ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

З МАТЕРІАЛАМИ XII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

6 ЛИСТОПАДА 2026 РІК

М. СУМИ, УКРАЇНА

«НАУКОВИЙ ПРОСТІР: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ, ДОСЯГНЕННЯ ТА ІННОВАЦІЇ»



УДК 082:001
Н 34

Організація, від імені якої випущено видання:
ГО «Міжнародний центр наукових досліджень»
Номер запису організації в Єдиному реєстрі громадських об'єднань: 1499141.

Голова оргкомітету: Сотник С.Г.

Верстка: Білоус Т.В.
Дизайн: Бондаренко І.В.

Рекомендовано до видання Вченою Радою Інституту науково-технічної інтеграції та співпраці. Протокол № 40 від 05.11.2026 року.

*Конференцію зареєстровано Державною науковою установою у сфері управління Міністерства освіти і науки «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації» в базі даних науково-технічних заходів України на поточний рік та бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (**Посвідчення № 206 від 26.01.2026**).*

*Збірник наукових праць з матеріалами конференції видано офіційно суб'єктом видавничої справи зі **Свідоцтвом ДК № 7860 від 22.06.2023**.*

Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).

Н 34 **Науковий простір: актуальні питання, досягнення та інновації**: збірник наукових праць з матеріалами XII Міжнародної наукової конференції, м. Суми, 6 листопада, 2026 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. — Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2026. — 442 с.

ISBN 978-617-8687-88-5
DOI 10.62731/mcnd-06.11.2026

Викладено матеріали учасників XII Міжнародної наукової конференції «Науковий простір: актуальні питання, досягнення та інновації», яка відбулася 6 листопада 2026 року у місті Суми.

УДК 082:001

© Колектив учасників конференції, 2026
© ГО «Міжнародний центр наукових досліджень», 2026
© ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2026

ISBN 978-617-8687-88-5

СЕКЦІЯ XXVII.
КЛІНІЧНА, СІМЕЙНА ТА ДИТЯЧА МЕДИЦИНА

АГЕНЕЗІЯ МОЗОЛИСТОГО ТІЛА: ГЕНЕТИЧНА ГЕТЕРОГЕННІСТЬ, КЛІНІЧНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ ТА СУЧАСНИЙ АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ
Ластівка І. В., Процюк А. О., Ротар Є. С. **317**

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ВОГНЕПАЛЬНИХ РАН КІНЦІВОК
Бульба П. О. **321**

ЗА МЕЖАМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ: ЕНДОКРИННА АКТИВНІСТЬ ТА ІМУННЕ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЯЄЧНИКІВ У ПОСТМЕНОПАУЗІ
Баштанова А. О., Гончар Д. Т., Гомонілова М. Р. **324**

ЗАСТОСУВАННЯ 3D-МОДЕЛЮВАННЯ ТА ІНДИВІДУАЛЬНИХ ШАБЛОНІВ ПРИ КОРИГУЮЧИХ ОСТЕОТОМІЯХ ДОВГИХ КІСТОК
Клинушкова А. І., Радченко С. С. **327**

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, ДІАГНОСТИКА ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ КЛАСИЧНОЇ ГОМОЦИСТИНУРІЇ
Ластівка І. В., Процюк А. О., Ротар Є. С. **332**

МЕТОДИЧНА МОДЕЛЬ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ КАРДІОЛОГІЇ ТА КАРДІО-РЕВМАТОЛОГІЇ ДЛЯ ЛІКАРІВ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
Кульчицька Є.-Е. Б., Марушко Т. В., Куріліна Т. В., Глядєлова Н. П., Тараненко Т. В., Онуфреїв О. Є., Доронін О. В., Руденко Н. М. **336**

ОНОВЛЕННЯ GINA-2026. НОВІ СТАНДАРТИ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ
Недбай Є. В., Глушко А. А. **346**

ПОСТІНСУЛЬТНА ДЕПРЕСІЯ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
Гура Д. М. **350**

ФАРИНГОЛАРИНГЕАЛЬНИ ПРОЯВИ ПРИ СТРЕСІНДУКОВАНОМУ КЛІМАКТЕРИЧНОМУ СИНДРОМІ. КОРЕЦІЯ БАЛЬНЕОЛОГІЧНИМ ЗАСОБОМ
Андрєєв О. В., Тагунова І. К., Гуща С. Г. **355**

ХІРУРГІЧНА ПАТОЛОГІЯ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ: МУЛЬТИ-ДИСЦИПЛІНАРНА ВЗАЄМОДІЯ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ТА ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПАХ
Тофан Г. Д., Тофан Б. Ю., Симонович Л. І. **360**

