

Non-governmental Organization
International Center of Scientific Research



PROCEEDINGS OF THE
X INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND THEORETICAL CONFERENCE

SCIENTIFIC FORUM:
THEORY AND PRACTICE
OF RESEARCH

19.09.2025

SAN FRANCISCO
USA

 **SCIENTIA**
COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS

with the proceedings of the

IX International Scientific and Theoretical Conference


**Scientific forum: theory
and practice of research**

19.09.2025

San Francisco, USA

San Francisco, 2025

UDC 082:001
S 40

 <https://doi.org/10.36074/scientia-19.09.2025>




Chairman of the Organizing Committee: Goldenblat M.

Responsible for the layout: Babych Yu.

Responsible designer: Bondarenko I.

S 40 **Scientific forum: theory and practice of research:** collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the IX International Scientific and Theoretical Conference, September 19, 2025. San Francisco, USA: International Center of Scientific Research.

ISBN 979-8-89660-286-6 (series)  Bowker

DOI 10.36074/scientia-19.09.2025

Papers of participants of the IX International Multidisciplinary Scientific and Theoretical Conference «Scientific forum: theory and practice of research», held on September 19, 2025 in San Francisco are presented in the collection of scientific papers.

The conference is included in the Academic Research Index ReserchBib International catalog of scientific conferences and registered for holding on the territory of Ukraine in UKRISTEI (Certificate № 477 dated June 10th, 2025).



Conference proceedings are publicly available under terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0) at the www.previous.scientia.report.

UDC 082:001

© Participants of the conference, 2025

© Collection of scientific papers «SCIENTIA», 2025

© NGO International Center of Scientific Research, 2025

ISBN 979-8-89660-286-6

SECTION 14.

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

- ПЕРВИННИЙ АМЕБНИЙ МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТ, СПРИЧИНЕНИЙ N. FOWLERI:
ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
Гасанова Н.Б., Лемехова А.С.109
- ПРОФІЛЬ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ ІЛ-1В, ІЛ-6 ТА ІЛ-18 У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРОЮ
ОБСТРУКЦІЄЮ ВЕРХНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ
Довбиш І.М.113
- ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З АНЕМІЄЮ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ХВОРОБІ НИРОК У
ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ
Торяник С.О., Риндіна А.С., Голозубова О.В.115

SECTION 15.

PHARMACY AND PHARMACOTHERAPY

- АНАЛІЗ ІСТОРИЧНОГО РОЗВИТКУ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО
РОЗВИТКУ ТА ЗАПРОВАДЖЕННЯ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ ДО
НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ
Братішко Ю.С., Адонкіна В.Ю., Зарічкова М.В., Должнікова О.М.,
Подгайний Г.Я.118

SECTION 16.

PHYSICAL CULTURE, SPORTS AND PHYSICAL THERAPY

- АКТУАЛЬНІ НАПРЯМИ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У БОКСІ
Бабаліч В.А., Захарян С.І.124
- ПРОБЛЕМИ ТА ВИКЛИКИ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ «ФІТНЕС-МІКС» У
ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
Головченко М.В.128

SECTION 17.

HISTORY, ARCHEOLOGY AND CULTUROLOGY

- FROM TACTICS TO ECOLOGY: HOW MILITARY TECHNOLOGIES RESHAPE THE
ENVIRONMENT IN CONTEMPORARY CONFLICTS
Akhundov A.132

Торяник Софія Олександрівна

здобувачка вищої освіти II медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Риндіна Анастасія Сергіївна

здобувачка вищої освіти II медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Голозубова Олена Валеріївна

канд. мед. наук, асистент кафедри загальної практики –
сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Харківський національний медичний університет, Україна

ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З АНЕМІЄЮ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ХВОРОБИ НИРОК У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Актуальність: Анемія є найпоширенішим ускладненням хронічної хвороби нирок (ХХН) та вже на 3-й стадії хвороби ознаки анемії виявляють приблизно у 20 % пацієнтів. Серед хворих, які потребують діалізої терапії, її розвиток спостерігається щонайменше у 90%. Це обумовлює її частоту та тяжкість, які зростають у міру прогресування ниркової недостатності, проте вона також може з'являтися вже на ранніх етапах захворювання. Механізм анемії базується на зниженні продукції еритропоетину в нирках у поєднанні з порушенням метаболізму заліза, що формується на тлі хронічного запалення [1]. Варто зазначити, що анемія є незалежним фактором підвищеного ризику серцево-судинної та загальної смертності у пацієнтів із ХХН [2]. Тому такий коморбідний стан надзвичайно важливо своєчасно виявляти на етапі первинної ланки медичної допомоги та проводити адекватну корекцію для покращення прогнозу та якості життя пацієнтів.

Мета: Проаналізувати сучасні підходи до діагностики та лікування анемії у пацієнтів із ХХН у практиці сімейного лікаря, узагальнити міжнародні рекомендації та оцінити можливості первинної медичної допомоги для своєчасного виявлення та корекції цього ускладнення.

Матеріали та методи: Було проведено систематичний аналіз актуальної іноземної наукової літератури, присвяченої діагностиці та лікуванню пацієнтів з анемією при ХХН. Пошук джерел здійснювався з використанням провідних наукових баз даних, зокрема PubMed, Google Scholar.

Результати: У пацієнтів із анемією при ХХН, незалежно від віку й стадії хвороби, первинна діагностична оцінка повинна включати загальний аналіз

крові з визначенням гемоглобіну, еритроцитів та еритроцитарних індексів; лейкоцитарної формули та тромбоцитів, мазок периферичної крові, підрахунок абсолютної кількості ретикулоцитів; визначення концентрації феритину та насичення трансферину (TSAT) у сироватці, показників вітаміну В12 і фолієвої кислоти, а також додаткові дослідження (наприклад, гаптоглобін і тести функції щитоподібної залози) для виключення інших причин анемії [1].

