



ISSUE
N°78



EUROPEAN OPEN
SCIENCE SPACE

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS



6th INTERNATIONAL
SCIENTIFIC
AND PRACTICAL
CONFERENCE

NEW HORIZONS
IN SCIENTIFIC RESEARCH:
CHALLENGES
AND SOLUTIONS

MARCH 9-11, 2026, MARSEILLE, FRANCE





**EUROPEAN OPEN
SCIENCE SPACE**

Proceedings of the **6th** International Scientific
and Practical Conference

**"New Horizons in Scientific Research:
Challenges and Solutions"**

March 9-11, 2026

Marseille, France

Collection of Scientific Papers

France, 2026

UDC 01.1

Collection of Scientific Papers with the Proceedings of the 6th International Scientific and Practical Conference «New Horizons in Scientific Research: Challenges and Solutions» (March 9-11, 2026, Marseille, France). European Open Science Space. 2026.

ISBN 979-8-89704-962-2 (series)
DOI 10.70286/EOSS-09.03.2026



The conference is included in the Academic Research Index ReserchBib International catalog of scientific conferences.



The conference is registered in the database of scientific and technical events of UkrISTEI to be held on the territory of Ukraine (Certificate №1055 dated 22.12.2025).



The materials of the conference are publicly available under the terms of the CC BY-NC 4.0 International license.

The materials of the collection are presented in the author's edition and printed in the original language. The authors of the published materials bear full responsibility for the authenticity of the given facts, proper names, geographical names, quotations, economic and statistical data, industry terminology, and other information.

ISBN 979-8-89704-962-2

pregnancy, after in vitro fertilization or intracytoplasmic sperm injection. *Fertility and Sterility*. Vol. 87, I. 1, P. 223–226.

DOI: 10.1016/j.fertnstert.2006.06.019.

12. Nelson SM, Davis SR, Kalantaridou S, Lumsden MA, Panay N, Anderson RA. 2023. Anti-Müllerian hormone for the diagnosis and prediction of menopause: a systematic review. *Human Reproduction Update*. Vol. 29, I. 3, P. 327–346.

DOI: 10.1093/humupd/dmac045.

13. Tan Z, Gong X, Wang CC, Zhang T, Huang J. 2023. Diminished Ovarian Reserve in Endometriosis: Insights from In Vitro, In Vivo, and Human Studies—A Systematic Review. *The International Journal of Molecular Sciences*. Vol. 24, I. 21:15967.

DOI: 10.3390/ijms242115967.

14. Amanda N. Kallen, MD, and Dale W. Stovall, MD. 2019. The Use of Antimüllerian Hormone in Women Not Seeking Fertility Care. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion. Number 773.

URL: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/04/the-use-of-antimullerian-hormone-in-women-not-seeking-fertility-care>

СУЧАСНІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНІ ПРЕПАРАТИ: ПОРІВНЯННЯ ІНГІБІТОРІВ АПФ, БРА ТА БЛОКАТОРІВ КАЛЬЦІЄВИХ КАНАЛІВ

Дунаєва Інна Павлівна

д. мед. н., доцент

Дорошенко Оксана Миколаївна

асистент

Шейніна Дарина Михайлівна

здобувач вищої освіти

Юсіфов Мухаммадалі Рамізович

здобувач вищої освіти

II медичний факультет

Кафедра фармакології та медичної рецептури

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) залишається провідним модифікованим чинником ризику інфаркту міокарда, інсульту, серцевої недостатності та прогресування хронічної хвороби нирок (ХХН). Сучасні настанови зосереджуються на ранньому досягненні цільових значень артеріального тиску (АТ), широкому застосуванні комбінацій та персоналізації вибору препаратів залежно від супутніх станів і ураження органів-мішеней [1, 2].

Актуальність. За даними національного STEPS-обстеження (Україна, 2019) підвищений АТ ($\geq 140/90$ мм рт. ст. або прийом антигіпертензивних засобів) виявлено у 34,8% дорослих 18–69 років, тоді як контроль АТ серед осіб, які лікуються, досягається лише приблизно у 14,4% [3]. У 2024 р. в Україні оновлено уніфікований клінічний протокол ведення пацієнтів із АГ, а в Європі оприлюднено настанову ESC (European Society of Cardiology) 2024 щодо підвищеного АТ і гіпертензії, що підкреслює необхідність швидкої інтенсифікації терапії та ширшого використання фіксованих комбінацій [4]. Додатково українські багатоцентрові ініціативи (наприклад, «MISSION 50/28») демонструють потребу у посиленні прихильності та оптимізації стартових схем лікування [5]. Отже, порівняння інгібіторів АПФ (ІАПФ), блокаторів рецепторів ангіотензину II (БРА) та блокаторів кальцієвих каналів (БКК) з урахуванням доказової бази, а також доступності препаратів у програмах реімбурсації, є клінічно й організаційно актуальним саме в українському контексті [6].

