

**SCI-CONF.COM.UA**

# **GLOBAL TRENDS IN SCIENCE AND EDUCATION**



**PROCEEDINGS OF X INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
OCTOBER 20-22, 2025**

**KYIV  
2025**

# **GLOBAL TRENDS IN SCIENCE AND EDUCATION**

Proceedings of X International Scientific and Practical Conference

Kyiv, Ukraine

20-22 October 2025

**Kyiv, Ukraine**

**2025**

**UDC 001.1**

The 10<sup>th</sup> International scientific and practical conference “Global trends in science and education” (October 20-22, 2025) SPC “Sci-conf.com.ua”, Kyiv, Ukraine. 2025. 774 p.

**ISBN 978-966-8219-82-5**

The recommended citation for this publication is:

*Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Global trends in science and education. Proceedings of the 10th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Kyiv, Ukraine. 2025. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/x-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-global-trends-in-science-and-education-20-22-10-2025-kiyiv-ukrayina-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:** [kyiv@sci-conf.com.ua](mailto:kyiv@sci-conf.com.ua)

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

©2025 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2025 Authors of the articles

11.	<i>Гончарова Н. М., Євтушенко О. В., Сова В. С.</i>	57
	ПНЕВМОТОРАКС У ПАЦІЄНТІВ ІЗ COVID-19: КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ	
12.	<i>Дзевульська І. В., Маліков О. В.</i>	60
	ЛЕГЕНДАРНИЙ ВІТЧИЗНЯНИЙ ХІРУРГ М. М. ВОЛКОВИЧ	
13.	<i>Дунаєв О. В., Теленчи І. О., Хижняк В. В.</i>	67
	СУДОВО-МЕДИЧНА КРИМІНАЛІСТИЧНА ІДЕНТИФІКАЦІЯ Є СУЧАСНИМ ПРІОРИТЕТОМ В СУДОВІЙ МЕДИЦИНІ	
14.	<i>Зелена В. П., Шаповал Д. В., Сушецька А. С.</i>	71
	ЕКЗОСКЕЛЕТИ ТА РОБОТИЗОВАНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	
15.	<i>Іванейчик Д. І., Єременко А. О.</i>	76
	МЕДИЧНІ АБРЕВІАТУРИ	
16.	<i>Маремуха А. О., Кравчук Л. С.</i>	82
	ЯКІСТЬ ЖИТТЯ, ЯК КЛЮЧОВИЙ ПОКАЗНИК ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОГРАМ	
17.	<i>Михайлик М. В., Гончарова Н. М., Євтушенко О. В.</i>	87
	МЕТОДИ МІНІІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ	
18.	<i>Паламарчук О. С.</i>	93
	АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ АВТОНОМНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ОСІБ З САРКОПЕНІЧНИМ ОЖИРІННЯМ	
19.	<i>Рибка О. С., Харченко Л. В., Ярош Д. В.</i>	96
	ЗНАЧЕННЯ “КЕНГУРУ-МЕТОДУ” (KANGAROO MOTHER CARE) ДЛЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ	
20.	<i>Рушай А. К., Зборовский О. М.</i>	101
	СТИМУЛЯЦІЯ РЕГЕНЕРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ З АСЕПТИЧНОЮ НЕЗАВЕРШЕНОЮ РЕГЕНЕРАЦІЄЮ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ	
21.	<i>Стець Н. Я., Гнатюк М. С., Чернецький А. А.</i>	108
	МОРФОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ОБМІННОЇ ЛАНКИ ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В УМОВАХ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНОЇ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	
22.	<i>Федорова І. О., Детюкова К. Д.</i>	113
	ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ТЕОРЕТИЧНИХ МОДЕЛЕЙ ПАТОГЕНЕЗУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	
23.	<i>Цілюрик В. В., Гафт К. Л.</i>	118
	ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ДІАСТАЗОМ ПРЯМИХ М'ЯЗІВ ЖИВОТА ТА ГРИЖАМИ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ	

## **ЗНАЧЕННЯ “КЕНГУРУ-МЕТОДУ” (KANGAROO MOTHER CARE) ДЛЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ**

Науковий керівник:  
**Рибка Олена Сергіївна**  
асистент кафедри педіатрії № 1 та неонатології  
**Харченко Любов Віталіївна,**  
**Ярош Дар’я Володимирівна**  
Студенти  
Харківський національний медичний університет, Україна

