

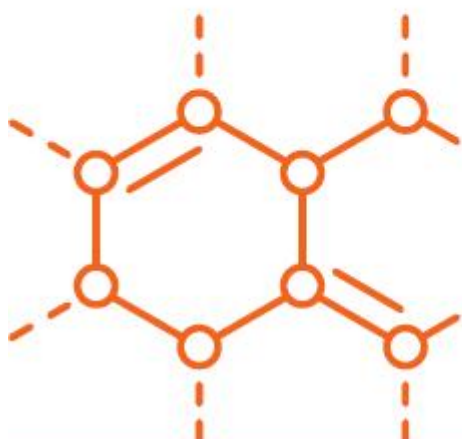
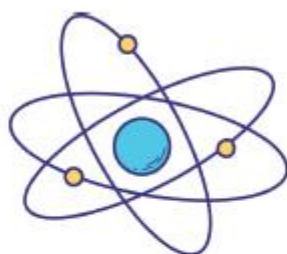


# ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
СТУДЕНТІВ ТА ОБДАРОВАНОЇ МОЛОДІ

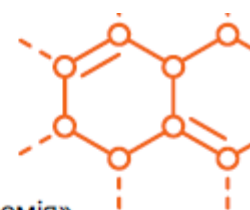
“НОВИНИ НАУКИ: ДОСЛІДЖЕННЯ, НАУКОВІ  
ВІДКРИТТЯ, ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ”

16-17 квітня 2026 року



РІВНЕ 2026





Рекомендовано до видання Вченою радою  
Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія»  
Рівненської обласної ради  
(протокол Вченої ради № 9 від 28.04.2026 р.)

#### Редакційна колегія:

**ШТРИМАЙТІС Оксана** – кандидат фармацевтичних наук, доцент, проректор з наукової роботи КЗВО «Рівненська медична академія»;

**БЛОНСЬКА Оксана** – PhD, доцент, завідувач кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»;

**ДЕЙНЕКА Аліна** – PhD, доцент, завідувач відділення «Фармація» Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія»;

**ДОВГАЛЕЦЬ Оксана** – кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри суспільно-гуманітарних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»;

**КУШНІР Леся** – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»;

**ЛІННІК Юрій** – кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри суспільно-гуманітарних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»;

**ЧИЖИШИН Борис** – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики КЗВО «Рівненська медична академія»;

**ВОЙТОВИЧ Лілія** – асистент кафедри фізичної терапії, ерготерапії КЗВО «Рівненська медична академія»;

**ГОНЧАР Оксана** – старший викладач кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія»;

**ЛАБА Ілля** – викладач Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія»;

**ЛАБА Олександр** – викладач Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія»;

**СКОРОПАДА Анастасія** – викладач Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія».

**Новини науки: дослідження, наукові відкриття, інноваційні технології:** Збірник тез доповідей VI Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та обдарованої молоді, м. Рівне, 16 - 17 квітня 2026 р. / редкол.: О.В. Штрімайтис та ін. - Рівне: КЗВО «Рівненська медична академія», 2026. - 556 с.

У збірнику розміщено тези доповідей VI Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та обдарованої молоді «Новини науки: дослідження, наукові відкриття, інноваційні технології», що відбулася 16 - 17 квітня 2026 року в режимі онлайн.



