

**SCI-CONF.COM.UA**

# **EUROPEAN CONGRESS OF SCIENTIFIC DISCOVERY**



**PROCEEDINGS OF V INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
APRIL 28-30, 2025**

**MADRID  
2025**

## UDC 001.1

The 5<sup>th</sup> International scientific and practical conference “European congress of scientific discovery” (April 28-30, 2025) Barca Academy Publishing, Madrid, Spain. 2025. 460 p.

**ISBN 978-84-15927-30-3**

The recommended citation for this publication is:

*Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // European congress of scientific discovery. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing. Madrid, Spain. 2025. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/v-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-european-congress-of-scientific-discovery-28-30-04-2025-madrid-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:** [madrid@sci-conf.com.ua](mailto:madrid@sci-conf.com.ua)

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

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

©2025 Barca Academy Publishing ®

©2025 Authors of the articles

12. *Гаврюшов Д. М., Сенчук А. Я., Калюжна В. М., Мартинова Д. А., Петрик О. С.* 60  
РОЛЬ ВІТАМІНУ Е У РЕГУЛЯЦІЇ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ТА ТЕРАПІЇ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ
13. *Голозубова О. В., Алиєва С. В.* 67  
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ФОРМ ЗАЛІЗА ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ
14. *Демиденко О. Д., Нестеренко Ю. Р., Бикова А. В.* 70  
ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, ТА ЇХ ВПЛИВ НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я
15. *Долгоруک М. І., Марченко А. С.* 74  
АНАЛІЗ СУЧАНИХ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ГІПЕРТРОФІЧНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ
16. *Кармазіна І. С., Крайня О. Є.* 78  
МЕХАНІЗМ ВИНИКНЕННЯ ГОЛОВНОГО БОЛЮ ПРИ МІГРЕНІ
17. *Кубрак М. А., Красний В. В.* 85  
АНАЛІЗ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ РАКУ ТОВСТОГО КИШКІВНИКА
18. *Мамон М. О., Марченко А. С.* 88  
ТЕЛЕМЕДИЦИНА У СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ
19. *Панчак О. В., Федів В. І., Мільович І. Р.* 91  
ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД. ЯК ЗАПОБІГТИ ВИНИКНЕННЮ ПТСР?
20. *Різниченко О. К., Аксьонова А. С., Кривоногих К. Р.* 94  
ВПЛИВ СТРЕСУ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ НА ФОРМУВАННЯ НЕВРОТИЧНИХ ЗВИЧОК
21. *Смоляник К. М., Кочкіна К. О.* 98  
3D-ДРУК У РЕКОНСТРУКТИВНІЙ ХІРУРГІЇ: ПЕРСПЕКТИВИ ПЕРСОНАЛІЗОВАНИХ ІМПЛАНТАТІВ
22. *Ткаченко С. С., Дудник В. О.* 101  
ЛЯКЛИВИЙ ТЕМПЕРАМЕНТ ЯК ФАКТОР ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ДИТЯЧОМУ ТА ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ: ПОВЕДІНКОВІ, НЕЙРОБІОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ
23. *Шумейко О. В., Шкорута А. Л.* 106  
ГІДРОКСИСЕЧОВИНА У ПРОФІЛАКТИЦІ ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ ТРОМБОЦИТЕМІЄЮ

# ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ФОРМ ЗАЛІЗА ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

**Голозубова Олена Валеріївна,**

к.мед.н., асистент

**Алиєва Сусана Відадіївна,**

Студент

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

**Вступ.** Залізодефіцитна анемія (ЗДА) залишається однією з найпоширеніших форм анемії у світі, особливо серед жінок репродуктивного віку, дітей та осіб із хронічними захворюваннями. Вона характеризується зниженням рівня гемоглобіну внаслідок дефіциту залізу, що є необхідним для нормального процесу еритропоезу.

Досвід на доступність діагностики та лікування, питання ефективності використання, безпеки та зручності застосування різних форм препаратів заліза досі залишаються актуальними, особливо з огляду на потребу в тривалому прийомі ліків, ризику розвитку побічних ефектів і варіабельність клінічної відповіді в різних групах продуктів.

