



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
XII 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

ПЕРЕДМОВА	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>	<i>6</i>
<i>Болдарєва В.М., Гостра цереброваскулярна патологія</i>	<i>8</i>
<i>Васильєва М.А., Метаболічні та нейропротекторні ефекти актовегіну: огляд експериментальних досліджень</i>	<i>10</i>
<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>	<i>12</i>
<i>Дяченко М.С., Усенко С.А., Усенко С.Г., Вплив внутрішньоклітинних збудників для розвитку гострих обструктивних бронхітів у дітей (аналіз літератури)</i>	<i>15</i>
<i>Kozar O.M., Predictors of the development of delayed pregnancy</i>	<i>17</i>
<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>	<i>19</i>
<i>Кривко Ю.Я., Щурко М.М., Патогенетичне значення дисліпідемії на серцево-судинну діяльність</i>	<i>20</i>
<i>Нікуліна Г.Л., Багмут В.В., Дослідження та гігієнічна оцінка хімічних речовин повітря житлових приміщень як складова частина збереження здоров'я</i>	<i>22</i>
<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>	<i>24</i>
<i>Семенова Л.М., Ефективність адміністрування антимікробних препаратів в умовах ЦРЛ: практичний досвід</i>	<i>26</i>
<i>Симонова Г.А., Інновації в медичній практиці: сучасні підходи клінічної мікробіології в Україні</i>	<i>29</i>
<i>Сойка Л.Д., Щурко М.М., Патогенетичне значення гіперглікемії на ендотелій судин</i>	<i>30</i>
<i>Tokar P.Y., Predictors of the development of cervical dysplasia</i>	<i>32</i>
<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>	<i>33</i>
<i>Усенко С.Г., Усенко С.А., Дяченко М.А., Формування резильєнтності у осіб похилого віку під час дії правового режиму воєнного стану</i>	<i>35</i>
<i>Цимбал О.І., Основні проблеми децентралізованого водопостачання в Нововодолазькій громаді Харківської області</i>	<i>37</i>

судинним захворюванням (ASCVD), з логарифмічною залежністю між зниженням ЛПНЩ та зменшенням ризику подій. Реманантний холестерин та hs-CRP виступають незалежними предикторами залишкового ризику. У молодих та відносно здорових осіб дисліпідемія вже асоціюється з підвищенням центрального АТ, судинної жорсткості та 10-річного ризику ASCVD.

Таким чином, патогенетичне значення дисліпідемії полягає в її центральній ролі в ініціації, прогресуванні та дестабілізації атеросклеротичного процесу, що робить корекцію порушень ліпідного обміну ключовим напрямком первинної та вторинної профілактики ССЗ.

Висновок: Таким чином, корекція дисліпідемії є ключовим, доведеним та модифікованим фактором первинної та вторинної профілактики ССЗ. Раннє виявлення, агресивне зниження атерогенних ліпідів (статин + езетиміб, інгібітори PCSK9 за необхідності) у поєднанні з модифікацією способу життя та контролем супутніх факторів ризику дозволяє значно знизити захворюваність, ускладнення та смертність від атеросклерозу. Подальші дослідження залишкового ризику (тригліцериди, Lp(a), запалення) та персоналізовані підходи до терапії відкривають перспективи для ще більш ефективного зменшення тягаря ССЗ в Україні та світі.

ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ХІМІЧНИХ РЕЧОВИН ПОВІТРЯ ЖИТЛОВИХ ПРИМІЩЕНЬ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Нікуліна Галина Леонідівна, Харківський національний медичний університет, доцент кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб.

Багмут Володимир Васильович, Харківський національний медичний університет, старший викладач кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб.

Насьогодні хімічне забруднення повітря житлових приміщень віднесено до найбільш важливих факторів ризику впливу навколишнього середовища на здоров'я населення. Дослідження та гігієнічна оцінка повітря житлових приміщень набуває все більшої значущості у зв'язку з постійним розширенням асортименту хімічних речовин, які використовуються у побуті, старінням меблів, з яких відбувається міграція складових у повітря житла, використанням сучасних меблів та оздоблюючих матеріалів як при будівництві та ремонтах, так і для декорування житла і т.п.

Присутність хімічних речовин у повітрі будинку може спричинити низку проблем – від неприємного запаху до фізичних симптомів (подразнення та свербіж очей, носа, горла, головні болі, нудота, порушення функціонування нервової системи, поява важких захворювань). В деяких випадках такі умови роблять будинок непридатним до проживання. Будь-хто

з хворобами дихальних шляхів, такими як астма та алергія, так само як діти, люди похилого віку та вагітні жінки, більш схильні до негативного впливу неякісного повітря, аніж здорові особи. Однак при незадовільному рівні забруднення навіть здорові особи можуть відчувати негативний ефект присутніх у повітрі хімічних речовин.

