

SCI-CONF.COM.UA

EUROPEAN SCIENCE AND INNOVATION CONGRESS



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

**BARCELONA
2026**

EUROPEAN SCIENCE AND INNOVATION CONGRESS

Proceedings of V International Scientific and Practical Conference

Barcelona, Spain

6-8 April 2026

Barcelona, Spain

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

TABLE OF CONTENTS

AGRICULTURAL SCIENCES

1. *Грузінська І. В.* 12
ВЕЛИКЕ ЗАЛІСНЕННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ КЛІМАТИЧНОЇ
ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ ТА ЙОГО ЕФЕКТИВНІСТЬ
2. *Циганенко М. О., Мельник В. І., Акіншин Д. Е., Акіншин І. Е.* 16
ЗАСТОСУВАННЯ ПОТОКОВО-ПЕРЕВАЛОЧНОГО СПОСОБУ
ТРАНСПОРТУВАННЯ ЗЕРНА ПІД ЧАС ЗБИРАННЯ ВРОЖАЮ

VETERINARY SCIENCES

3. *Животовська А. Е., Оніщук Т. І., Канівець Н. С.* 19
ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ СВІЙСЬКИХ СОБАК ЗА
ГОСТРОГО ГАСТРОЕНТЕРИТУ

BIOLOGICAL SCIENCES

4. *Fedyshyn P., Melgun M., Kalachniuk L.* 24
THE RESEARCH OF HYPERGLYCEMIC STATE AND ANIMAL
MODELS
5. *Rodz V., Kryvenko O., Kalachniuk L.* 26
INNOVATIVE THERAPEUTIC STRATEGIES UNDER
CONDITIONS OF ALIMENTARY TOXICOSIS AND METABOLIC
DISORDERS
6. *Zabolotna D. D., Voroshylova N. M., Burlaka Yu. B.* 28
THE INVESTIGATION OF PROTEINASE-INHIBITORY BALANCE
IN PATIENTS WITH CHRONIC POLYPOUS RHINOSINUSITIS
WITH CONCOMITANT PATHOLOGIES IN THE POST-COVID
PERIOD
7. *Нестор М. В.* 31
ЕКОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ УТИЛІЗАЦІЇ ПОЛІМЕРНИХ
ВІДХОДІВ ЯК ЧИННИК СТАБІЛЬНОСТІ БІОСФЕРИ
8. *Шостак В. В.* 34
АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО
СТАНУ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ СПОРТСМЕНІВ ЗІ
ЗМІШАНИХ ЄДИНОБОРСТВ 15-16 РОКІВ ПІД ВПЛИВОМ
ТИПОВОЇ ПРОГРАМИ ПОБУДОВИ ТРЕНУВАЛЬНОГО
ПРОЦЕСУ
9. *Шостак В. В.* 41
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ
ПІДГОТОВЛЕНOSTІ СПОРТСМЕНІВ 15-16 РОКІВ ЗІ
ЗМІШАНИХ ЄДИНОБОРСТВ У ПІДГОТОВЧОМУ ПЕРІОДІ
РІЧНОГО МАКРОЦИКЛУ ПІД ВПЛИВОМ ТИПОВОЇ
ПРОГРАМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТРЕНУВАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ

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 ХАРАКТЕРИСТИКА 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. **Ланта 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 Н. 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

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЕРИТРОЦИТАРНОЇ ЛАНКИ КРОВІ В РІЗНІ ТРИМЕСТРИ ВАГІТНОСТІ

Лапта Сніжана Володимирівна

здобувачка вищої освіти 1 медичного факультету
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Маслова Наталія Михайлівна

к. мед. н., доцент кафедри фізіології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Актуальність. Вагітність супроводжується значними гематологічними змінами, зумовленими адаптацією материнського організму до потреб плода. Найбільш виражені трансформації відбуваються в еритроцитарній ланці крові. Анемія є одним із найпоширеніших ускладнень вагітності, причому у більшості випадків має залізодефіцитний характер. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, частота залізодефіцитної анемії у вагітних коливається від 21 до 80 %. Розмежування фізіологічних змін показників червоної крові та патологічних станів має важливе клінічне значення, оскільки анемія вагітних асоціюється з ризиком передчасних пологів та перинатальних ускладнень [1].

Мета та матеріали роботи: Систематизувати сучасні дані щодо динаміки показників еритроцитарної ланки крові в різні триместри вагітності та оцінити клінічне значення їх моніторингу на основі бібліографічного аналізу наукової літератури. Інформаційна вибірка базувалась на рецензованих статтях та конференційних матеріалах з баз даних PubMed за останні 10 років.

