

**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**

**2**

#### 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. *Воцана 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., Ільясов Б. Б., Әбілтай Аружан Қасымханқызы,  
Қабылтай Амина Бауржанқызы, 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

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ В УКРАЇНІ ТА ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇНАХ

Андрущенко Віра Віталіївна  
асистент, кафедри педіатрії № 2  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

Муріна Марія Олександрівна  
здобувача рівня освіти магістр 5 курсу  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Проблема дитячого ожиріння трансформувалася у «невидиму пандемію» нашого часу. В Україні цей виклик посилюється через умови воєнного стану, що провокують перманентний стрес та обмежують можливості для фізичного розвитку молод [1].

Україна, інтегруючись у європейський медичний простір, стикається з тими ж викликами, що й країни ЄС: зміна харчових звичок, гіподинамія та агресивний маркетинг фаст-фуду. Крім того, умови воєнного стану в Україні додали ще інших факторів — хронічний стрес та обмеженість безпечних місць для фізичної активності, що робить питання діагностики ще гострішим [2].

Європейські країни (особливо Скандинавія та Західна Європа) мають багаторічний досвід впровадження систем моніторингу (як-от програма COSI-Childhood Obesity Surveillance Initiative) та жорсткого регулювання харчової промисловості. Порівняння українських протоколів МОЗ із європейськими настановами (EASO) дозволяє виявити «вузькі місця» у вітчизняній системі охорони здоров'я та визначити шляхи для покращення допомоги маленьким пацієнтам [3].

**Мета дослідження:** провести комплексний порівняльний аналіз сучасних підходів до діагностики та лікування ожиріння у дітей в Україні та країнах Європейського Союзу.

**Матеріали та методи дослідження.** У процесі виконання роботи було використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів дослідження. Було опрацьовано Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «затверджений наказом МОЗ України № 1732 від 24.09.2022 року та настанови (EASO 2024-2025 та WHO). Розглянуто структуру, діагностичні алгоритми, лікувальні підходи, критерії ефективності терапії, а також вимоги до спостереження пацієнтів. Також проведено контент-аналіз понад 20 вітчизняних та зарубіжних публікацій за період 2021–2026 рр., які стосуються діагностики, лікування та профілактики ожиріння у дітей. Джерела включали статті з міжнародних баз даних, а також українських фахових журналів.

**Результат дослідження та їх обговорення.** Для постановки діагнозу спираємося на анамнез, аналізуємо фактори ризику, які впливають на пацієнта, а також враховуємо дані огляду та діагностики.

До факторів ризику відноситься:

- генетична схильність – порушення регуляції апетиту (дефіцит лептину, мутації MC4R);
- харчові звички – високе споживання ультраперероблених продуктів (UPF) та вільних цукрів);
- цифрове середовище – надмірне використання гаджетів (понад 2 години на добу) є одним із найсильніших предикторів ожиріння) [4].

Первинний огляд пацієнта починається з урахування антрометричних ознак оцінюємо індекс маси тіла (ІТМ), для дітей використовують центильні таблиці або Z-score, де ожиріння діагностується при ІТМ > 95-го перцентиля для відповідної статі та віку. Для оцінки абдомінального (вісцерального) ожиріння, необхідно приймати до уваги обвід талії. Наступне, це огляд шкіри на наявність гіперпігментації, стрій (розтяжок), гірсутизм та акне. У кінці робимо оцінку систем організму [5].

Діагностика в Україні базується на трьох доменах: антропометричний, медичний (супутні хвороби) та функціональний (рухливість, психосоціальний стан) [6].

Сучасні європейські стандарти (EASO 2024–2025) вказують на недостатність використання лише індексу маси тіла (ІМТ). Для точного визначення абдомінального жиру обов'язковим є розрахунок коефіцієнта відношення талії до зросту (WtHR), де критичним є показник  $\geq 0,5$  [7].

Опрацьований протокол МОЗ № 1732 та рекомендації ВООЗ (2025) визначають пріоритетом сімейно-орієнтовану терапію лікування. Вона базується на правилі «5-2-1-0»:  $\geq 5$  порцій овочів/фруктів,  $\leq 2$  год екранного часу,  $\geq 1$  год активності та 0 солодких напоїв щодня [8].

Настанови EASO (2025) вводять алгоритми медикаментозного лікування для підлітків, у яких модифікація способу життя не дала результату. Зокрема, розширено перелік схвалених препаратів для корекції метаболічних порушень. Ще для дітей від 13 років із морбідним ожирінням (ІМТ  $\geq 120\%$  від 95-го перцентиля) міжнародні стандарти розглядають можливість бариатричної хірургії [9].