СЕКЦІЯ XXVIII.
СТОМАТОЛОГІЯ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА МЕДИЦИНА

RESIDUAL MICROBIAL LOAD IN DENTIN AFTER DIFFERENT CARIOUS CAVITY PREPARATION PROTOCOLS
Hryhoriev D., Ivakhniuk T. **365**

ПОСТІНСУЛЬТНА ДЕПРЕСІЯ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Гура Діана Миколаївна
студентка 4 курсу, групи 2-23-022.
Харківський національний медичний університет; Україна

Науковий керівник: Соловйова Євгенія Тарасівна
канд. мед. наук, асистент
Харківський національний медичний університет; Україна

Вступ. Постінсультна депресія (ПІД) є одним із найчастіших і найнедооціненіших нейропсихіатричних ускладнень, що виникають після інсульту головного мозку [1]. Як свідчать дані систематичних оглядів, частота виникнення ПІД варіюється в межах від 25% до 59% залежно від періоду спостереження, причому найвищого рівня вона досягає впродовж перших років після перенесеного інсульту [2]. В африканських державах, де можливості отримати реабілітаційну допомогу вкрай обмежені, рівень поширеності ПІД становить 42,5%, а показник нових випадків -33,2% [3]. Виявлення ПІД ускладнюється тим, що соматичні ознаки інсульту, такі як апатія, втомлюваність та розлади сну, нерідко збігаються із клінічною картиною депресії, через що хвороба часто залишається нерозпізнаною. Завданням цього дослідження виступає огляд сучасних стратегій діагностування та терапії постінсультної депресії, спираючись на актуальні наукові здобутки.

Діагностичні підходи та скринінгові інструменти. Діагностування передінфарктного стану (ПІС) здійснюється на підставі клінічного обстеження із застосуванням уніфікованих оціночних інструментів. Результати систематичного огляду та мета-аналізу, проведеного Лю та колегами, засвідчили, що опитувальник депресії PHQ-9 і шкала Гамільтона для оцінки депресії (HDRS) демонструють найвищу діагностичну ефективність при виявленні ПІС. Зокрема, для PHQ-9 показник чутливості сягає 0,82, специфічності -0,87, а діагностичне відношення шансів становить 29. Для HDRS відповідні значення складають 0,92, 0,89 та 94 відповідно. Примітно, що ця шкала здатна виконувати функцію структурованого інтерв'ю, побудованого на діагностичних критеріях. Водночас, серед пацієнтів, які страждають на афазію або мають когнітивні розлади, досі не вдалося визначити

високоточні інструменти для вимірювання депресивної симптоматики [4].

Для проведення скринінгу на реабілітаційному етапі було створено скорочену версію опитувальника SMPSD-RS, яка містить 12 запитань та визначає три складові: когнітивну сферу, якість сну та емоційний стан. Цей метод демонструє задовільні показники надійності та валідності, що дозволяє застосовувати його в умовах дефіциту часу [5]. Також існують рекомендації використовувати HADS (Госпітальну шкалу тривоги та депресії) як інструмент скринінгу, оскільки вона дає можливість паралельно оцінювати рівень тривожності та депресивні прояви [6].

Патогенетичні механізми як основа для цілеспрямованої терапії. Сучасні уявлення про розвиток ПІД уже не обмежуються класичною моноаміновою теорією. У роботі Gao та колег доведено, що цей розлад формується через багаторівневе поєднання біологічних і психосоціальних чинників [7]. До основних механізмів належать нейрозапалення, порушення регуляції гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, окислювальний стрес, зниження нейропластичності (зокрема, дефіцит BDNF), ексайтотоксичність, спричинена глутаматом, а також дисфункція нейронних ланцюгів [8]. Особливо наголошується на ролі мікрофлори кишечника та взаємозв’язку «мікробіом - травний тракт -центральна нервова система». Цей зв’язок, завдяки імунному регулюванню, змінює проникність гематоенцефалічного бар’єру та бере участь у розвитку депресивних проявів[9].

Фармакотерапія: використання селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну й норадреналіну. Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) і надалі залишаються ключовими лікарськими засобами, що призначаються для лікування ПІД[10]. У систематичному огляді, підготовленому Rodoshi та колегами , було встановлено, що і СІЗЗС, і селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну сприяють суттєвому зменшенню проявів депресії . При цьому есциталопрам вирізняється швидшим і більш вираженим антидепресивним впливом, ніж сертралін. Інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну, зокрема дулоксетин і ребоксетин, мають додаткові позитивні ефекти на когнітивні функції, сприяють запобіганню післяпологової депресії (ПІД) та показують результативність при

окремих варіантах симптомів, наприклад, за депресії з загальмованістю. Разом із тим, для остаточних висновків необхідні додаткові дослідження, які б включали більш об'ємні вибірки та передбачали безпосереднє порівняння лікарських засобів [2]. Флувоксамін вважається перспективним лікарським засобом завдяки поєднанню серотонінергічного ефекту з протизапальними та нейрозахисними властивостями, що досягаються за рахунок активації сигма-1 рецепторів. Завдяки цьому з'являється можливість одночасно впливати на різні механізми розвитку постінфекційних депресій [11].

