



COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS



ISSUE
№83

3RD INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE

SCIENCE AND
TECHNOLOGY:
NEW HORIZONS
OF DEVELOPMENT

JUNE 3-5, 2026
PRAGUE, CZECH REPUBLIC





INTERNATIONAL SCIENTIFIC UNITY

3rd International Scientific and Practical Conference
«**Science and Technology: New Horizons of
Development**»

Collection of Scientific Papers

June 3-5, 2026
Prague, Czech Republic

UDC 001(08)

Science and Technology: New Horizons of Development. Collection of Scientific Papers with Proceedings of the 3rd International Scientific and Practical Conference. International Scientific Unity. Prague, Czech Republic. June 3-5, 2026.

ISBN 979-8-89704-982-0 (series)
DOI 10.70286/ISU-03.06.2026

The conference is included in the Academic Research Index ReserchBib International catalog of scientific conferences.

The materials of the collection are presented in the author's edition and printed in the original language. The authors of the published materials bear full responsibility for the authenticity of the given facts, proper names, geographical names, quotations, economic and statistical data, industry terminology, and other information.

The materials of the conference are publicly available under the terms of the CC BY-NC 4.0 International license.

ISBN 979-8-89704-982-0



© Participants of the conference, 2026
© Collection of Scientific Papers "International Scientific Unity", 2026
Official site: <https://isu-conference.com/>

Карташова М.О., Ярош Д.В. ВПЛИВ ЗАСОБІВ ІНТИМНОЇ ГІГІЄНИ НА СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ.....	596
Приймак А.А., Зайцева О.В. ФІЗИЧНІ АСПЕКТИ ВИСОКОІНТЕНСИВНОЇ ЛАЗЕРНОЇ ДЕСТРУКЦІЇ НОВОУТВОРЕНЬ.....	598
Васильєва С.І., Долженко М.О. СПРИЙНЯТТЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОТОКОЛІВ ERAS (FAST- TRACK) СЕРЕД ЛІКАРІВ.....	601
Чекой М.О., Карташова М.О. ОЦІНКА РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ЖІНОК УКРАЇНИ ЩОДО ВІРУСУ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ ТА МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ.....	604
Chekalina N.I., Petrov Ye.Ye., Trybrat T.A., Myhal V.M. IMPACT OF RESVERATROL ON THYROID HEMODYNAMICS IN AUTOIMMUNE THYROIDITIS.....	610
Грушова В.С., Верстюк М.В. ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ ВУГЛЕВОДІВ.....	613
Грушова В.С., Верстюк М.В., Шмуліч О.В. АПОПТОЗ ЯК ГЕНЕТИЧНО ЗАПРОГРАМОВАНИЙ ПРОЦЕС ТА ЙОГО БІОЛОГІЧНА РОЛЬ.....	616
Власенко О.М., Дорошенко О.В., Пожар В. Йо., Самбург Я.Ю. ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ФОЗИНОПРИЛОМ, НЕБІВОЛОЛОМ ТА АТОРВАСТАТИНОМ НА МАРКЕРИ ХРОНІЧНОГО СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ ТА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ІІ СТ. ТА ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ.....	620
Дзюба Н.С., Тихонова Л.В. КОМПРЕСІЙНО-ШЕМИЧНІ НЕВРОПАТІЇ У ВАГІТНИХ: КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ ТА ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ.....	622
Zinchuk B. МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ВІДНОВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.....	625

2. Anderson R. J., Duchin K. L., Gore R. D. Once-daily fosinopril in the treatment of hypertension // *Hypertension*. 1991. Vol. 17. P. 636–642. doi: <https://doi.org/10.1161/01.hyp.17.5.636>
3. Feletou M., Vanhoutte P. M. Endothelial dysfunction: a multifaceted disorder (The Wiggers Award Lecture) // *Am. J. Physiol. Heart. Circ. Physiol.* 2006. Vol. 291. P. 985–1002. doi: <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00292.2006>.
4. Gradman A. H., Basile J. N., Carter B. L. Combination therapy in hypertension. // *J. Am. Soc. Hypertens.* 2020. Vol. 4. P. 90–98.
5. Sin D. D., Man S. F. Why are patients with chronic obstructive pulmonary disease at increased risk of cardiovascular diseases? The potential role of systemic inflammation in chronic obstructive pulmonary disease // *Circulation*. 2013. № 107. С. 1514–1519. doi: <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000056767.69054.b3>
6. Potential synergy between lipid-lowering and blood-pressure-lowering in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial (ASCOT)/ P.Sever at all // *Eur Heart J*. 2007 Jan;28(1):142, DOI: 10.1093/eurheartj/ehl403

КОМПРЕСИЙНО-ІШЕМІЧНІ НЕВРОПАТІЇ У ВАГІТНИХ: КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ ТА ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ

Дзюба Наталія Сергіївна

здобувач вищої освіти медичного факультету

Науковий керівник:

Тихонова Людмила Володимирівна

к.мед.н., доцент кафедри неврології з курсом нейрохірургії

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Під час вагітності та у післяпологовий період у жінок можливий розвиток різних форм ураження периферичної нервової системи, зокрема полінейропатії, мононейропатії, плексопатії та радикулопатії. Розвиток цих станів зумовлений як і значними гормональними, метаболічними та гемодинамічними змінами, котрі супроводжуються у вагітність, так і механічним або ішемічним ушкодженням нервових структур. Саме наявність вагітності є тим визначальним фактором, котрий суттєво змінює підходи до підбору безпечної терапії та формування прогнозу лікування, оскільки дані нейром'язові порушення чинять вплив не тільки на організм матері, а і плода.

Актуальність. Клінічні прояви невропатій нерідко можуть маскуватися під інші акушерські й соматичні ускладнення вагітності, зокрема прееклампсію, судинні порушення, гестаційні набряки та метаболічні розлади, що значно ускладнює диференціальну діагностику. Крім того, наявність больового синдрому, парестезій, м'язової слабкості, порушень чутливості й рухових функцій, може значно погіршувати якість життя вагітних й призвести до

ускладнення перебігу вагітності та післяпологового періоду. Своєчасна діагностика та застосування патогенетично обґрунтованих методів лікування мають вирішальне значення для профілактики стійкого неврологічного дефіциту, хронізації больового синдрому й покращення загального прогнозу як для матері, так і для плода.

Мета. Проаналізувати особливості перебігу та диференціальної діагностики компресійно-ішемічних уражень периферичної нервової системи у вагітних та жінок у післяпологовому періоді.

Методи та матеріали. Проведено огляд літератури з бази даних наукових матеріалів PubMed, ScienceDirect.

Результати та обговорення. Синдром зап'ястного каналу (СЗК) є найпоширенішою мононейропатією під час вагітності. Ключові ознаки включають нічні або пов'язані з активністю парестезії рук, які можуть бути болючими. Сенсорні порушення класично виникають у зоні поширення серединного нерва в руці. Пацієнти часто описують відчуття скутості та незграбності рук, а у тяжких випадках може спостерігатися слабкість *m. abductor pollicis brevis*.

Загалом, СЗК викликається компресією серединного нерва на зап'ясті через зменшення простору в зап'ястному каналі. Затримка рідини, викликана вагітністю, може спричинити набряк у тканинах зап'ястного каналу. У більшості жінок з даним синдромом, пов'язаною з вагітністю, симптоми розвиваються в третьому триместрі, коли у них спостерігається більш генералізований набряк, що підтверджує цю гіпотезу. Інші гіпотези включають вплив релаксину та інших гормонів на слабкість зв'язок, зміни положення сну та збільшення жирової тканини під час вагітності. Однак нещодавні дослідження свідчать, що у більшій частки жінок, ніж вважалося раніше, симптоми можуть зберігатися і після пологів, особливо у випадках, коли їх поява відбувається на ранніх термінах вагітності. При синдромі зап'ястного каналу, асоційованому з вагітністю, зазвичай рекомендуються консервативні методи лікування та превентивне ведення. Проте серед жінок, які не отримували хірургічного лікування, через 3 роки симптоми зберігалися у 50% пацієток із синдромом зап'ястного каналу, пов'язаним із вагітністю, порівняно з 83% жінок у контрольній групі. Пацієтки, у яких симптоми з'являлися раніше під час вагітності та які мали більший приріст маси тіла, пов'язаний із вагітністю, частіше мали персистуючі симптоми [1].

Під час вагітності одним із можливих уражень периферичної нервової системи є попереково-крижова радикулопатія, яка належить до групи компресійно-ішемічних невропатій. У дослідженні, що базувалося на симптомах, встановлено, що чоловіча стать плода та наявність у жінки попереднього болю в спині є факторами ризику, тоді як попередні вагітності не мали значущого впливу. Симптоматичне ураження нервових корінців, яке призводить до чутливих розладів або м'язової слабкості, є дуже рідкісним - в одному з ранніх досліджень його частота оцінювалась приблизно як 1 випадок на 10 000 вагітностей [3]. Важливо зазначити, що біль у ділянці таза можуть

імітувати радикулопатичний тип болю. До можливих механізмів розвитку належать посилений поперековий лордоз, прямий тиск збільшеної матки та гормонально індукована розслабленість зв'язкового апарату. Біль часто зменшується після пологів, однак у частини жінок може зберігатися й у післяпологовому періоді [2].

Синдром Першошажа-Тернера (брахіальний неврит) є рідкісною формою ураження плечового сплетення, яка найчастіше маніфестує у післяпологовому періоді[4]. Типово захворювання починається з раптового виникнення інтенсивного болю в ділянці плеча або шиї без очевидного провокуючого фактора. У міру зменшення больового синдрому з'являється м'язова слабкість, та характерними є певні клінічні варіанти, зокрема «крилоподібна лопатка» та ураження переднього міжкісткового нерва. Очікується повільне відновлення м'язової сили, однак у частини пацієнтів повне відновлення не досягається [2].