Успішне лікування ЗДА залежить не тільки від правильно обраного препарату, але й від своєчасної оцінки ефективності терапії. Контроль відповіді на лікування дозволяє на ранніх етапах визначити клінічну ефективність використання, скоригувати дозування або замінити препарат у разі неефективності чи поганої переносимості. Тому особливе значення має порівняння різних форм препаратів заліза за як ранніми, так і пізнішими критеріями терапевтичної відповіді.

**Мета.** Порівняти ефективність використання заліза (ІІІ) гідроксид полімальтозного комплексу (ГПК) із сульфатом заліза, використовуючи ранні та пізні критерії відповіді на лікування.

**Матеріали та методи.** Проведено рандомізоване проспективне клінічне

дослідження, до якого було включено 61 дорослих віком від 18 року до 62 років із ЗДА різного ступеня тяжкості. Спочатку пацієнтів розподілили (стратифікували) на 3 групи залежно від ступеня тяжкості анемії, потім у кожній із груп було проведено рандомізацію: пацієнти 1-ї групи (n = 29) отримували препарат заліза (III) на основі ГПК, пацієнти 2-ї групи (n = 32) – сульфат заліза.

Як ранні критерії відповіді на лікування препаратами заліза використовували ретикулоцитарну реакцію і ретикулоцитарні індекси, які визначали на 7-10-й день від початку лікування, та приріст концентрації гемоглобіну (Hb) і гематокриту до кінця 4-го тижня лікування, як пізні критерії – нормалізацію концентрації сироваткового феритину (СФ) наприкінці лікування (через 3, 4, 5 або 6 міс. від початку лікування залежно від ступеня тяжкості ЗДА). Також реєстрували всі небажані явища, що виникали протягом усього курсу лікування.

**Результати та обговорення.** Дослідження підтвердило, що кількість ретикулоцитів (Ret), середній вміст Hb у Ret (reticulocyte hemoglobin content-CHr) і різниця між CHr і середнім вмістом Hb в еритроциті є найбільш ранніми критеріями відповіді на лікування препаратами заліза. Оцінка ефективності лікування препаратами заліза на ранніх термінах (на 7-10-й день лікування і наприкінці 4-го тижня лікування) показала, що обидва препарати заліза (заліза (III) ГПК і сульфат заліза) однаково ефективні в лікуванні ЗДА: між групами пацієнтів не отримано статистично значущих відмінностей за жодним із гематологічних показників. Оцінка ефективності лікування за допомогою пізніх критеріїв виявила перевагу препарату заліза (III) на основі ГПК: під час використання препарату нормалізація концентрації СФ (більше ніж 30 нг/мл), яка свідчить про подолання тканинної сидеропенії та поповнення запасів заліза в організмі, відбулася в статистично значущо більшій кількості пацієнтів (33,3 проти 10%;  $p = 0,028$ ). Можна припустити, що це пов'язано з більшою схильністю до лікування пацієнтів, які приймали препарат заліза (III) на основі ГПК, за рахунок зручності його приймання (одноразово на день,

незалежно від вживання їжі) та меншої кількості небажаних явищ: у разі застосування препарату заліза (III) на основі ГПК кількість небажаних явищ була у 2,5 рази меншою, ніж у разі застосування сульфату заліза (6,6 проти 16,5%;  $p = 0,228$ ).

**Висновки.** Проведене дослідження демонструвало, що обидва препарати – заліза (III) гідроксид полімальтозний комплекс (ГПК) і сульфат заліза – є ефективними при лікуванні залізодефіцитної анемії на ранніх етапах терапії. Проте застосування препарату заліза (III) на основі ГПК показало кращі результати за пізнішими критеріями ефективності, зокрема у нормалізації рівня сироваткового феритину, що показує про більш повне відновлення запасів залізу в організмі. Крім того, препарат на основі ГПК має кращу переносимість і меншу кількість небажаних явищ, що може позитивно впливати на прихильність до лікування. Отже, заліза (III) ГПК можна вважати більш доцільним вибором для тривалої терапії ЗДА.