Нефармакологічні втручання. Систематичний огляд і мета-аналіз, виконаний Shi та колегами , дозволив оцінити дієвість нефармакологічних методів втручання при ПІД. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) демонструє статистично значущий, однак нетривалий ефект (протягом першого місяця) на вираженість депресивної симптоматики (SMD: -0,63; 95% ДІ: -1,00 до -0,26; $p < 0,001$). Когнітивно-поведінкова терапія без застосування когнітивної реструктуризації показує помітні короткочасні (ES = 0,52-1,08), а також середньострокові (1-6 місяців) результати (ES = 0,73-1,71). Наявні дані вказують на ефективність застосування фізичних вправ у супроводі музики, терапії прийняття та відповідальності (ACT), практик усвідомленої медитації, а також ароматерапії. Водночас рівень доказовості залишається вкрай низьким, що зумовлює необхідність у проведенні подальших високоякісних рандомізованих випробувань [12].

Інноваційний підхід полягає в інтеграції функціональної спектроскопії в ближньому інфрачервоному діапазоні (fNIRS) із нейрозворотним зв'язком, арт-терапією та когнітивно-поведінковою терапією (КПТ). У рандомізованому контрольованому дослідженні, проведеному Лінем та його колегами було встановлено, що такий комбінований підхід забезпечує суттєво більше зниження показників за шкалою HAMD-17 (-11,4 порівняно з -8,6; $p < 0,001$) та вищий рівень ремісії (80% проти 40%; $p = 0,009$) у порівнянні з традиційною КПТ. Окрім цього, спостерігалося суттєве падіння показників запальних біомаркерів, зокрема інтерлейкіну-6 (IL-6) та фактора некрозу пухлин-альфа (TNF-α) [13].

Нейромодуляція. Повторювана транскраніальна магнітна стимуляція (рТМС) та транскраніальна стимуляція постійним струмом (тЕС) визнаються перспективними інструментами нейромодуляції у

лікуванні ПІД. Електросудомна терапія (ЕСТ) виступає як запасний варіант у випадках важких, терапевтично стійких депресивних станів. Зазначені підходи набувають особливого значення для пацієнтів із непереносимістю медикаментозного лікування або відсутністю відповіді на нього [7].

Мультидисциплінарний підхід та профілактика. Сучасний підхід до лікування ПІД базується на мультидисциплінарній взаємодії, до якої залучаються неврологи, психіатри, фахівці з реабілітації, медичний персонал та психологи. У рекомендаціях для медсестер підкреслюється необхідність раннього виявлення, систематичного відстеження симптомів та організації комплексного догляду [14]. Запобігання ПІД ґрунтується на оцінці ризиків, ранній діагностиці за допомогою шкал PHQ-9/HAMD, а також на індивідуалізованих біологічних та психосоціальних методах . Використання цифрових технологій і телемедицини розширює можливості для тривалого моніторингу стану пацієнтів.

Висновки. Постінсультна депресія-це часте й клінічно вагоме ускладнення інсульту, що суттєво погіршує реабілітаційний потенціал, якість життя та виживаність пацієнтів. У сучасній практиці діагностику здійснюють за допомогою валідованих інструментів, як-от PHQ-9 та HDRS, які відзначаються високою точністю виявлення розладу. Для швидкого скринінгу в умовах дефіциту часу створено скорочені версії, зокрема SMPSD-RS. Патогенез ПІД має багатофакторний характер і охоплює нейрозапалення, розлади нейропластичності, порушення регуляції гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, а також дисбактеріоз кишкової мікрофлори. Фармакотерапія із застосуванням СІЗЗС і СІЗЗСН досі становить основу лікування, причому есциталопрам має переваги з погляду швидкості дії та клінічної ефективності. Нефармакологічні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, фізична активність та новітні комбіновані підходи із залученням нейрофідбеку, демонструють обнадійливі результати, хоча рівень їхньої доказовості залишається невисоким. Міждисциплінарна взаємодія та індивідуалізований підхід до пацієнта, що враховує його генетичні особливості, біологічні показники та психосоціальний стан, виступають основою для досягнення найкращих клінічних результатів. У майбутньому наукові розвідки повинні зосередитися на зборі даних щодо віддалених наслідків, перевірці надійності біомаркерів та створенні дієвих превентивних програм.

