ МОДЕЛІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ - УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ
Крисько С. М......**353**

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИЙНЯТТЯ ВІКОВИХ ЗМІН У ЖІНОК ДОРОСЛОГО ВІКУ
Шайдеманн Г. М. **362**

СЕКЦІЯ XXVI.
БІОХІМІЯ, БІОТЕХНОЛОГІЇ, БІОМЕДИЧНА ІНЖЕНЕРІЯ ТА МЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА

ВПЛИВ МЕТАБОЛІТІВ ПРЕДСТАВНИКІВ РОДУ LACTOBACILLUS НА ПУХЛИННЕ МІКРООТОЧЕННЯ ТА РІСТ ПУХЛИН: ПОТЕНЦІАЛ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ІМУНОТЕРАПІЇ
Красько М. В......**366**

КАРДІОВАСКУЛЯРНІ РИЗИКИ МЕНОПАУЗИ

Сюсюка Володимир Григорович
д-р. мед. наук, професор, зав. каф. акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет; Україна

Візір Вадим Анатолійович
д-р. мед. наук, професор каф. внутрішніх хвороб 2
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет; Україна

Сергієнко Марина Юріївна
канд. мед. наук, доцент каф. акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет; Україна

Деміденко Олександр Вікторович
канд. мед. наук, доцент, зав. каф. внутрішніх хвороб 2
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет; Україна

Онопченко Світлана Павлівна
канд. мед. наук, асистент каф. акушерства і гінекології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет; Україна

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною причиною смертності серед жінок, складаючи майже 50% випадків [1-4]. Саме менопаузу розглядають як поворотний момент для здоров'я жінок. Експериментальні дані та клінічні дослідження, свідчать про те, що кардіометаболічні порушення можуть проявлятися під час менопаузального переходу та обумовлені впливом старіння [5]. Менопауза знаменує собою значний перехід у житті жінки, що супроводжується кардіометаболічними змінами, включаючи трансформацію складу тіла, підвищення артеріального тиску, порушення ліпопротеїнів та інсулінорезистентність. На сьогодні з'являється все більше доказів того, що перехід до менопаузи є фактором ризику ССЗ, незалежно від вікових змін, і, чим раніше настає менопауза, тим більшим є такий ризик [6].

Вважається, що жінки в пременопаузі отримують користь від захисного впливу естрогену на серцево-судинну систему. Тому ССЗ зазвичай виникають у жінок на 10 років пізніше, ніж у чоловіків. Припинення менструацій і подальше зниження рівня естрогену може зробити жінок більш вразливими до цієї патології [6-7]. Крім того, більш несприятливий кардіометаболічний профіль мають жінки з тяжкими

симптомами менопаузи [4]. Слід зазначити, що тяжкість симптомів, зокрема вазомоторних, залежить від расових/етичних відмінностей, хоча на них також впливають екологічні та соціально-економічні фактори [8]. Жінки в постменопаузі особливо схильні до ССЗ, оскільки рівень естрогену знижується, зменшується і його захисний вазодилатаційний ефект, а отже, і переваги для контролю артеріального тиску [9-11]. Цікавим є той факт, що ендотеліальна дисфункція починається на ранніх стадіях постменопаузи, до появи ознак субклінічного атеросклерозу, що, можливо, пояснює «невизначений» біль у грудях та задишку, які часто пов'язують зі стресом або менопаузальною симптоматикою [3]. З огляду на вищезазначене, на перший план виходить саме міждисциплінарна взаємодія, яка спрямована на раннє виявлення симптомів і діагностику менопаузальних порушень для своєчасного призначення лікування [12]. Тому важливим аспектом ведення даного контингенту жінок є побудова діагностичного алгоритму верифікації менопаузальних розладів, здійснення ефективного міждисциплінарного клінічного менеджменту для попередження віддалених наслідків гіпоестрогенії та формування показань до призначення менопаузальної гормональної терапії (МГТ) [13].

Менопауза є важливим періодом для впровадження профілактичних стратегій щодо зниження захворюваності на ССЗ у майбутньому. Як менопауза, так і МГТ впливають на фактори ризику ССЗ (артеріальний тиск, ліпіди, інсулінорезистентність) та серцево-судинні події (інфаркт міокарда та інсульт). Саме структурований, індивідуалізований підхід, що враховує час щодо призначення МГТ, може оптимізувати серцево-судинну безпеку [14]. На сьогодні існують вагомі і переконливі докази того, що терапія естрогенами може забезпечувати кардіопротекторний ефект, якщо вона починається приблизно в період менопаузи і може бути шкідливою, якщо вона стартує через більше ніж 10 років після менопаузи [15].