Рекомбінантний людський еритропоетин (ESA) є основним засобом для корекції анемії, пов'язаної з ХХН (прикладами препаратів можуть бути Епоетин та Дарбепоетин). Його призначають при рівні гемоглобіну <100 г/л, при цьому оптимальними вважаються цільові значення 100-115 г/л. Підвищення показників вище цього діапазону не покращує прогноз, а навпаки асоціюється з підвищенням ризику серцево-судинних ускладнень та смертності [3, 4]. Еритропоетин зазвичай призначають у дозі 50-100 од./кг внутрішньовенно або підшкірно кожні 1-2 тижні, тоді як Дарбепоетин застосовують раз на 2-4 тижні. Для пацієнтів на діалізі еритропоетин вводять під час кожної сесії (3 рази на тиждень), тоді як Дарбепоетин – один раз на тиждень [1].

Сімейний лікар має пам'ятати, що пацієнти з ХХН мають підвищений ризик дефіциту заліза через порушене всмоктування, хронічні кровотечі та втрати під час діалізу, тому обов'язковим є обстеження на залізодефіцит, особливо у разі недостатньої відповіді на терапію еритропоетином. Рівень феритину та насичення трансферину (TSAT) визначають потребу в терапії залізом. Пероральні препарати заліза використовують для помірної дефіциту у пацієнтів без діалізу. Більш ефективні і краще переносимі пероральні форми заліза є мальтол заліза (III), сукрозомальне залізо та інші. Внутрішньовенні препарати заліза (наприклад, карбоксимальтоза заліза) призначають при тяжкій анемії, неефективності перорального заліза через підвищений рівень гепсидину або для пацієнтів на гемодіалізі [1, 5].

Гемотрансфузії потрібно уникати у кандидатів на трансплантацію через ризик алоїмунізації, проте вони показані при тяжкій чи симптоматичній анемії, резистентній до еритропоетину, а також для швидкої корекції перед оперативними втручаннями [4].

Крім основних напрямків лікування, в останні роки впроваджується новий клас терапевтичних засобів – інгібітори HIF-пролілгідроксилази (HIF-PHI). Одним з представників цієї фармакологічної групи, що представлений в Україні, є Роксадустат. Його дія ґрунтується на стимуляції ендогенного синтезу еритропоетину в нирках і печінці, зниженні рівня

гепсидину та покращенні абсорбції й утилізації заліза, що забезпечує більш фізіологічну підтримку еритропоезу порівняно з традиційними ESA. Перевагою є зручність перорального прийому та потенційне зменшення потреби у внутрішньовенному введенні заліза, проте необхідний ретельний моніторинг рівня гемоглобіну та артеріального тиску через ризик тромбоемболічних і серцево-судинних ускладнень [6, 7].

Висновки: Для сімейного лікаря особливо важливо своєчасно проводити діагностику анемії при ХХН, оскільки раннє виявлення дозволяє розпочати адекватну терапію та попередити тяжкі ускладнення. Основу лікування становлять еритропоез-стимулюючі препарати у поєднанні з контролем і корекцією дефіциту заліза, тоді як гемотрансфузії слід застосовувати лише у виняткових випадках. Нові терапевтичні підходи, зокрема інгібітори HIF-PHI, відкривають додаткові можливості для більш фізіологічного відновлення еритропоезу.

Список використаних джерел:

1. Hashmi MF, Shaikh H, Rout P. Anemia of Chronic Kidney Disease. [Updated 2024 Jul 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539871/>
2. Langston, R. D., Presley, R., Flanders, W. D., & McClellan, W. M. (2003). Renal insufficiency and anemia are independent risk factors for death among patients with acute myocardial infarction. *Kidney international*, 64(4), 1398–1405. <https://doi.org/10.1046/j.1523-1755.2003.00200.x>
3. Moist, L. M., Foley, R. N., Barrett, B. J., Madore, F., White, C. T., Klarenbach, S. W., Culleton, B. F., Tonelli, M., & Manns, B. J. (2008). Clinical Practice Guidelines for evidence-based use of erythropoietic-stimulating agents. *Kidney International*, 74, S12—S18. <https://doi.org/10.1038/ki.2008.270>
4. Group, K. U. W. (2017). KDIGO 2017. Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease — Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *KIDNEYS*, 6(3), 149–154. <https://doi.org/10.22141/2307-1257.6.3.2017.109030>
5. Bazeley, J. W., & Wish, J. B. (2021). Recent and Emerging Therapies for Iron Deficiency in Anemia of CKD: A Review. *American Journal of Kidney Diseases*. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.09.017>
6. Stoumpos, S., Crowe, K., Sarafidis, P., Barratt, J., Bolignano, D., Del Vecchio, L., Małyszko, J., Więcek, A., Ortiz, A., & Cozzolino, M. (2024). Hypoxia-inducible factor prolyl hydroxylase inhibitors for anaemia in chronic kidney disease: a document by the European Renal Best Practice board of the European Renal Association. *Nephrology Dialysis Transplantation*. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfae075>
7. Chen, N., Hao, C., Peng, X., Lin, H., Yin, A., Hao, L., Tao, Y., Liang, X., Liu, Z., Xing, C., Chen, J., Luo, L., Zuo, L., Liao, Y. ... Yu, K. P. (2019). Roxadustat for Anemia in Patients with Kidney Disease Not Receiving Dialysis. *The New England journal of medicine*, 381(11), 1001–1010. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1813599>