



МІНІСТЕРСТВО  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ



ХАРКІВСЬКИЙ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ



КЗ «БАХМУТСЬКИЙ  
МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ  
КОЛЕДЖ»



ГО «АСОЦІАЦІЯ  
МЕДИКІВ  
УКРАЇНИ»

# XIII Міжнародна науково-практична конференція

## «ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ МЕДИЦИНИ ТА ОСВІТИ»

16–17 травня 2026 року



Присвячується  
100-річчю  
Бахмутського медичного  
фахового коледжу

**ЗБІРНИК ТЕЗ  
НАУКОВИХ ДОПОВІДЕЙ**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
БАХМУТСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ  
АСОЦІАЦІЯ МЕДИКІВ УКРАЇНИ

# **ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ МЕДИЦИНИ ТА ОСВІТИ**

**МАТЕРІАЛИ**  
**XIII Міжнародної науково-практичної конференції**

**16-17 травня 2026 року**

**Бахмут – Полтава – Харків, 2026**

УДК 616+37.0(477)

Дослідження в галузі медицини та освіти: Матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції. – Бахмут-Полтава-Харків, 16-17 травня 2026 р.//Полтава-Харків: ХНМУ, АМУ, БМФК, 2026 р. – 82 с.

Дане видання містить матеріали доповідей учасників XIII Міжнародної науково-практичної конференції «Дослідження в галузі медицини та освіти», яка відбулася в режимі он-лайн 16-17 травня 2026 року.

Матеріали конференції видаються мовою оригіналу.

### **Редакційна колегія:**

#### Відповідальні редактори:

Наконечна О.А. – проректор з наукової роботи Харківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор.

Красножон Н.М. – директор Бахмутського медичного фахового коледжу.

Усенко С.А. – голова Асоціації медиків України, в.о. завідувача кафедри гігієни та екології Харківського національного медичного університету, кандидат медичних наук, доцент.

*Матеріали друкуються в авторській редакції.*

*Відповідальність за зміст, граматичну та стилістичну правильність текстів несуть автори і наукові керівники.*

*Розглянуто та затверджено на засіданні методичної ради БМФК*

*Протокол № 5 від 08.05.2026 року*

© Асоціація медиків України, 2026

© Бахмутський медичний фаховий коледж, 2026

© Харківський національний медичний університет, 2026

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕДМОВА</b> .....	5
------------------------	---

### **I. СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ МЕДИЦИНИ**

<i>Алізода С., Карабан О.М., Усенко С.А., Усенко С.Г., Дяченко М.С., Профілактика захворюваності на малярію як складова формування громадського здоров'я в Республіці Таджикистан</i> .....	6
<i>Болдарєва В.М., Гостра цереброваскулярна патологія</i> .....	8
<i>Васильєва М.А., Метаболічні та нейропротекторні ефекти актовегіну: огляд експериментальних досліджень</i> .....	10
<i>Гвоздецька Г.С., Жукуляк О.М., Генік Н.І., Ємець Н.О., Персоналізована прегравідарна підготовка та ведення вагітності у жінок із блюванням вагітних в анамнезі</i> .....	12
<i>Дяченко М.С., Усенко С.А., Усенко С.Г., Вплив внутрішньоклітинних збудників для розвитку гострих обструктивних бронхітів у дітей (аналіз літератури)</i> .....	15
<i>Козар О.М., Predictors of the development of delayed pregnancy</i> .....	17
<i>Коробкова І.В., Морозова Н.С., Попов О.О., Головчак Г.С., Сучасні тенденції у дезінфекції при гнійно-септичних інфекціях у після операційний період в умовах війни</i> .....	19
<i>Кривко Ю.Я., Щурко М.М., Патогенетичне значення дисліпідемії на серцево-судинну діяльність</i> .....	20
<i>Нікуліна Г.Л., Багмут В.В., Дослідження та гігієнічна оцінка хімічних речовин повітря житлових приміщень як складова частина збереження здоров'я</i> .....	22
<i>Подаваленко А.П., Нессонова Т.Д., Ярошенко А.С., Ткаченко С.О., Білера Н.В., Фактори ризику поширеності скарлатини у північних областях України</i> .....	24
<i>Семенова Л.М., Ефективність адміністрування антимікробних препаратів в умовах ЦРЛ: практичний досвід</i> .....	26
<i>Симонова Г.А., Інновації в медичній практиці: сучасні підходи клінічної мікробіології в Україні</i> .....	29
<i>Сойка Л.Д., Щурко М.М., Патогенетичне значення гіперглікемії на ендотелій судин</i> .....	30
<i>Токар Р.У., Predictors of the development of cervical dysplasia</i> .....	32
<i>Усенко С.А., Усенко С.Г., Дяченко М.А., Логвинюк Р.П., Професійне вигорання медиків як соціальна та психологічна проблема в умовах правового режиму воєнного стану</i> .....	33
<i>Усенко С.Г., Усенко С.А., Дяченко М.А., Формування резильєнтності у осіб похилого віку під час дії правового режиму воєнного стану</i> .....	35
<i>Цимбал О.І., Основні проблеми децентралізованого водопостачання в Нововодолазькій громаді Харківської області</i> .....	37