Список використаних джерел

1. Lin, Meng-Chan, and Si-Sheng Huang. “Diagnosis and etiology of poststroke depression: A review.” World journal of psychiatry vol. 15,7 107598. 19 Jul. 2025, doi:10.5498/wjp.v15.i7.107598
2. Rodoshi, Z. N., Shibu, S., Omer, O., Tallal, H., Gondal, M. Z. D., Shahid, Z., Azam, A., & Abbas, N. (2025). Comparative Efficacy of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) and Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs) in the Management of Post-stroke Depression: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Cureus, 17(5), e84784. https://doi.org/10.7759/cureus.84784
3. Tinsae, T., Getinet, W., Fentahun, S., Shumet, S., Medifu, G., Andualem, F., Nakie, G., Segon, T., Koye, S., Tadesse, G., & Rtbey, G. (2025). Exploring the occurence and risk factors of post-stroke depression among stroke survivors in Africa: a comprehensive systematic review and meta-analysis. BMC public health, 25(1), 1547. https://doi.org/10.1186/s12889-025-22685-5
4. Liu, F., Gong, L., Zhao, H., Li, Y. L., Yan, Z., & Mu, J. (2024). Validity of evaluation scales for post-stroke depression: a systematic review and meta-analysis. BMC neurology, 24(1), 286. https://doi.org/10.1186/s12883-024-03744-7
5. Chen, J., Chan, C. M., Thin Hmwe, N. T., Xu, F., Ding, W., Xu, B., & Liang, A. (2025). Symptom measurement of post-stroke depression at rehabilitation stage: Development and validation of a new short form. Journal of clinical neuroscience : official journal of the Neurosurgical Society of Australasia, 139, 111422. https://doi.org/10.1016/j.jocn.2025.111422
6. Boutros, C. F., Khazaal, W., Taliani, M., Sadier, N. S., Salameh, P., & Hosseini, H. (2025). Anxiety and depression one year after the first stroke among Lebanese survivors: proportions, changes, and predictors. BMC psychiatry, 25(1), 558. https://doi.org/10.1186/s12888-025-06997-9
7. Gao, L., Song, J., Zhao, M., Wang, R., Chen, Y., Li, M., An, H., Zhou, Z., Tan, W., & Huang, Z. (2026). Research advances on the pathogenesis and clinical interventions of post-stroke depression. Frontiers in neurology, 17, 1789695. https://doi.org/10.3389/fneur.2026.1789695
8. Gao, H., Sai, Y., Shang, R., Zhong, X., Kong, L., Liu, J., & Wang, K. (2025). Post stroke depression: pathogenesis and molecular mechanisms of natural product-based interventions. Frontiers in pharmacology, 16, 1595160. https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1595160
9. Jiang, J., Xie, H., Cao, S., Xu, X., Zhou, J., Liu, Q., Ding, C., & Liu, M. (2025). Post-stroke depression: exploring gut microbiota-mediated barrier dysfunction through immune regulation. Frontiers in immunology, 16, 1547365. https://doi.org/10.3389/fimmu.2025.1547365
10. Raggi, A., Serretti, A., & Ferri, R. (2024). A comprehensive overview of post-stroke depression treatment options. International clinical psychopharmacology, 39(3), 127–138. https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000532
11. Bender, T. B., & Bykov, Y. N. (2026). Neirovospalenie kak klyuchevaya mishen' v terapii postinsul'tnoi depressii [Neuroinflammation as a key target in the treatment of post-stroke depression]. Zhurnal nevrologii i psikhiatrii imeni S.S. Korsakova, 126(3. Vyp. 2), 69–77. https://doi.org/10.17116/jnevro202612603269
12. Zhang, C., He, L., Li, Z., Qiu, H., Wang, X., & Zhang, Y. (2021). Effectiveness of non-pharmacological interventions for treating post-stroke depression: Study protocol of an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. Medicine, 100(51), e28370. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000028370
13. Li, Y., Feng, Y., Liu, X., Yuan, R., Chen, S., Wang, J., Pan, C., Li, G., & Tang, Z. (2026). Functional near-infrared spectroscopy: Systematic mapping of abnormal brain function features in neurological disorders. Neural regeneration research, 21(10), 4506–4522. https://doi.org/10.4103/NRR.NRR-D-25-00595
14. Jiang, L., Cheng, L., Li, X., & Yan, J. (2022). What should nurses do on post-stroke depression? A global systematic assessment of clinical practice guidelines. BMJ open, 12(11), e064069. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064069