## | ЗМІСТ

<i>МОЛОДЕЦЬКА Дар'я.</i> РОЛЬ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ФОРМУВАННІ ПУХЛИННОГО МІКРООТОЧЕННЯ ТА ПРОСТОРОВОМУ РОСТІ ГЛІОМ	140
<i>МОРОЗЮК Аріна, РЄЗАНОВА Крістіна.</i> ІМУНОЗАПАЛЬНА ГІПОТЕЗА ДЕПРЕСІЇ: КЛІНІЧНІ, ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІ ПЕРСПЕКТИВИ	145
<i>МОРОЗЮК Аріна, РЄЗАНОВА Крістіна.</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ СТРАТЕГІЇ ПРИ НЕЙРОСЕНСОРНІЙ ВТРАТІ СЛУХУ: ГЕННО-КЛІТИННІ ПІДХОДИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РЕГЕНЕРАЦІЇ ВНУТРІШНЬОГО ВУХА	149
<i>МОРОЗЮК Аріна, РЄЗАНОВА Крістіна.</i> НЕЙРОЕНДОКРИННІ МЕХАНІЗМИ СТРЕС-ІНДУКОВАНОГО ГАСТРИТУ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ВИБОРУ ТЕРАПІЇ	153
<i>МУЗИКА Іванна.</i> ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ АНТЕНАТАЛЬНОГО МОНІТОРИНГУ: РОЛЬ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ІНТЕРПРЕТАЦІЇ КАРДІОТОКОГРАФІЇ	157
<i>НАМЧУК Антоніна.</i> ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ: АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ДУБЕНЩИНИ ТА ДЕЯКИХ КРАЇН СВІТУ	160
<i>ПАХОМОВА Анастасія, ХАРЧЕНКО Софія.</i> ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА РЕАКТИВНІСТЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ	164
<i>ПОТАПОВА Ганна, ТОМАРОВСЬКА Вікторія.</i> ПОШИРЕНІСТЬ ГОЛОВНОГО БОЛЮ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ТА АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ	168
<i>РЄЗАНОВА Крістіна, МОРОЗЮК Аріна.</i> СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА: ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ПРИНЦИПИ БЕЗПЕЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ	172
<i>РИЖАК Олександр, КОВАЛЬЧУК Софія.</i> ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ	175
<i>РИЖАК Олександр, КОВАЛЬЧУК Софія.</i> ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ОРГАНІВ ТА ТКАНИН — ВІД СТАРОДАВНІХ ЧАСІВ ДО СУЧАСНОСТІ	180
<i>РОСТУН Дарія.</i> ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	184
<i>РУДЧИК Антоніна.</i> «ЕКРАННИЙ ГЕРОЇЗМ ЧИ РЕАЛЬНА НЕБЕЗПЕКА»: КРИТИЧНИЙ АНАЛІЗ СЦЕН НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У КІНО ВІДПОВІДНО ДО МІЖНАРОДНИХ ПРОТОКОЛІВ	190
<i>СЕМЕНОВСЬКА Анна.</i> ІНФОРМАЦІЙНА СИСТЕМА HELSI: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ВИКОРИСТАННЯ	194
<i>СЕРДЮК Наталія, УДОВИЧЕНКО Анастасія.</i> КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ГЕМОФІЛІЇ У ПЕРІОД НОВОНАРОДЖЕНОСТІ:	198

*Наталія СЕРДЮК, Анастасія УДОВИЧЕНКО*

**КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ГЕМОФІЛІЇ У ПЕРІОД НОВОНАРОДЖЕНОСТІ:  
ТРУДНОЩІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ З  
КЕФАЛОГЕМАТОМОЮ, ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНИМИ  
КРОВОВИЛИВАМИ, КРОВОТЕЧАМИ ПІСЛЯ ІН'ЄКЦІЙ**

Науковий керівник: PhD Віра АНДРУЩЕНКО,  
*Харківський національний медичний університет*  
*Харків, Україна*

[noserdiuk.1m21@knu.edu.ua](mailto:noserdiuk.1m21@knu.edu.ua), [aoudovychenko.1m21@knu.edu.ua](mailto:aoudovychenko.1m21@knu.edu.ua)

**Актуальність.** Гемофілія є спадковим коагулопатичним порушенням системи крові. Воно зумовлене дефіцитом факторів згортання номером VIII (антигемофільний глобулін А) чи IX (фактор Крістмаса) [1, 5]. Від того, який фактор знаходиться в нестачі виділяють гемофілію А та В. Хвороба має X-зчеплене успадкування, тому хворіють хлопці, а дівчата — є носіями. У період новонародженості не має специфічних проявів, що значно ускладнює своєчасну діагностику та диференціацію [2, 6]. Геморагічні прояви можуть бути трактовані, як прояви родової травми чи геморагічної хвороби. Це затягує процес встановлення правильного діагнозу і підвищує ризик виникнення у такої дитини ускладнень [6, 7].

**Мета і завдання.** Вивчити особливості клінічних проявів гемофілії у новонароджених, визначити труднощі диференційної діагностики з іншими геморагічними станами неонатального періоду (кефалогематома, крововиливи/кровотечі після ін'єкцій).