Слід зазначити ще й той факт, що в холодну пору року, особливо взимку при відключенні опалення використовуються для обігріву різноманітні нагрівальні прилади та обігрівачі різних конструкцій, навіть саморобні. Це призводить до появи продуктів термодеструкції хімічних речовин, які є більш токсичними для людини, ніж їх попередники.

Крім того, боротьба за збереження тепла призводить до герметизації приміщень, різкого зниження у них повітрообміну, неефективної роботи вентиляції, ігнорування провітрювання. Це також сприяє накопиченню вологи, погіршує мікроклімат у приміщеннях, створює умови для розвитку патогенної мікрофлори та пліснявих грибів. Все це робить дослідження повітря житлових приміщень вкрай необхідним.

Дослідження та гігієнічна оцінка повітря житлових приміщень передбачає моніторинг повітря на наявність токсичних речовин (CO^2 , фенол, формальдегід, легкі органічні сполуки та ін.), пилу та твердих частинок РМ_{2,5} та РМ₁₀, важких металів. Перелік речовин, що досліджуються, визначається як необхідністю, так і можливостями лабораторій, які виконують ці дослідження. За базами мас-спектрів Національного інституту стандартів та технології США можуть бути ідентифіковані близько 500 000 органічних речовин. Сучасні дослідження показали, що речовини, які можуть бути присутні після проведення ремонтних та оздоблювальних робіт, належать до всіх 4-х класів небезпеки.

Як правило, дослідження проводяться за скаргами населення на присутність нав'язливих запахів в приміщеннях після ремонту або за побажанням власників перевірити повітря приміщень на присутність хімічних речовин, беручи до уваги те, що приміщення були нові або відремонтовані, не мали меблів і не забруднювалися продуктами неповного згоряння палива. На цій підставі обстежується приміщення на наявність можливих джерел надходження хімічних речовин у повітря приміщення. Далі – органолептичні та інструментальні дослідження. Органолептична оцінка – оцінка запаху у приміщенні – не є точним методом, але дуже важлива, оскільки сигналізує про наявність проблеми. Інструментальні методи дозволяють точно визначити наявність речовини-забруднювача і її кількість у повітрі.

На підставі отриманих результатів проводиться гігієнічна оцінка стану повітря у житловому приміщенні, яка полягає у порівнянні наявних концентрацій з чинними гігієнічними нормативами і на цій підставі робиться висновок про чистоту повітря у приміщенні. Якщо хоч одна речовина перевищує ГДК, то повітря вважається забрудненим.

Отже, забезпечення відповідності основних показників чистоти повітря науково обґрунтованим нормативним значенням є одним із головних завдань гігієни житла, що забезпечує соматичне і психічне здоров'я та соціальний добробут кожної людини.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ПОШИРЕНOSTІ СКАРЛАТИНИ У ПІВНІЧНИХ ОБЛАСТЯХ УКРАЇНИ

Подаваленко Алла Павлівна, Харківський національний медичний університет, завідувач кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Нессонова Тетяна Дмитрівна, Харківський національний медичний університет, науковий співробітник кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Ярошенко Артем Сергійович, Державна установа «Чернігівський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», заступник генерального директора з організації епідеміологічного нагляду

Ткаченко Світлана Олегівна, КНП ХОР «Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня», медичний директор стаціонарно-амбулаторної допомоги дитячому населенню

Білера Наталія Владиславівна, Харківський національний медичний університет, старший викладач кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Скарлатина залишається актуальною проблемою сучасної епідеміології, незважаючи на значне зниження захворюваності у попередні десятиліття. Останніми роками у світі, зокрема в країнах Європейського регіону, спостерігаються періодичні підйоми захворюваності на скарлатину, що супроводжуються тяжчим перебігом інфекції та поодинокими летальними випадками. В Україні також відмічається тенденція до зростання частоти тяжких форм захворювання серед дітей.

Скарлатина належить до інфекцій з аерозольно-аспіраційним механізмом передачі, для яких характерна циклічність епідемічного процесу, захворюваність серед дітей та жителів міст. Поширення інфекції значною мірою залежить від демографічних та соціальних факторів, зокрема вікової структури населення, рівня урбанізації та щільності населення. Територіальні відмінності цих показників можуть зумовлювати різну інтенсивність епідемічного процесу в регіонах України.

Особливий інтерес становлять північні області України, зокрема Чернігівська, Харківська та Сумська, які характеризуються спільними демографічними тенденціями, прикордонним положенням та значними соціально-економічними трансформаціями останніх років. Це зумовлює необхідність регіонального аналізу факторів ризику поширення скарлатини,

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

Відповідальний за випуск: Шендрик Т.М. – методист КЗ «Бахмутський медичний фаховий коледж»

Підписано до друку 12.05.2026
Наклад 100



Бахмут – Полтава – Харків

— 2026 —