SCI-CONF.COM.UA

EUROPEAN SCIENCE AND INNOVATION CONGRESS



PROCEEDINGS OF V INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE APRIL 6-8, 2026

BARCELONA 2026

UDC 001.1

The 5th International scientific and practical conference "European science and innovation congress" (April 6-8, 2026) Barca Academy Publishing, Barcelona, Spain. 2026. 424 p.

ISBN 978-84-15927-36-5

The recommended citation for this publication is:
Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // European science and innovation congress. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing. Barcelona, Spain. 2026. Pp. 21-27. URL: https://sci-conf.com.ua/v-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-european-science-and-innovation-congress-6-8-04-2026-barselona-ispaniya-arhiv/.

Editor
Komarytskyy M.L.
Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: barca@sci-conf.com.ua

homepage: *https://sci-conf.com.ua*

©2026 Scientific Publishing Center "Sci-conf.com.ua" ®
©2026 Barca Academy Publishing ®
©2026 Authors of the articles

MEDICAL SCIENCES

10. ***Gavriushov D., Senchuk A., Kalyshna V., Martynova D., Petryk O.*** 48
OMEGA-3 POLYUNSATURATED FATTY ACIDS IN PRECONCEPTION CARE: BIOLOGICAL MECHANISMS AND CLINICAL IMPLICATIONS FOR REPRODUCTIVE HEALTH

11. ***Mudzhalli Shakatira Mokhammad Ali*** 58
PECULIARITIES OF THE TRANSVERSE DIMENSIONS OF THE TRUNK IN UKRAINIAN MEN WITH ALOPECIA AREATA

12. ***Shastun N.*** 64
PECULIARITIES OF THE COURSE AND DIAGNOSIS OF AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS

13. ***Амбросова Т. М., Піскуровська Ю. І.*** 68
ОСОБЛИВОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО СУПРОВОДУ ПАЦІЄНТІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

14. ***Андрущенко В. В., Муріна М. О.*** 75
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТРИСТИКА ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ ТА ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇНАХ

15. ***Велієва Тунзала Алі кизи, Асоян І. М.*** 80
ОСОБЛИВОСТІ ЛЯМБЛІОЗУ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

16. ***Вощана А. С., Пустова Н. О., Біловол А. М.*** 83
РОЛЬ ВІТАМІНУ С У ДЕРМАТОЛОГІЇ ТА ПІДТРИМАННІ ЗДОРОВ'Я ШКІРИ

17. ***Гранкіна В. О., Кочкіна К. О., Марченко А. С.*** 87
КОМОРБІДНІСТЬ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ: РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ ТА ВЕДЕННЯ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ

18. ***Кожем'яка М. О., Суворкіна О. О.*** 91
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

19. ***Лапта С. В., Маслова Н. М.*** 94
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЕРИТРОЦИТАРНОЇ ЛАНКИ КРОВІ В РІЗНІ ТРИМЕСТРИ ВАГІТНОСТІ

20. ***Мандрик О. Є., Дзьомбак А. В.*** 99
ЗВ'ЯЗОК H. PYLORI ІНФЕКЦІЇ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

21. ***Мусина А. А., Ильясов Б. Б., Әбілтай Аружан Қасымханқызы, Кабылтай Амина Бауржанкызы, Сайлаубай Айналқия Серікқызы*** 106
СТРЕСС У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: УРОВЕНЬ, ФАКТОРЫ РИСКА И ПУТИ СНИЖЕНИЯ

22. ***Пітулей В. В., Халус В. В., Блажієвська В. А.*** 112
ПСИХОСОМАТИЧНІ АСПЕКТИ ПАНІЧНИХ АТАК У МОЛОДІ

КОМОРБІДНІСТЬ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ: РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ ТА ВЕДЕННЯ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ

Гранкіна Валентина Олександрівна,
Кочкіна Ксенія Олексіївна,
студенти
Науковий керівник:
Марченко Анастасія Сергіївна,
PhD, асистент кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Вступ. Хронічна хвороба нирок (ХХН) та цукровий діабет 2 типу (ЦД2) є двома тісно пов'язаними патологіями, які становлять значну медико-соціальну проблему. ХХН є наслідком діабетичної нефропатії, тому рання діагностика та своєчасна терапія є обов'язковими. Згідно із сучасними міжнародними рекомендаціями, ХХН розглядається як глобальна проблема здоров'я населення, яка асоціюється з високим ризиком серцево-судинних ускладнень та смертності [1, 2].

Особливістю коморбідності ХХН і ЦД2 є тривалий безсимптомний перебіг на ранніх стадіях, що призводить до пізнього початку лікування. Водночас, сучасні можливості первинної ланки дозволяють ефективно ідентифікувати пацієнтів групи ризику за допомогою визначення лабораторних показників. Нові рекомендації KDIGO 2024 підкреслюють необхідність системного скринінгу та особливого підходу до ведення таких пацієнтів, заснованого на сучасній доказовій базі [3].

