



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

І. СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ МЕДИЦИНИ

ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА МАЛЯРІЮ ЯК СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В РЕСПУБЛІЦІ ТАДЖИКИСТАН

Алізода Самариддин, Міністерство охорони здоров'я та соціального захисту населення Республіки Таджикистан, Державна установа «Центр реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення», д.мед.н., професор, директор, Душанбе, Республіка Таджикистан

Олег Карабан, д.мед.н., професор, науковий консультант Асоціації медиків України, Харків, Україна

Сергій Усенко, Харківський національний медичний університет, к.мед.н., доцент, в.о. завідувача кафедри гігієни та екології, Харків, Україна

Світлана Усенко, Харківський національний медичний університет, к.мед.н., доцент, доцент ЗВО кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я, Харків, Україна

Марина Дяченко, Харківський національний медичний університет, PhD, доцент, доцент ЗВО кафедри педіатрії №2, Харків, Україна

Малярія є одним з розповсюджених інфекційних захворювань в світі та залишається однією з глобальних проблем системи громадського здоров'я. Щороку в світі від 1,5 до 3 мільйонів людей вмирає від малярії (це в 15 разів більше, ніж від СНІДу). За останнє десятиліття малярія за числом смертних випадків у рік вийшла на перше місце серед інфекційних захворювань.

Найбільш тяжкою формою можна вважати тропічну, яка розповсюджена в усіх країнах Африки, країнах Центральної та Південної Америки, в Китаї, Кореї, ОАЕ, Сирії, Лівані, Туреччині, Індії, Єгипті тощо. За даними ВООЗ, у 2023 році померло приблизно 597 000 людей від цієї хвороби. На всіх континентах, де температура повітря перевищує +16°C, існує можливість захворювання на малярію, зараження якою відбувається через укуси комарів роду *Anopheles* («малярійні комарі»), переважно самками.

Хвороба також може передаватися через переливання інфікованої крові, трансплантацію органів, спільне використання нестерильних голків або від матері до дитини під час вагітності. Повітряно-крапельним шляхом малярія не передається, тож заразитися просто перебуваючи поряд з хворим неможливо.

Багаторічні комплексні наукові дослідження Таджикиського науково-дослідного інституту профілактичної медицини Міністерства охорони здоров'я Республіки Таджикистан триденної малярії дозволили провести вивчення епідемічного та паразитологічного процесу, встановити

закономірності розвитку хвороби та розробити профілактичні заходи як складову формування громадського здоров'я в Республіці Таджикистан.

Обґрунтування і розробка Національної програми боротьби з малярією в Республіці Таджикистан Міністерством охорони здоров'я Республіки Таджикистан дало можливість впровадити у практику роботи лікувально-профілактичних закладів та наукових установ низки нормативних і методичних постанов; включити до навчальних програм закладів вищої освіти країни основних новітніх матеріалів з діагностики, лікування та профілактики малярії. І це дало свої вагомі результати. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я Таджикистан офіційно є країною, вільною від малярії і в цій державі не зафіксовано жодного випадку місцевої передачі інфекції з 2014 року. Станом на березень 2023 року ВООЗ офіційно сертифікувала Таджикистан як державу, в якій повністю ліквідовано малярію. При цьому країна успішно підтримує статус території, вільної від хвороби, завдяки національній електронній системі епідеміологічного нагляду та ефективним методам контролю популяції комарів (зокрема використанню риб-меланофів, які поїдають личинки).

Хоча ризик зараження всередині країни відсутній, мандрівникам завжди рекомендовано дотримуватися базових заходів захисту від комарів (використання репелентів та захисних сіток), особливо під час відвідування сільської місцевості або ділянок біля водойм у літній період. За актуальними рекомендаціями Центру з контролю та профілактики захворювань США (CDC), перед поїздкою в регіон обов'язково є консультація з лікарем щодо стандартних правил безпечного туризму.

Якщо проводити паралелі з Україною, то можна констатувати, що щороку в Україні фіксують випадки завезеної малярії. Тільки у травні 2025 року в Україні зареєстровано 4 завезених випадки тропічної малярії в м. Київ, Вінницькій, Чернівецькій та Сумській областях.

Загальними принципами формування громадського здоров'я як у всьому світі загалом, так і в Таджикистані та Україні безпосередньо, слід вважати попереджувальні заходи. Так, якщо планується подорож до тропічних країн необхідно обов'язково проконсультуватися з лікарем перед поїздкою. Дізнатися, які профілактичні препарати (наприклад, протималярійні) необхідні для регіону, куди прямує людина. Малярія потребує профілактичного прийому медикаментів до, під час та після поїздки. Необхідно намагатися захищати себе від укусів комарів з використанням репелентів, носіння одягу, що закриває тіло, особливо у вечірній та нічний час. Також необхідно бути особливо уважним до стану здоров'я після повернення. Лихоманка, головний біль, озноб, м'язові болі можуть бути ознаками малярії. У сучасному світі подорожей, переміщень і глобальних викликів ризику поширення інфекцій зростають. Тому обізнаність, профілактика та медична пильність – найкраща зброя у боротьбі з хворобою, яку можна попередити івилікувати.

Таким чином, розробка і втілення Національної програми боротьби з малярією в Республіці Таджикистан стало головною складовою сталого розвитку системи громадського здоров'я, що призвело до докорінної ліквідації малярії в Таджикистані. Цьому сприяло формування серед населення базових навичок профілактики цієї небезпечної паразитарної хвороби на побутовому рівні. Разом з тим заклало підґрунтя для унеможливлення завозу малярії з-за кордону під час туристичних подорожей. Цей позитивний приклад ліквідації хвороби є насагою і дороговказом для країн Європи і Центральної Азії.

ГОСТРА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНА ПАТОЛОГІЯ

Болдарєва Валентина Михайлівна, викладач вузьких спеціальних дисциплін, Комунальний заклад «Бахмутський медичний фаховий коледж»

Судинні захворювання мозку – одна з найважливіших медико-соціальних проблем сучасності, що призводить до смертності та інвалідизації населення.

За останні 10 років захворюваність в Україні зросла на 5% переважно у осіб працездатного віку (35,5% мозкових інсультів виникає у цієї категорії пацієнтів).

У розвинених країнах світу смертність від інсульту посідає третє місце в структурі загальної смертності. Згідно з даними ВООЗ щороку у світі мозковий інсульт діагностують близько у 6 млн. пацієнтів, а помирають 4,6 млн. осіб, що становить 9-12% від усіх причин смертності.

В Україні смертність від цереброваскулярних захворювань посідає друге місце у структурі загальної смертності населення. За офіційною статистикою внаслідок мозкового інсульту в Україні щорічно помирають 40-45 тис. осіб. У 2010 році цей показник становив 86,7 на 100 тис. населення, тоді як у Європі – 37-47 на 100 тис. населення.

Інвалідизація населення від перенесеного інсульту складає 25%, з них 1/3 хворих потребує сторонньої допомоги, і лише 10-20% хворих залишаються працездатними. У 33% виникають когнітивні порушення, у 30% – геміпарез, у 27% – мовні розлади. Усе це призводить до величезних економічних витрат.

Інсульт – це локальне або генералізоване порушення функції головного мозку, яке характеризується вогнищевою симптоматикою з боку нервової системи (рухових, мовних, чутливих, координаторних, зорових та інших розладів) та загально мозкових симптомів (порушення свідомості, головний біль, блювання, запаморочення тощо) і зазначені симптоми зберігаються понад 24 години. Якщо вказані симптоми тривають до однієї доби – це характерно для транзиторної ішемічної атаки.