Результати та обговорення:

Фізіологічні зміни та потреба в залізі. У період вагітності відбувається значне збільшення об'єму циркулюючої крові, що обумовлено як розширенням плазмового компонента, так і зростанням маси еритроцитів. Хоча еритропоез під час вагітності активується, темпи утворення еритроцитів не повністю відповідають швидкому збільшенню об'єму плазми, що призводить до розвитку

фізіологічної гемодилуції, яка досягає свого піку у II триместрі [2]. Об'єм циркулюючої крові збільшується в середньому на 30 %: об'єм плазми — приблизно на 40 %, а маса еритроцитів всього — на 20–35 %, що супроводжується відносним зниженням концентрації гемоглобіну [2, 3].

Протягом вагітності потреба організму в залізі поступово підвищується: у I триместрі — близько 1 мг/добу, у II — 2 мг/добу, у III — 3–5 мг/добу. Загальні витрати заліза становлять приблизно 1000 мг, з яких близько 300 мг використовуються плодом і плацентою, 200 мг втрачаються під час пологів, а решта спрямовується на збільшення маси еритроцитів матері. Сучасні дослідження відзначають, що рівень гормону гепсидину знижується під час вагітності, що сприяє більш ефективному всмоктуванню заліза та мобілізувати його з депо [4].

Гематологічні показники та діагностика залізодефіциту. Під час вагітності спостерігається фізіологічне зменшення рівня гемоглобіну. Згідно з класифікацією Всесвітньої організація охорони здоров'я, анемію у вагітних діагностують при рівні гемоглобіну нижче 110 г/л; концентрація понад 135 г/л свідчить про недостатнє збільшення об'єму плазми, що корелює з високим ризиком прееклампсії та плацентарної недостатності [5].

Оскільки абсолютна кількість еритроцитів ($3,8\text{--}4,7 \times 10^{12}/\text{л}$) може варіювати через зміни об'єму плазми, більш інформативними для оцінки анемії є еритроцитарні індекси. При фізіологічному перебігу вагітності еритроцитарні індекси істотно не змінюються. Для залізодефіцитної анемії характерні мікроцитоз і гіпохромія еритроцитів, зниження середнього об'єму еритроцитів ($<80 \text{ мкм}^3$), середнього вмісту гемоглобіну ($<27 \text{ пг}$) та середньої концентрації гемоглобіну ($<33 \%$) [3].

Лабораторна діагностика залізодефіциту базується на зниженні рівня сироваткового заліза ($<12,5 \text{ мкмоль/л}$) та феритину ($<13 \text{ мкг/л}$), зростанні загальної залізовв'язувальної здатності сироватки ($>85 \text{ мкмоль/л}$) та зменшенні насичення трансферину залізом ($<15 \%$). Визначення феритину є головним показником, оскільки він відображає запаси заліза в організмі, а оцінка

сироваткового заліза демонструє лише його добові коливання. Також під час вагітності рівень трансферину фізіологічно збільшується, тому більш інформативним показником дефіциту заліза є коефіцієнт насичення трансферину залізом, а не лише рівень сироваткового заліза [3].

Клінічні прояви та чинники ризику залізодефіцитної анемії. Існує три стадії дефіциту заліза. Передлатентний дефіцит характеризується зменшенням запасів цього мікроелемента, проте це не впливає на процес еритропоезу. Латентний дефіцит настає у разі повного виснаження запасів заліза в організмі, але при цьому клінічні ознаки анемії відсутні. Маніфестний дефіцит, більш відомий як залізодефіцитна анемія, супроводжується зниженням рівня заліза, що входить до складу гемоглобіну, та проявляється симптомами анемії й гіпосидерозу [6].

Симптоматика залізодефіцитної анемії формується внаслідок розвитку двох основних синдромів – анемічного та сидеропенічного. Анемічний синдром проявляється блідістю шкіри та слизових оболонок, слабкістю, запамороченням, тахікардією та задишкою при навантаженні. Сидеропенічний синдром характеризується втомлюваністю, погіршенням пам'яті, ламкістю волосся й нігтів, сухістю шкіри та спотворенням смаку [1].