Мета. Метою роботи є аналіз сучасних міжнародних рекомендацій щодо раннього виявлення та ведення пацієнтів із коморбідністю ХХН і ЦД2 на первинному рівні медичної допомоги, з визначенням алгоритмів скринінгу, факторів ризику і терапевтичної тактики.

Матеріали та методи. Було проведено системний огляд та

проаналізовано сучасні міжнародні клінічні рекомендації та наукові публікації. Серед них: клінічні рекомендації KDIGO 2024 для ведення хворих на ХХН, рекомендації ведення пацієнтів з діабетом та ХХН, стандарти догляду ADA 2024.

Рекомендації KDIGO сформовані на основі систематичного огляду доказів із використанням підходу GRADE, що забезпечує їхню високу ефективність.

Результати та обговорення. Сучасні рекомендації наголошують на тому, що рання діагностика ХХН повинна базуватися на двох ключових показниках: швидкості клубочкової фільтрації (eGFR) та співвідношенні альбумін/креатинін сечі (ACR). Для виявлення ХХН необхідно використовувати обидва показники одночасно, адже вони дають можливість прогнозувати швидкість прогресування ХХН, визначати частоту моніторингу та обирати правильну терапію [1, 2].

Особливо важливим є щорічний скринінг усіх пацієнтів із ЦД2, що відповідає рекомендаціям ADA. При підвищеному ризику (наявність артеріальної гіпертензії, серцево-судинних захворювань) частота обстежень повинна маж бути більшою (не менше 2 разів на рік) [3, 4].

Щодо терапії, основною зміною останніх років є перехід від виключно глікемічного контролю до органопротекторної терапії.

В якості базисної терапії рекомендовано застосовувати інгібітори натрій-глюкозного котранспортера 2-го типу (SGLT2-інгібітори). За даними великих рандомізованих досліджень, вони знижують ризик прогресування ХХН у пацієнтів хворих на ЦД2 та зменшують ризик серцево-судинних ускладнень. Зокрема, було виявлено зниження ризику комбінованих серцево-судинних захворювань приблизно на 23% [1, 2, 4].

Інгібітори АПФ або блокатори рецепторів ангіотензину залишаються препаратами вибору лікування при наявності альбумінурії, оскільки вони знижують внутрішньоклубочковий тиск і сповільнюють прогресування нефропатії.

Додатково, згідно сучасним рекомендаціям, можна використовувати агоністи рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 (GLP-1), які проявляють кардіо- та нефропротекторну дії та фінеренон (селективний антагоніст мінералокортикоїдних рецепторів) – ефективний при діабетичній нефропатії, знижує ризик розвитку печінкової недостатності та серцевих ускладнень [1, 2, 3].

Первинна медична ланка відіграє ключову роль у веденні таких пацієнтів, адже саме на цьому рівні реалізуються скринінг та рання діагностика хворих, впровадження базової терапії, контроль факторів ризику.

До основних аспектів немедикаментозної терапії належать оптимізація артеріального тиску до цільових значень (<130/80 мм рт. ст.), глікемічний контроль (HbA1c близько 7% залежно від супутніх факторів), корекція маси тіла, зменшення споживання натрію, обмеження білка до 0,8 г/кг/добу для пацієнтів із вираженою ХХН, регулярна фізична активність та виключення нефротоксичних препратів, зокрема НПЗП. [1, 2, 3, 4].

Висновки. Коморбідність ХХН і ЦД2 залишається великими викликом сучасної медицини, що значно підвищує ризик термінальної ниркової недостатності та серцево-судинної смертності.

Рання діагностика повинна базуватися на обов’язковому визначенні шіидкості клубочкової фільтрації та альбумінурії, що дозволяє виявляти ХХН на доклінічних стадіях і підтверджується сучасними рекомендаціями KDIGO 2024.

Крім того, існуючі рекомендації щодо ведення пацієнтів з коморбідністю зазначених захворювань, свідчать про певні зміни у терапії. Якщо раніше акцент робився переважно на контролі глікемії, то зараз основною метою є запобігання прогресуванню системного (органного) ураження.

Рекомендації KDIGO підкреслюють важливість міждисциплінарного підходу, який передбачає співпрацю сімейного лікаря зі спеціалістами вузького профілю (нефролог, кардіолог) та персоналізацію лікування, що включає контроль артеріального тиску, глікемії, маси тіла та модифікацію способу

життя.

Первинна ланка медичної допомоги є ключовою у ранньому виявленні та веденні пацієнтів із ХХН і ЦД2, що потребує підвищення обізнаності лікарів та використання стандартизованих алгоритмів. Впровадження сучасних рекомендацій у клінічну практику дозволяє суттєво знизити темпи прогресування ХХН, частоту ускладнень та смертність, що визначає їхню високу клінічну значущість.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease // *Kidney International.* – 2024.
2. Diabetes management in chronic kidney disease: a consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and and Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) // *Kidney International*. – 2022.
3. Chronic Kidney Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes — 2024 // *Diabetes Care*. – 2024.
4. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline on evaluation and management of chronic kidney disease: A primer on what pharmacists need to know // *PubMed*. – 2025.