особистісної тривожності починаючи з прегравідарного етапу, а також у динаміці вагітності спостерігалось зростання рівня депресії у жінок із блювням вагітних в анамнезі, особливо середнього та важкого ступеня. У цієї групи пацієнток виявлялися дезадаптивні типи (ейфоричний та тривожний) психологічного компонента гестаційної домінанти. У жінок із блюванням вагітних в анамнезі на етапі відзначаються порушення вітамін D-статусу та магнієвого статусу, зокрема наявність дефіциту та недостатності. Блювання вагітних стимулює синтез цитокінів у ранньому терміні вагітності, викликаючи розвиток синдрому системної запальної відповіді, що проявляється зниженням рівня протизапальних та підвищенням прозапальних цитокінів. Розроблений та впроваджений персоніфікований комплекс прегравідарної підготовки та ведення вагітності у жінок із блюванням вагітних в анамнезі достовірно довів свою високу ефективність порівняно з пацієнтками, які отримували загальноприйнятну підготовку. Таким чином, персоніфікований комплекс прегравідарної підготовки та ведення вагітності є високоефективним заходом, який забезпечує патогенетичну корекцію виявлених порушень, знижує частоту рецидиву блювання, запобігає розвитку акушерських та перинатальних ускладнень і може бути рекомендований для впровадження у клінічну практику для жінок із блюванням вагітних в анамнезі.

## **ВПЛИВ ВНУТРІШНЬОКЛІТИННИХ ЗБУДНИКІВ ДЛЯ РОЗВИТКУ ГОСТРИХ ОБСТРУКТИВНИХ БРОНХІТІВ У ДІТЕЙ (АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРИ)**

*Дяченко Марина Сергіївна, Харківський національний медичний університет, PhD, доцент ЗВО кафедри педіатрії №2, [orcid.org/0000-0002-2006-334](https://orcid.org/0000-0002-2006-334)*

*Усенко Сергій Анатолійович, Харківський національний медичний університет, к.мед.н., доцент, в.о. завідувача кафедри гігієни та екології, [orcid.org/0000-0003-3667-7251](https://orcid.org/0000-0003-3667-7251)*

*Усенко Світлана Георгіївна, Харківський національний медичний університет, к.мед.н., доцент, доцент ЗВО кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я, [orcid.org/0000-0002-2567-7267](https://orcid.org/0000-0002-2567-7267)*

За даними Глобальної стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я з охорони здоров'я жінок і дітей визначено, що інвестиції у здоров'я дітей мають високу економічну доцільність і забезпечують найкращу гарантію наявності продуктивної робочої сили у майбутньому. Загальновідомо, що здоров'я нації визначається рівнем здоров'я дітей та підлітків.

У структурі поширеності хвороб у дітей віком до 17 років провідні місця займають хвороби органів дихання (51,28% – I рангове місце), травлення (6,96% – II рангове місце), хвороби ока та придаткового апарату (5,43% – III рангове місце). Водночас у структурі захворюваності серед дітей віком 0-6

років II рангове місце посідають захворювання шкіри та підшкірної клітковини, III – деякі інфекційні та паразитарні хвороби. Такі відмінності можуть бути зумовлені як анатомо-фізіологічними особливостями дітей різних вікових груп, так і співвідносною дією на стан їхнього здоров'я різних факторів середовища (біологічних, екологічних, умов перебування у дошкільних навчальних закладах).

Загалом по Україні, рівень захворюваності дітей віком до шести років перевищує захворюваність дітей першого року життя (1 377,24 та 1 249,18 на 1000 дітей відповідного віку) з подальшим зменшенням у віці 7-14 і у 15-17 років (1 198,33 та 1 188,6 на 1 000 відповідного населення), а поширеність хвороб зростала з віком (1 589,9 у дітей 0-6 років, 1 776,78 у дітей 7-14 років та 2 083,2 у підлітковому віці).

У структурі захворюваності дітей першого року життя у 2016 р., як і в попередні роки, перше місце посіли хвороби органів дихання (57,54%), друге – окремі стани, що виникають у 50 перинатальному періоді (9,16%), третє – хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму (4,74%), наступні місця – хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби нервової системи, хвороби органів травлення, хвороби ока та його придаткового апарату.