Основними причинами розвитку залізодефіцитної анемії у вагітних є дефіцит заліза, який виникає через його використання на потреби фетоплацентарного комплексу, збільшене споживання заліза для підтримки приросту маси циркулюючих еритроцитів, недостатній вміст заліза в харчовому раціоні та дефіцит вітамінів, необхідних для засвоєння заліза (наприклад, аскорбінової кислоти). До факторів ризику належать неповноцінне або недостатнє харчування, гіперполіменорея, короткий інтервал між попередніми пологами й поточною вагітністю (менше двох років), багатоплідна вагітність, чотири або більше попередніх пологів, ранній токсикоз та захворювання, що порушують засвоєння заліза [1, 5].

Профілактика та лікування.

Вагітним жінкам рекомендується щоденне застосування пероральних

добавок, що містять 30–60 мг елементарного заліза та 400 мкг фолієвої кислоти. Ця профілактична міра спрямована на попередження розвитку анемії, післяпологового сепсису, народження дитини з низькою масою тіла та передчасних пологів. Визначено, що 60 мг елементарного заліза еквівалентні 300 мг гептагідрату сульфату заліза, 180 мг фумарату заліза або 500 мг глюконату заліза. Для покращення абсорбції заліза рекомендується уникати його одночасного вживання з продуктами, багатими на кальцій, а також з кавою та чаєм [5].

Основним підходом до корекції залізодефіцитної анемії є застосування лікарських засобів із вмістом заліза. Незалежно від тяжкості стану, препарати заліза призначаються для перорального прийому. Терапевтична добова доза елементарного заліза при такому способі застосування становить 2 мг на кілограм маси тіла, що у середньому дорівнює 100–200 мг на добу. Ефект від лікування залізовмісними препаратами проявляється поступово, тому курс терапії має бути тривалим. Через 21 день від початку лікування проводиться оцінка приросту рівня гемоглобіну. Якщо показник підвищується приблизно на 20 г/л, таку відповідь організму вважають позитивною. Терапію продовжують протягом трьох місяців навіть після того, як рівень гемоглобіну нормалізується [1, 6].

Вплив анемії на перебіг вагітності та пологів. Залізодефіцитна анемія супроводжується підвищеним ризиком передчасних пологів, низької ваги новонародженого, післяпологових гнійно-септичних ускладнень та перинатальної смертності. Водночас цей стан не впливає на вибір тактики ведення пологів. У післяпологовий період спостерігається поступове підвищення рівня гемоглобіну та гематокриту, а їх відновлення до довагітних показників зазвичай триває від 6–8 тижнів до 4–6 місяців [3].

Висновки: Однією з характерних особливостей перебігу вагітності є розвиток фізіологічної гемодилуції, що характеризується відносним зниженням концентрації гемоглобіну на тлі зростання об'єму циркулюючої крові, проте вона маскує розвиток істинного залізодефіциту. Потреба в залізі

прогресивно зростає від I до III триместру. Згідно з класифікацією Всесвітньої організація охорони здоров'я, анемію у вагітних діагностують при рівні гемоглобіну нижче 110 г/л. Найбільш інформативним підходом до моніторингу є комбінація показників загального аналізу крові (з урахуванням триместру) та рівня феритину. Залізодефіцитна анемія потребує своєчасної профілактики та лікування препаратами заліза для зниження ризику материнських і перинатальних ускладнень. Регулярний моніторинг гематологічних показників є необхідною умовою безпечного перебігу вагітності.

ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ:

1. Obeagu EI, Obeagu GU. Complications of anemia in pregnancy: An updated overview for healthcare professionals. *Medicine (Baltimore)*. 2025;104(35):e44246. doi:10.1097/MD.00000000000044246.
2. Vricella LK. Emerging understanding and measurement of plasma volume expansion in pregnancy. *Am J Clin Nutr*. 2017 Dec;106(Suppl 6):1620S–1625S. doi:10.3945/ajcn.117.155903.
3. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr*. 2016 Mar-Apr;27(2):89-94. doi:10.5830/CVJA-2016-021.
4. Rosson S, Pavord S. Understanding hepcidin for iron management in pregnancy. *Transfus Med*. 2025 Apr;35(2):109-115. doi:10.1111/tme.13125.
5. Aldakhil LO, Alobaid S, Almogbel AT, Alfouzan SM. Anemia in Pregnancy: Incidence, Risk Factors, and Outcomes. *Cureus*. 2025 Oct 4;17(10):e93807. doi: 10.7759/cureus.93807.
6. Gangakhedkar GR, Kulkarni AP. Physiological changes in pregnancy. *Indian J Crit Care Med*. 2021;25(Suppl 3):S189-S192.