



INFORMATION PLATFORM "CENTER FOR INNOVATIVE THINKING"
UKRAINIAN INSTITUTE OF SCIENTIFIC STRATEGIES
EUROPEAN UNION RESEARCH DEPARTMENT
SCIENTIFIC AND PUBLISHING CENTER "PROGRESS"

CAMBRIDGE SCIENCE AND EDUCATION CONFERENCE

PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE



FEBRUARY 23-25, 2026
CAMBRIDGE, UNITED KINGDOM

INFORMATION PLATFORM "CENTER FOR INNOVATIVE THINKING"
UKRAINIAN INSTITUTE OF SCIENTIFIC STRATEGIES
EUROPEAN UNION RESEARCH DEPARTMENT
SCIENTIFIC AND PUBLISHING CENTER "PROGRESS"

CAMBRIDGE SCIENCE AND EDUCATION CONFERENCE

PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE

February 23-25, 2026

Cambridge, United Kingdom

This edition was approved for publication on March 10, 2026.

Published in A4 format online on website:

<https://naukainfo.com/conference?id=100>

Publisher: Sole proprietor Soloviov O. V. Certificate of registration in the State Register of Publishers, Manufacturers, and Distributors of Publishing Products series DK № 8227, dated April 23, 2025.

Cambridge, United Kingdom
2026

UDC 001.3-048.35:0/9](06)

Proceedings of the International scientific and practical conference “Cambridge Science and Education Conference” (February 23-25, 2026) / Publisher website: www.naukainfo.com. – Cambridge, United Kingdom, 2026. - 289 p.

ISBN 978-617-8680-45-9

<https://doi.org/10.64828/conf-100-2026>

The recommended citation for this publication is:

Shevchenko T. G. Research into the specifics of the development of performing arts in Ukraine under martial law // Cambridge Science and Education Conference : proceedings of the International scientific and practical conference (February 23-25, 2026). – Cambridge, United Kingdom : naukainfo.com, 2026. - Pp. 15-21. - URL: <https://naukainfo.com/conference?id=100>

Editor

Soloviov O. V.

*M.Sc.Ed., M.P.A., Hon. PhD, Academic Advisor,
Head of the European Union Research Department,
Ukrainian Institute of Scientific Strategies*

The collection of scientific articles is a scientific and practical publication that includes research papers by students, postgraduate students, Candidates and Doctors of Sciences, researchers, and practitioners from Ukraine, Europe, neighboring countries, and beyond. The articles reflect studies of processes and changes in the structure of modern science. This collection is intended for students, postgraduate and doctoral candidates, educators, researchers, practitioners, and all those interested in current trends in the development of modern science.

E-mail: journal@naukainfo.com

Publisher website: <https://www.naukainfo.com>

© Publisher website: naukainfo.com, 2026

© Ukrainian Institute of Scientific Strategies (UISS), 2026

© All authors, 2026

PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

28. *Микитенко Ольга Володимирівна* 199
ВПЛИВ ТРИВОГИ НА ПРОЦЕС РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТА
МОЖЛИВОСТІ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ
29. *Ревенко Наталія Юрївна* 208
ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО
ВИГОРАННЯ ПЕДАГОГІВ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ
НЕСТАБІЛЬНОСТІ
30. *Кириченко Андрій Володимирович, Ремез Володимир
Володимирович* 218
СТРАХ ЯК ЕКЗИСТЕНЦІЙНИЙ І ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН:
ЙОГО РОЛЬ У СТАНОВЛЕННІ ОСОБИСТОСТІ

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

31. *Viktor Tashchuk, Olha Khrebtii, Halyna Khrebtii* 226
EVALUATION OF METABOLIC MARKERS IN PATIENTS WITH
ARTERIAL HYPERTENSION AND CONCOMITANT
ATHEROSCLEROSIS
32. *Золотарьова Наталія Артемівна, Вастьянов Руслан Сергійович,
Золотарьова Ксенія Олегівна* 237
ДИНАМІКА КОАГУЛЮЮЧОГО ПОТЕНЦІАЛУ КРОВІ У ХВОРИХ
НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З ПІДЙОМОМ СЕГМЕНТА ST
ПІСЛЯ ТРОМБОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА МАГНІТОТЕРАПІЇ
33. *Сенчук Анатолій Якович, Заболотна Аліна Володимирівна,
Кириченко Дар'я Ігорівна* 246
РОЛЬ MG⁺⁺ В ЕТІОПАТОГЕНЕЗІ ТА МАГНІЄВА ТЕРАПІЯ
ГЕСТАЦІЙНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