В даний час відзначається зростання числа дітей, які страждають на гострі обструктивні бронхіти (ГОБ), які в структурі захворюваності органів дихання у дітей перших трьох років життя реєструються в 30-50% випадків, а в групі 6-7-річних і старших дітей – у 2-32%. Приблизно 20-25 % бронхітів у дітей протікають у вигляді гострих обструктивних бронхітів, що значно вище ніж у дорослих.

У дітей з обтяженим алергічним анамнезом, з супутньою патологією ЛОР-органів обструктивний бронхіт розвивається частіше - в 30-40% випадків. На виникнення бронхіальної обструкції впливають різні фактори і, перш за все, респіраторна вірусна інфекція.

Важливе значення для розвитку ОБ є наявність преморбідного фону, а саме перинатальна патологія, гіпотрофія, обтяжений алергічний анамнез, раннє штучне вигодовування, перенесені респіраторні захворювання у віці 6-12 місяців.

До ОБ схильні діти з істинними та лабораторними реакціями з боку слизової оболонки респіраторного тракту, коли метаболіти вірусного і бактеріального запалення виступають у ролі алергенів і індукують підвищене вироблення медіаторів запалення. Висловлюється думка, що всі діти хворіють на вірусні інфекції, однак бронхообструкція розвивається тільки у пацієнтів з обтяженою спадковістю по бронхіальній астмі. Супутня алергічна патологія при бронхіальній обструкції пов'язана з дією, перш за все, харчових і інгаляційних (епідермальних, пилоквих) алергенів. У дітей 1-го року життя переважає харчова алергія та алергія на лікарські засоби. У віці старше 3-4 років зростає роль пилкової сенсibiliзація і навіть перший епізод ОБ в своїй основі частіше має алергічну природу. Виділяють групу факторів ризику формування стійкої гіперреактивності, до яких відносяться несприятлива

спадковість по бронхолегневим захворюванням, схильність до атопії, імунні аномалії, дисфункції ЦНС.

Серед зовнішніх факторів, несприятливо впливають на респіраторну систему, має значення промислове забруднення атмосферного повітря (CO<sub>2</sub>, оксиди азоту, дим), пасивне куріння в сім'ї, несприятливий мікроклімат помешкань. Ці фактори призводять до розвитку гіперреактивності бронхів, що обумовлює в подальшому виникнення рецидивуючих обструктивних бронхітів.

Важливе значення має куріння матері в період вагітності, як фактор, що впливає на соматичний розвиток плоду, респіраторну смертність в ранньому дитинстві, зниження функції легень у новонародженого. При тривалому впливі тютюновий дим впливає на імунну систему, знижує активність Т-лімфоцитів, пригнічує синтез антитіл основних класів, стимулює синтез IgE. Особливо вразливі в цьому плані діти 1-го року життя.

Однією з ланок в патогенезі обструктивного синдрому є порушення сурфактантної системи легенів, що супроводжується зміною фосфоліпідного спектру конденсату видихуваного повітря, переважно концентрації фосфатиділхоліну і фосфатиділетанол аміну. Дані зміни залежать від періоду патологічного процесу, рівня ураження бронхіального дерева, тривалості та кратності загострень. Тяжка обструктивна дихальна недостатність зазвичай розвивається у хворих, що мають такі фактори ризику як, недоношеність, вроджені вади серця, ознаки атопії, імунодефіцитні стани.

У патогенезі рецидивів бронхіальної обструкції важлива роль відводиться гемореологічним порушенням легеневого і периферичного кровообігу. Встановлено, що розвиток рецидивуючого БОС супроводжується фазовими змінами термінального кровотоку та відображає стадії централізації і децентралізації кровообігу. При цьому включаються компенсаторно-приспосувальні механізми (помірна легенева гіпертензія, гіпердинамічний синдром) і розвитком декомпенсації мікроциркуляції в кінцевому підсумку.

Таким чином, актуальним постає питання визначити в науковому дослідженні вплив мікоплазми на розвиток гострого обструктивного бронхіту у дітей різних вікових груп.

## **PREDICTORS OF THE DEVELOPMENT OF DELAYED PREGNANCY**

*Kozar Oleg Mykhailovych*

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine*

Delayed pregnancy remains one of the urgent problems of modern obstetrics due to the increasing frequency of perinatal complications and the increased risk of adverse consequences for both the mother and the fetus. According to the current literature, the frequency of delayed pregnancy is from 5 to 10% among all pregnancies and is accompanied by an increased risk of fetal distress, meconial