**Матеріали та методи.** Аналіз клінічних випадків новонароджених із геморагічними проявами у ранньому неонатальному періоді. В процесі аналізу оцінювали анамнестичні дані (включно сімейний анамнез), характер і локалізацію кровотеч, результати загального аналізу крові (ЗАК), показники коагулограми (активованій частковий тромбoplastиновий час, протромбіновий час), а також рівень активності факторів VIII та IX [1, 6]. Також провели порівняльний аналіз із випадками ізольованих кефалогематом та травматичних внутрішньочерепних крововиливів без коагулопатії [6, 8].

## НАПРЯМ «МЕДИЦИНА»

**Результати дослідження.** У проведеному дослідженні нами було встановлено, що клінічні прояви гемофілії у новонароджених мають мінливий характер і часто маніфестують в перші години чи дні життя дитини [2]. Найбільш частими симптомами є тривалі кровотечі після внутрішньом'язових ін'єкцій, зокрема введення вітаміну К, забору крові та інших інвазивних процедур [2, 6]. Кровотечам притаманна повільна, але стійка крововтрата з формуванням щільних, болючих гематом, які мають тенденцію до збільшення та росту [1]. Також у частини дітей спостерігалось збільшення кефалогематоми, замість тенденції до її зменшення, що не відповідає типовому перебігу ізольованої пологової травми.

У вивчених випадках, внутрішньочерепні крововиливи спостерігалися як після ускладнених, так і після фізіологічних пологів, що додатково ускладнювало клінічну оцінку етіології. На відміну від травматичних геморагій, у новонароджених із гемофілією не завжди можливо виявити зовнішні ознаки пологової травми. Діагностичні методи, як нейросонографія та КТ чи МРТ підтверджували наявність субдуральних або внутрішньошлуночкових крововиливів, однак кінцеву диференційну діагностику забезпечували результати лабораторних досліджень [8].

Тому розглянувши лабораторні показники, у всіх дітей із підтвердженим діагнозом гемофілія, відзначалося подовження активованого часткового тромбопластинового часу при нормальних показниках протромбінового часу та кількості тромбоцитів. Визначення активності факторів згортання показало зниження рівня антигемофільного глобальну А або фактора Крістмана відповідно до форми захворювання [1, 5]. Важливим діагностичним критерієм також був обтяжений сімейний анамнез щодо спадкових коагулопатій у частини пацієнтів [1].

**Висновок.** Гемофілія у періоді новонародженості може проявлятися клінічними симптомами, подібними до наслідків родової травми [2, 6]. Основними критеріями диференційної діагностики є характер кровотечі

## НАПРЯМ «МЕДИЦИНА»

(тривалість, рецидивування), лабораторні зміни коагулограми та зниження активності факторів згортання [1, 5]. Ключовими ознаками гемофілії є невідповідність тяжкості кровотечі ступеню травматичного впливу, схильність до прогресування гематом та характерні лабораторні зміни системи гемостазу, що дозволяє проводити обґрунтовану диференційну діагностику. Рання діагностика дозволяє своєчасно розпочати замісну терапію та попередити тяжкі ускладнення [1, 2].

### Література.

1. World Federation of Hemophilia. WFH guidelines for the management of hemophilia. 3rd ed. Montreal : World Federation of Hemophilia, 2020. 161 p.
2. World Federation of Hemophilia. Guidance on the management of hemophilia in the neonatal period. Montreal : World Federation of Hemophilia, 2020. 24 p.
3. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Гемофілія у дітей». Київ : МОЗ України, 2016. 52 с.
4. World Health Organization. WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva : WHO, 2017. 72 p.
5. Blanchette V. S., Key N. S., Ljung L. R. et al. Definitions in hemophilia: communication from the SSC of the ISTH *J. Thrombosis and Haemostasis*. 2014. Vol. 12, No. 11. P. 1935 – 1939.
6. Kliegman R. M., St. Geme J. W. Nelson textbook of pediatrics. 21st ed. Philadelphia : Elsevier, 2020. 4268 p.
7. Volpe J. J. Neurology of the newborn. 6th ed. Philadelphia : Elsevier, 2018. 1096 p.