Мета роботи. Порівняти ІАПФ, БРА та БКК за антигіпертензивною ефективністю, впливом на серцево-судинні та ниркові кінцеві точки, профілем безпеки, а також визначити практичні критерії вибору з урахуванням доступності терапії в Україні.

Матеріали та методи. Було проведено огляд настанов ESC 2024 та ESH 2023, чинних українських нормативних документів (клінічна настанова, протокол МОЗ, 2024), а також результатів рандомізованих досліджень і метааналізів (ALLHAT, ASCOT-BPLA, LIFE та ін.) [7–9]. Пошук здійснювався у PubMed із використанням ключових слів «hypertension», «ACE inhibitor», «ARB», «calcium channel blocker», «fixed-dose combination», з акцентом на роботи з клінічними кінцевими точками. Окремо проаналізовано наявність ключових лікарських засобів у програмі реімбурсації «Доступні ліки» та Національному переліку основних лікарських засобів [6, 10].

Результати та обговорення. ІАПФ (периндоприл, раміприл, еналаприл, лізиноприл) знижують АТ через блокаду ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС), сприяють регресу гіпертрофії лівого шлуночка та нефропротекції [1, 2]. Їх клінічне застосування особливо обґрунтоване за наявності серцевої недостатності, після інфаркту міокарда, при діабетичній нефропатії. Основними небажаними ефектами є кашель, гіперкаліємія та ризик ангіоневротичного набряку. БРА (лозартан, валсартан, кандесартан, телмісартан, олмесартан) забезпечують зіставне з ІАПФ зниження АТ і органопротекцію, але зазвичай мають кращу переносимість і є препаратом вибору при непереносимості ІАПФ (зокрема кашлю). Вибір між ІАПФ та БРА доцільно здійснювати з урахуванням клінічних характеристик пацієнта. У хворих із хронічною хворобою нирок (ХХН) ІАПФ і БРА однаково рекомендовані як препарати першої лінії за наявності альбумінурії, проте БРА можуть мати кращу переносимість при тривалій терапії. У пацієнтів із метаболічним синдромом або цукровим діабетом обидва класи демонструють нефро- та кардіопротективні

властивості, однак БРА частіше застосовують при виникненні кашлю або ангіоневротичного набряку в анамнезі на фоні ІАПФ.

У разі серцевої недостатності зі зниженою фракцією викиду ІАПФ залишаються базисною терапією першої лінії, тоді як БРА використовують як альтернативу при непереносимості ІАПФ. Таким чином, вибір препарату визначається не лише антигіпертензивною ефективністю, а й профілем безпеки, супутніми захворюваннями та індивідуальною переносимістю.

У дослідженні LIFE лозартан-орієнтована стратегія асоціювалася зі зменшенням ризику інсульту порівняно з атенололом у пацієнтів із гіпертензією та гіпертрофією лівого шлуночка [9]. БКК, насамперед дигідропіридинові (амлодипін, фелодипін), є ефективними у пацієнтів похилого віку та при ізольованій систолічній гіпертензії. Типовими небажаними реакціями залишаються периферичні набряки та головний біль. Важливий висновок доказової бази полягає в тому, що ключовим чинником зниження ризику ускладнень є саме ступінь контролю АТ, а не належність препарату до класу. Разом із тим у ALLHAT амлодипін та лізиноприл загалом не відрізнялись від хлорталідону за первинною кінцевою точкою, але відзначались відмінності за окремими вторинними результатами (зокрема частотою серцевої недостатності) [7]. Комбінацією, яка найбільш повторює фізіологічне функціонування системи регуляції артеріального тиску, є поєднання блокатора РААС + БКК: у ASCOT-BPLA амлодипін-орієнтований режим із додаванням периндоприлу зменшував частоту великих серцево-судинних подій, а метааналізи підтверджують кращий кардіоваскулярний захист комбінації РААС-блокади з БКК при подібному зниженні АТ [8]. З урахуванням особливостей забезпечення антигіпертензивної терапії в Україні слід зазначити, що амлодипін, еналаприл і лозартан включені до переліків лікарських засобів, що підлягають реімбурсації в межах державної програми Доступні ліки [6]. У 2025 році Національний перелік основних лікарських засобів доповнено фіксованими комбінаціями блокаторів ренін-ангіотензин-альдостеронової системи з амлодипіном (зокрема лізиноприл/амлодипін, периндоприл/амлодипін, валсартан/амлодипін), що створює передумови для більш широкого застосування фіксованих комбінацій в одній таблетці та підвищення прихильності пацієнтів до антигіпертензивної терапії [10].

Окремої уваги заслуговує проблема низької прихильності до лікування, яка є однією з головних причин недостатнього контролю АТ. За даними міжнародних досліджень, застосування фіксованих комбінацій в одній таблетці підвищує прихильність пацієнтів до терапії на 15–25% порівняно з вільними комбінаціями та асоціюється зі зниженням ризику серцево-судинних подій. Зменшення кількості таблеток сприяє кращому дотриманню режиму прийому, особливо у пацієнтів із поліморбідністю та поліфармацією.