ARCHITECTURE AND CONSTRUCTION

34. *Kroshka Yuliia, Murasova Olena* 257
FORMATION OF GEODETIC COMPETENCE IN ARCHITECTURAL
EDUCATION UNDER CONDITIONS OF DIGITAL
TRANSFORMATION OF THE CONSTRUCTION INDUSTRY

CULTURE AND ARTS

35. *Апросяненко Олена Олександрівна* 262
АРТ-ПІДПРИЄМНИЦТВО: ТРАНСФОРМАЦІЯ МИСТЕЦЬКОЇ
ОСВІТИ В ІНСТРУМЕНТ ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄВОГО УСПІХУ
36. *Gorenko Larisa Ivanivna* 272
ART HISTORICAL CONCEPTS AND PARADIGMAL APPROACHES
OF HIGHER MUSIC EDUCATION IN UKRAINE IN THE 21ST
CENTURY

Золотарьова Наталія Артемівна

доктор медичних наук, професор

Вастьянов Руслан Сергійович

доктор медичних наук, професор

Золотарьова Ксенія Олегівна

кандидат медичних наук

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

**ДИНАМІКА КОАГУЛЮЮЧОГО ПОТЕНЦІАЛУ КРОВІ У ХВОРИХ
НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З ПІДЙОМОМ СЕГМЕНТА ST
ПІСЛЯ ТРОМБОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА МАГНІТОТЕРАПІЇ**

Анотація. В роботі вивчали ефективність магнітотерапії, спрямованої на покращення коагуляційного потенціалу крові та фібринолітичної активності у хворих на гострий інфаркт міокарда з підйомом сегмента ST після тромболізу на стаціонарному етапі реабілітації. Курс магнітотерапії в комплексному лікуванні хворих на гострий інфаркт міокарда з підйомом сегмента ST нормалізує дисбаланс зсідуючої та антизсідуючої систем гемостазу в бік зниження його коагуляційного потенціалу та підвищення фібринолітичної активності. Автори висловлюють, що оригінальний метод магнітотерапії є простим, ефективним у зниженні гіперкоагуляційного стану крові, не викликає побічних ефектів і може бути рекомендований для призначення хворим на гострий інфаркт міокарда з підйомом сегмента ST будь-якого віку та вагової категорії після тромболітичної терапії.

Ключові слова: гострий інфаркт міокарда; тромболізіс; магнітотерапія, зсідання крові; фібриноліз.

В останні десятиліття в Україні спостерігається зростання смертності від серцево-судинних захворювань, що негативно впливає на величину середньої тривалості життя населення [7]. Додатково до значної кількості захворювань, для яких притаманним є ураження серцевого м'язу та/або клапанного апарату [2-4], лідируючу роль цьому процесі грає ішемічна хвороба серця (ІХС), і найбільше – гострий інфаркт міокарда (ГІМ) [10]. Слід відзначити при цьому залучення судинної стінки до опосередкування патологічного процесу [5, 15, 17-19, 21]. Внаслідок нього вмирає приблизно 35% пацієнтів, причому трохи більше половини з них – на догоспітальному етапі [6]. Ще 15-20% хворих, які перенесли гостру стадію, помирають протягом першого року [9]. Ризик смертності у постінфарктних пацієнтів навіть через 10 років у 3,5 рази вищий, ніж у осіб, які не переносили його [9]. У зв'язку з цим проблема оптимального лікування таких хворих залишається дуже актуальною.

Перші результати зниження смертності хворих з ГІМ з елевацією сегмента ST вдалося досягти завдяки успіхам, пов'язаним із застосуванням тромболітичної терапії (ТЛТ), яка з початку 90-х років почала активно використовуватися за кордоном [16], а з початку 2000 р.р. – й в Україні [8]. З 2010-х років у практику увійшов ще один метод, що дозволив знизити летальність, - перкутанне коронарне втручання (стентування) – малоінвазивний спосіб реканалізації інфаркт-залежної коронарної артерії. В даний час ці два методи є визначальними в сучасній тактиці ведення хворих на ГІМ (STEMI) та проведено чимало досліджень щодо їх порівняльної ефективності [11], результати яких показали, що обидві тактики не взаємовиключні і навіть можуть доповнювати один одного.

Подальші дослідження показали, що збільшити реканалізація при ТЛТ можливо при проведенні так званого «раннього» тромболілізу (наприклад, на догоспітальному етапі в машині швидкої допомоги), при цьому можна досягти результатів, порівнянних з ангіопластиком і стентуванням [14].