Основними напрямками діяльності первинної ланки надання медичної допомоги дітям у рамках профілактики ожиріння у дітей є:

- проведення серед прикріпленого контингенту дітей щорічного скринінгу ІМТ та стану здоров'я. Оцінка величини ІМТ за центильними таблицями з урахуванням статі і віку дитини. Також обов'язковим є ознайомлення з цією інформацією батьків дитини та наданням, за необхідності, індивідуальних рекомендацій з профілактики ожиріння;

- вивчення сімейного анамнезу з метою виявлення дітей групи підвищеного ризику щодо розвитку надлишкової маси тіла та ожиріння. Зокрема, наявність у родичів 1 і 2 ступеня спорідненості, цукрового діабету 2 типу, серцевосудинних захворювань (інфаркти, інсульти, артеріальна гіпертензія), надлишкової маси тіла або ожиріння, а також поведінкових особливостей сім'ї, що пов'язані з етнічними та культуральними факторами, асоційованими з ожирінням та розвитком неінфекційних захворювань;

- виявлення дітей з порушенням харчування. Зокрема таких, які надають перевагу у харчуванні фастфуду і газованим підсолодженим напоям,

мають дефіцит у харчовому раціоні мінералів і вітамінів. Також виявлення дітей з малорухливим способом життя. Обов'язково треба обговорювати з батьками характер і режим харчування та фізичної активності таких дітей;

— запровадження електронного паспорту здоров'я дитини. Це, відповідно до стратегії розвитку електронної охорони здоров'я (eHealth), забезпечить кращу інтеграцію та збір/обмін даними про стан здоров'я дітей, дозволить здійснювати планування та реалізацію профілактичних оглядів дітей, проведення медико-соціологічного моніторингу за станом їхнього здоров'я. Також важливе запровадження програм профілактики здорового способу життя та асоційованих з ним порушень в умовах якісно нового інформаційно-комунікативного простору [10].

**Висновки.** Таким чином, діагностику ожиріння необхідно доповнити показником відношення талії до зросту ( $WtHR \geq 0.5$ ), для виявлення вісцерального ожиріння. Ключовими предикторами визначено цифрове перевантаження (>2 год/добу) та хронічний стрес, наявність яких потребує скринінгу стану шкіри (акантоз, стрії) та метаболічних порушень. Пріоритетом є сімейно-орієнтований підхід за моделлю «5-2-1-0». Настанови EASO (2025) санкціонують медикаментозну корекцію та бариатричну хірургію (з 13 років) при неефективності модифікації способу життя. Діяльність первинної ланки має базуватися на тридоменній оцінці (антропометричний, медичний, функціональний) для запобігання коморбідності.

#### СПИСОК ВИКОРИСТВИХ ДЖЕРЕЛ :

1. ВООЗ. Ожиріння та надмірна вага : інформаційний бюлетень. 2024. URL: [www.who.int](http://www.who.int) (дата звернення: 10.03.2026).
2. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Ожиріння у дітей» : Наказ МОЗ України № 1732 від 05.10.2023. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 10.03.2026).
3. EASO. Clinical Practice Guidelines for the Management of Pediatric

Obesity : focused update 2025. *Obesity Facts*. 2025. Vol. 18, No. 1. P. 12–28.

4. Вплив хронічного стресу та гіподинамії на розвиток дитячого ожиріння в Україні : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 15–16 лют. 2026 р.). Київ, 2026. С. 88–92.

5. COSI. Childhood Obesity Surveillance Initiative: report on the sixth round of data collection (2022–2025). Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2025. 114 p.

6. Метаболічний синдром у дітей та підлітків: особливості діагностики в умовах воєнного стану / О. П. Гнатюк та ін. *Український журнал педіатрії*. 2024. № 2 (45). С. 34–41.

7. EASO. Clinical Practice Guidelines for the Management of Pediatric Obesity: 2024–2025 Updates on BMI and WtHR Diagnosis. *Obesity Facts*. 2024. Vol. 17, No. 3. P. 210–225. DOI: doi.org

8. Сімейно-орієнтована терапія ожиріння: практичне застосування правила «5-2-1-0» у первинній ланці медичної допомоги / І. М. Ковальчук. *Сімейна медицина*. 2024. № 4 (112). С. 15–21.

9. Світові стандарти бариатричної хірургії та фармакотерапії ожиріння у підлітків : огляд настанов 2024–2026 років. *Сучасна педіатрія*. 2026. № 1. С. 15–22.

10. Профілактика ожиріння у дітей: сімейно-орієнтований підхід та корекція харчових звичок у практиці сімейного лікаря / О. І. Коваленко. *Сімейна медицина*. 2024. № 1 (109). С. 34–40.