У контексті України розширення переліку реімбурсації фіксованих комбінацій створює додаткові передумови для підвищення ефективності лікування та покращення довгострокових клінічних результатів.

Висновки. ІАПФ і БРА є базовими препаратами для пацієнтів із коморбідністю (ХХН, цукровий діабет, серцева недостатність), при цьому БРА доцільні як альтернатива при непереносимості ІАПФ. БКК залишаються ефективними для контролю АТ у широкого кола пацієнтів, особливо літніх, а їх поєднання з блокатором РААС зменшує ризик периферичних набряків та покращує переносимість. В українських умовах низького рівня контролю АТ доцільно віддавати перевагу стартовій двокомпонентній терапії (блокатор РААС + БКК/тіазид(оподібний) діуретик) у вигляді фіксованих комбінацій, доповнюючи лікування домашнім моніторингом АТ і стратегіями підвищення прихильності.

Список використаних джерел

1. McEvoy, J. W., et al. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*, 45(38), 3912–4018. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
2. Mancia, G., et al. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension*, 41(12), 1874–2071. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003480>
3. World Health Organization. (2020). Risk factors for noncommunicable diseases in Ukraine in 2019: Summary of results from the WHO STEPS survey and comparison with selected countries [PDF]. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/2019_STEPS_summary_eng.pdf
4. Ministry of Health of Ukraine. (2024, September 12). Nakaz No. 1581 Pro zatverdzhennia unifikovanoho klinichnogo protokolu pervynnoi ta spetsializovanoi medychnoi dopomohy Hipertonichna khvoroba (arterialna hipertenziia) [In Ukrainian]. <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-12-09-2024-1581-pro-zatverdzhennya-unifikovanogo-klinichnogo-protokolu-pervinnoyi-ta-specializovanoyi-medichnoyi-dopomogi-gipertonichna-hvoroba-arterialna-gipertenziya>
5. Mishchenko, L. A. (2025). Effectiveness of blood pressure control in hypertensive patients in Ukraine: Results of the first study under the MISSION 50/28 program. *Ukrainian Journal of Cardiology*, 32(5), 7–16. <https://doi.org/10.31928/2664-4479-2025.5.716>
6. Ministry of Health of Ukraine. (2025). Perelik likarskykh zasobiv, yaki pidliahaiut reimbursatsii za prohramoiu Dostupni liky, stanom na 1 lypnia 2025 roku [PDF]. <https://moz.gov.ua/storage/uploads/91fadef0-4310-4945-9d1f-5a025dc02c82/Dostupni-liky-perelik-standom-na-1-lypnia-2025-roku.pdf>
7. ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. (2002). Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *JAMA*, 288(23), 2981–2997. <https://doi.org/10.1001/jama.288.23.2981>

8. Dahlöf, B., Sever, P. S., Poulter, N. R., Wedel, H., Beevers, D. G., Caulfield, M., Collins, R., Kjeldsen, S. E., Kristinsson, A., McInnes, G. T., Mehlsen, J., Nieminen, M., O'Brien, E., Ostergren, J., & ASCOT Investigators. (2005). Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial–Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA): A multicentre randomised controlled trial. *The Lancet*, 366(9489), 895–906. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67185-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67185-1)
9. Dahlöf, B., Devereux, R. B., Kjeldsen, S. E., Julius, S., Beevers, G., de Faire, U., Fyhrquist, F., Ibsen, H., Kristiansson, K., Lederballe-Pedersen, O., Lindholm, L. H., Nieminen, M. S., Omvik, P., Oparil, S., Wedel, H., & LIFE Study Group. (2002). Cardiovascular morbidity and mortality in the Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension study (LIFE): A randomised trial against atenolol. *The Lancet*, 359(9311), 995–1003. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08089-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08089-3)
10. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2025, October 8). Pro vnesennia zmin do Natsionalnoho pereliku osnovnykh likarskykh zasobiv (Postanova No. 1268) [In Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2025-%D0%BF>

СВІТОВИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СИНДЕКАНУ-1 ЯК ПРОГНОСТИЧНОГО МАРКЕРА ПРИ ЛІКУВАННІ ТРАВМОВАНИХ

Фарзуллаєв Ніджат Натікович
очний аспірант кафедри хірургії №2

Гончаров Андрій Сергійович
асистент

Кафедра хірургії №2

Герасименко Назар Вадимович

здобувач вищої освіти групи № 1-24-002 (група)

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Вступ. За міжнародною статистикою приблизно 1-4% травм у дорослих цивільних та до 20% серед військових становить саме травматичне ушкодження артерій. Травми артерій запускають каскад ішемічно-реперфузійних процесів, зокрема пошкодження ендотелію, що також сприяє прогресуванню травми. Ключовим протеогліканом ендотеліального глікокалікса є синдекан-1, який на сьогодні активно вивчається як перспективний біомаркер ендотеліальної дисфункції та маркер тяжкості патологічних процесів при травмі.

Ціль роботи. Аналіз сучасних наукових даних щодо ролі синдекану-1 як біомаркера оцінки тяжкості стану та травматичної коагулопатії у пацієнтів із