Висновок

Отже, менопауза супроводжується кардіометаболічними змінами і є фактором ризику серцево-судинних захворювань. Тому, важливим аспектом ведення даного контингенту жінок є міждисциплінарна взаємодія, яка спрямована на ранню діагностику та менеджмент менопаузальних порушень, а також впровадження профілактичної стратегії щодо зниження кардіоваскулярних ризиків.

Список використаних джерел

1. Writing Group Members; Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, Das SR, de Ferranti S, Després JP, Fullerton HJ, Howard VJ, Huffman MD, Isasi CR, Jiménez MC, Judd SE, Kissela BM, Lichtman JH, Lisabeth LD, Liu S, Mackey RH, Magid DJ, McGuire DK, Mohler ER 3rd, Moy CS, Muntner P, Mussolino ME, Nasir K, Neumar RW, Nichol G, Palaniappan L, Pandey DK, Reeves MJ, Rodriguez CJ, Rosamond W, Sorlie PD, Stein J, Towfighi A, Turan TN, Virani SS, Woo D, Yeh RW, Turner MB; American Heart Association Statistics Committee; Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation. 2016;266133(4):e38-360. doi: 10.1161/CIR.0000000000000350.
2. Vogel B, Acevedo M, Appelman Y, Bairey Merz CN, Chieffo A, Figtree GA, Guerrero M, Kunadian V, Lam CSP, Maas AHEM, Mihailidou AS, Olszanecka A, Poole JE, Saldarriaga C, Saw J, Zühlke L, Mehran R. The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030. Lancet. 2021;397(10292):2385-2438. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00684-X.
3. Anagnostis P, Lambrinoudaki I, Stevenson JC, Goulis DG. Menopause-associated risk of cardiovascular disease. Endocr Connect. 2022;11(4):e210537. doi: 10.1530/EC-21-0537.
4. Lambrinoudaki I, Armeni E. Understanding of and clinical approach to cardiometabolic transition at the menopause. Climacteric. 2024;27(1):68-74. doi: 10.1080/13697137.2023.2202809.
5. Nappi RE, Chedraui P, Lambrinoudaki I, Simoncini T. Menopause: a cardiometabolic transition. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022;10(6):442-456. doi: 10.1016/S2213-8587(22)00076-6.
6. Uddenberg ER, Safwan N, Saadedine M, Hurtado MD, Faubion SS, Shufelt CL. Menopause transition and cardiovascular disease risk. Maturitas. 2024;185:107974. doi: 10.1016/j.maturitas.2024.107974.
7. Maas AHEM, Rosano G, Cifkova R, et al. Cardiovascular health after menopause transition, pregnancy disorders, and other gynaecologic conditions: a consensus document from European cardiologists, gynaecologists, and endocrinologists [published correction appears in Eur Heart J. 2022;43(25):2372]. Eur Heart J. 2021;42(10):967-984. doi:10.1093/eurheartj/ehaa1044
8. Wang PH, Yang ST, Chang WH, Lee WL. Menopause part I: Vasomotor symptoms (I). Taiwan J Obstet Gynecol. 2025;64(2):230-238. doi: 10.1016/j.tjog.2025.01.001.
9. Garcia M, Mulvagh SL, Merz CN, Buring JE, Manson JE. Cardiovascular Disease in Women: Clinical Perspectives. Circ Res. 2016;118(8):1273-93. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.116.307547.
10. Kamińska MS, Schneider-Matyka D, Rachubińska K, Panczyk M, Grochans E, Cybulska AM. Menopause Predisposes Women to Increased Risk of Cardiovascular Disease. J Clin Med. 2023;12(22):7058. doi: 10.3390/jcm12227058.
11. Sobenin IA, Myasoedova VA, Orekhov AN. Phytoestrogen-Rich Dietary Supplements in Anti-Atherosclerotic Therapy in Postmenopausal Women. Curr Pharm Des. 2016;22(2):152-163. doi:10.2174/1381612822666151112150520.
12. Резолюція IV Міжнародного експертного форуму з питань менопаузи. Репродуктивна ендокринологія. 2023;4(69):89-94. doi: 10.18370/2309-4117.2023.69.89-94.
13. Шурпяк СО Негормональна терапія менопаузальних розладів (огляд літератури). Практикуючий лікар. 2024;13,1:44-51.
14. 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.
15. Клінічна настанова, заснована на доказах. Менопаузальні порушення та інші розлади в перименопаузальному періоді. Київ, 2022. 130 с.