Феморальна невропатія рідко виникає під час вагітності. Частота нервових ушкоджень з часом зменшується завдяки удосконаленню акушерської допомоги, зокрема більш уважному контролю тривалого положення жінки. У ретроспективному дослідженні встановлено, що феморальна невропатія спостерігалася у 0,3% з 6057 пологів[5,6]. Ураження нерва призводить до ізолюваного порушення чутливості на передньо-внутрішній поверхні стегна та медіальній поверхні гомілки, слабкості чотириголового м'яза стегна та зниження або відсутності колінного сухожильного рефлексу. Факторами ризику є перші пологи та тривалий перебіг пологової діяльності. Відновлення залежить від ступеня аксонального ушкодження і зазвичай триває від кількох тижнів до кількох місяців [2].

Висновок. Фізіологічні зміни, характерні для вагітності, створюють передумови для розвитку компресії периферичних нервів і нервових корінців із подальшим виникненням сенсорних та моторних порушень. Незважаючи на переважно сприятливий прогноз, окремі форми можуть супроводжуватися тривалим больовим синдромом, чутливими та руховими порушеннями. Тому, компресійно-ішемічні ураження периферичної нервової системи у вагітних потребують підвищеної клінічної настороженості через варіабельність симптоматики та складність диференціальної діагностики.

Список використаних джерел

1. Milano ME et al. Diagnosis and management of carpal tunnel syndrome during pregnancy. *Journal of Personalized Medicine*, 2024.
[Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: *Peripheral Neuropathies in Pregnancy - PMC*
2. Garmel S.H. et al. Neuromuscular disorders in pregnancy.
[Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: *Neuromuscular disorders in pregnancy - PMC*
3. LaBan M.M.; Perrin J.C.; Latimer F.R. Pregnancy and the herniated lumbar disc.
[Електронний ресурс] // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. – 1983. –

Vol. 64. – P. 319–321. – Режим доступу до ресурсу: Pregnancy and the herniated lumbar disc - PubMed

4. Lederman R.J.; Wilbourn A.J. Postpartum brachial neuritis (Parsonage-Turner syndrome). [Електронний ресурс] // Muscle & Nerve. – 1996. – Vol. 19(10). – P. 1308–1313. – Режим доступу до ресурсу: Postpartum neuralgic amyotrophy - PubMed

5. Wong C.A.; Scavone B.M.; Dugan S. et al. Incidence of postpartum lumbosacral spine and lower extremity nerve injuries. [Електронний ресурс] // Obstetrics & Gynecology. – 2003. – Vol. 101(2). – P. 279–288. – Режим доступу до ресурсу: Incidence of postpartum lumbosacral spine and lower extremity nerve injuries - PubMed

6. Guidon A.C.; Massey E.W. Neuromuscular disorders in pregnancy. [Електронний ресурс] // Neurologic Clinics. – 2012. – Vol. 30(3). – P. 889–911. – Режим доступу до ресурсу: Neuromuscular disorders in pregnancy - PubMed

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ВІДНОВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Zinchuk Bohdan

PhD Student

Odessa National Medical University, Ukraine

Ендопротезування кульшового суглоба (тотальне заміщення кульшового суглоба) є одним із ефективних та широко застосовуваних хірургічних втручань у сучасній ортопедії. Завдяки цьому вдається зменшити біль, відновити функцію суглоба та покращити якість життя пацієнтів із термінальними стадіями коксартрозу, асептичного некрозу головки стегнової кістки та переломів шийки стегна [1-3]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно у світі виконується понад 1,5 мільйона таких операцій, і ця кількість неухильно зростає внаслідок старіння населення, збільшення поширеності остеоартриту.

Незважаючи на вдосконалення хірургічних технік, сучасні матеріали імплантів та анестезіологічне забезпечення, хірургічне втручання є лише одним із етапів на шляху до повноцінного відновлення пацієнта [2]. Успіх лікування значною мірою визначається якістю та системністю післяопераційної реабілітації. Традиційно реабілітація після ендопротезування кульшового суглоба зосереджувалася переважно на фізичних аспектах відновлення – відновленні обсягу рухів, зміцненні м'язового корсету та навчанні правильної ходи [4, 5]. Однак накопичені клінічні дані свідчать, що такий вузькоорієнтований підхід не враховує багатofакторної природи порушень, що виникають у пацієнтів після операції [3-5].

У відповідь на це в останні десятиліття сформувався мультидисциплінарний підхід до реабілітації, який передбачає скоординовану участь фахівців різного профілю. Він об'єднує зусилля хірургів, фізичних терапевтів, ерготерапевтів,