**Вступ.** Недоношеність та низька вага при народженні є важливими причинами неонатальної та дитячої смертності, а також довгострокової нейророзвиткової інвалідності. [1] За даними ВООЗ, щорічно передчасно народжується близько 15 мільйонів дітей, що підкреслює необхідність впровадження ефективних та економічно доступних методів догляду. «Кенгуру-метод» (КМС) – це просте та економічно ефективне втручання, яке знижує неонатальну смертність та ризик інфекції у дітей з низькою вагою при народженні, що ґрунтується на постійному контакті "шкіра-до-шкіри", виключно грудним вигодовуванням та раннім виписуванням з адекватним спостереженням. [1]

**Мета роботи.** Аналіз та систематизація даних про вплив кенгуру-методу на фізіологічні показники та довгострокові результати у новонароджених, особливо недоношених.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано наукові джерела, включаючи метаналізи, систематичні огляди та рандомізовані контрольовані дослідження. Пошук здійснювався в електронних базах даних PubMed/Medline, серед статей в наукових журналах та публікації ВООЗ та МОЗ України, що опубліковані протягом останніх 5 років (2020–2025 рр.). Відбір літератури здійснено за ключовими словами “kangaroo mother care”, “КМС”, “preterm infants”, “low birth weight”, “neonatal mortality” та їх українськими еквівалентами "кенгуру-метод", "недоношені діти", "низька вага при народженні", "неонатальна смертність”.

**Результати та обговорення.** Проаналізовані дослідження вказують на те що ключове значення «Кенгуру-методу» полягає в доведеному зниженні неонатальної смертності серед дітей із низькою вагою при народженні. КМС, що передбачає безперервний контакт шкіри дитини з грудьми матері та виключно грудне вигодовування, є одним із найефективніших втручань для запобігання смертності недоношених немовлят. [2] Завдяки такому підходу підвищується виживаність і значно знижується ризик нозокоміальних інфекцій і розвитку сепсису. Зниження інфекційної захворюваності залежить від впливу КМС на формування мікрофлори через контакт немовляти з тілом матері.

Ефективність «кенгуру-методу» пояснюється фізіологічним та сенсорним механізмом. Ранній контакт «шкіра-до-шкіри» забезпечує немовлят тактильною стимуляцією, кінестетичними і нюховими стимулами, в також руховими стимулами від смоктання сосків. [3] При цьому тіло матері забезпечує терморегуляцію та сприяє стабілізації дихання та серцебиття новонародженого. Крім того безпосередній контакт матері з дитиною сприяє взаємодії, зв'язку та прив'язаності між немовлям та матір'ю, що є важливим для емоційного та соціального розвитку. [3]

Одна з найсерйозніших проблем, що впливають на недоношених дітей, – це ризик порушення нейророзвитку та функціонування і діяльності центральної нервової системи. «Кенгуру-метод» також має тривалий нейропротекторний ефект, який досягається через зниження рівня кортизолу та зменшення больових відчуттів. Завдяки цьому, КМС сприяє кращому росту, дозріванню тканин мозку та формуванню нейронних шляхів. Це підтверджується кращим когнітивним та руховим функціонуванням у немовлят, які отримували КМС після передчасного народженні. [4] Крім того у недоношених дітей що мали кенгуру-метод відзначається покращення показників сну та самозаспокоєння.

Крім зниження рівня смертності та нейропротективного впливу, «Кенгуру-метод» покращує показники фізичного розвитку недоношених немовлят. КМС забезпечує гарний набір ваги новонародженого внаслідок ефективної терморегуляції та стимуляції травної системи. [5] Покращення

фізичних показників дозволяє скоротити терміни перебування в стаціонарі, що призводить до ранньої виписки додому. [6] Кенгуру-метод ефективний не лише в лікарняних умовах, а й вдома, а його домашнє використання під наглядом суттєво впливає на тривалість та ефективність догляду. [7]

Підтримка грудного вигодовування є одним з важливих факторів “Кенгуру-методу”. Контакт “шкіра-до-шкіри” сприяє ранньому початку годування немовляти, оскільки стимулює у матері вироблення пролактину і окситоцину, що необхідні для лактації та покращують розвиток смоктального рефлексу. Ранній початок КМС та його продовження, як у лікарні так і вдома, забезпечують вищий показник виключно грудного вигодовування. [8] Грудне молоко, яке збагачене імуноглобулінами та іншими поживними речовинами, знижує у недоношених дітей частоту інфекційних захворювань та розвитку гіпотрофії.

Кенгуру-метод також відіграє важливу роль у психоемоціоному розвитку дитині та зміцненні зв'язку “мати-дитина” або “батько-дитина”. КМС має позитивний вплив на немовля, що дозволяє забезпечити відчуття безпеки, кращий сон та знизити рівень болю під час медичних маніпуляцій. Крім дитини, метод сприятливо впливає й на матір (або батька), що знижує ризик післяпологової депресії, стресу та тривожності. [9]

**Висновки.** “Кенгуру-метод” не лише економічно ефективна, а й життєво важлива методика, яка покращує результати недоношених немовлят. КМС безпосередньо призводить до зниження рівня смертності та захворюваності серед дітей, що народжені з низькою вагою, за рахунок терморегуляції, фізіологічної стабілізації та зниження ризиків розвитку неонатальних інфекцій. Метод сприяє прискореному набору ваги, що в свою чергу призводить до скорочення терміну перебування у стаціонарі. КМС забезпечує довготривалий нейропротекторний ефект через зниження стресу та сприяння дозріванню ЦНС. Контакт “шкіра-до-шкіри” підвищує показники виключно грудного вигодовування та зміцнює емоційний зв'язок між батьками та немовлям. “Кенгуру-метод” є необхідною умовою для покращення догляду за

недоношеною дитиною та її благополуччям.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Sivanandan, S., & Sankar, M. J. (2023). Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *BMJ global health*, 8(6), e010728. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010728>
2. WHO Immediate KMC Study Group, Arya, S., Naburi, H., Kawaza, K., Newton, S., Anyabolu, C. H., Bergman, N., Rao, S. P. N., Mittal, P., Assenga, E., Gadama, L., Larsen-Reindorf, R., Kuti, O., Linnér, A., Yoshida, S., Chopra, N., Ngarina, M., Msusa, A. T., Boakye-Yiadom, A., Kuti, B. P., ... Massawe, A. (2021). Immediate "Kangaroo Mother Care" and Survival of Infants with Low Birth Weight. *The New England journal of medicine*, 384(21), 2028–2038. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2026486>
3. Cristóbal Cañadas, D., Bonillo Perales, A., Galera Martínez, R., Casado-Belmonte, M. D. P., & Parrón Carreño, T. (2022). Effects of Kangaroo Mother Care in the NICU on the Physiological Stress Parameters of Premature Infants: A Meta-Analysis of RCTs. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 583. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010583>
4. Charpak, N., Tessier, R., Ruiz, J. G., Uriza, F., Hernandez, J. T., Cortes, D., & Montealegre-Pomar, A. (2022). Kangaroo mother care had a protective effect on the volume of brain structures in young adults born preterm. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 111(5), 1004–1014. <https://doi.org/10.1111/apa.16265>
5. Handayani, S. N., Puspitasari, F., & Dewi, R. (2021). The Effect of Kangaroo Mother Care on Increasing the Body Weight in Infants with Low Birth Weight: A Meta-Analysis. *Journal of Maternal and Child Health*, 6(6), 708–718.
6. Chaudhri, R., Ali, A. R., & Sathiakumar, S. (2022). Impact of early kangaroo mother care on weight gain and hospital stay in preterm infants – a randomized controlled trial. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 29(12), 114–122.
7. Patawat, M., Choudhary, R., Jain, M. K., Chanchalani, R., & Jain, A.

(2023). Improving the Duration and Rate of Home-Based Kangaroo Mother Care: A Before-and-After Intervention Study. *Cureus*, 15(4), e37861. <https://doi.org/10.7759/cureus.37861>

8. Gidey, S., Gebremariam, D. S., Hadush, M. Y., Berhe, A., Abay, T. H., Medhanyie, A. A., Beyene, S. A., Abraha, T. T., & Zelelow, Y. B. (2023). Practice of Kangaroo Mother Care Among Low-Birth-Weight Infants Discharged from Health Facilities and Its Outcome in Mekelle City, Tigray, Northern Ethiopia. *International journal of general medicine*, 16, 757–768. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S396471>

9. Pathak, B. G., Sinha, B., Sharma, N., Mazumder, S., & Bhandari, N. (2023). Effects of kangaroo mother care on maternal and paternal health: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 101(6), 391–402G. <https://doi.org/10.2471/BLT.22.288977>