Однак, слід зазначити, що не тільки цього першого тижня небезпека реоклюзії досить велика, за літературними даними вже близько 2-х десятиліть

доведено, що через 6-12 год. вона виникає в 5-12% хворих, через 30 днів – в 10-25%, а ще через 3-6 місяців – в 25-35% [12] тобто. у період, коли хворий як пройшов госпітальний етап реабілітації, а й виписався додому. Крім того, необхідно наголосити, що вищеписана схема ад'ювантної терапії рекомендується хворим не старше 75 років та вагою не <60 кг у зв'язку з доведеним ризиком «великих» кровотеч [14].

У зв'язку з цим в даний час пошук методів пролонгування гіпокоагулюючого потенціалу крові у хворих після ТЛТ на пізньому стаціонарному та постстаціонарному етапах реабілітації продовжують бути актуальними, особливо з урахуванням безпеки у осіб віком від 75 років та зі зниженою масою тіла, а також для хворих з протипоказаннями для тривалої антикоагулянтної шлунково-кишковим, внутрішньочерепним та внутрішньоочним, необхідність спільного застосування з нестероїдними препаратами, тяжкі форми печінкової недостатності, алергічні реакції).

З цієї точки зору особливий інтерес представляє магнітотерапія (МТ), яка має давно доведений антиангінальний, гіпокоагулюючий, гіпотензивний, антирадикальний ефект, що покращує мікроциркуляцію [1, 20], але, головне, - посилює дію лікарських засобів та «утримує» ефект від 3 до 6 місяців після проведення курсу [1]. Крім того, МТ є одним із найбезпечніших преформованих фізичних факторів, що може застосовуватися у пацієнтів у будь-якому віці, з будь-якою масою тіла, причому на стаціонарному та амбулаторному етапах реабілітації.

Мета роботи - вивчення ефективності магнітотерапії, спрямованої на покращення коагуляційного потенціалу крові та фібринолітичної активності у хворих на гострий інфаркт міокарда з підйомом сегмента ST після тромболізу на стаціонарному етапі реабілітації.

Матеріали та методи.

Для клінічного спостереження були залучені 80 хворих на гострий інфаркт міокарда з підйомом сегмента ST. Ці пацієнти були рандомізовані на 2 групи. 1 групу склали 40 хворих, яким застосовували тромболітики з ад'ювантною

терапією разом із стандартними серцево-судинними препаратами. 2 групу склали 40 хворих, яким додатково призначали курс магнітотерапії. У всіх пацієнтів аналізували коагуляційний потенціал крові, включаючи коагуляційний та антикоагуляційний ланцюги разом зі стандартними показниками фібринолітичної активності.

Отримані результати обчислювали статистично.

Отримані результати та їх обговорення.

Після курсу магнітотерапії (МТ) у показників зовнішнього та внутрішнього механізмів зсідання крові відзначалася тенденція до гіпокоагуляції – показник міжнародного нормалізованого співвідношення (МНС) дорівнював $1,78 \pm 0,05$ до лікування та $1,86 \pm 0,05$ після лікування, величина активованого часткового тромбoplastинового часу (АЧТЧ) становила $28,95 \pm 0,71$ до лікування та $30,48 \pm 0,69$ після лікування, відповідно. При цьому слід наголосити, що якщо МНС у контрольній групі перед випискою мав тенденцію до гіперкоагуляції, то АЧТЧ – погіршувався достовірно ($p < 0,05$). Таким чином, після використання МТ обидва стандартизовані показники згортання ланки гемостазу змінили свою спрямованість і набули хоч і недостатньої для рекомендованих значень при ГІМ, але стійку тенденцію до гіпокоагуляції.

Вивчення протизсідальної ланки системи гемостазу показало, що при значному її пригніченні до лікування після курсу МТ сталася достовірна зміна спрямованості до активації. Про це свідчить зниження толерантності плазми до гепарину за рахунок подовження її часу ($6,64 \pm 0,15$ хв. до лікування та $7,22 \pm 0,13$ хв. після лікування, $p < 0,05$). Поліпшення активності протизгортальної ланки гемостазу побічно свідчить про зниження гіперкоагулюючого потенціалу крові, а в комплексі з ланкою, що зортає, – про нормалізацію динамічної рівноваги між ними.

Аналогічний результат продемонстрував також аналіз фібринолітичної системи крові, який виявив спрямованість її нормалізації. Так, час еуглобулінового лізису через 2-3 дні після відміни гепаринотерапії становив $402,2 \pm 20,3$ хв., що свідчило про зниження фібринолітичної активності крові, а

після курсу МТ стала відзначатися тенденція до нормалізації цього показника – $380,6 \pm 25,4$ хв. ($P > 0,05$).

Отже, у хворих з ГІМ з підйомом сегмента ST після проведення курсу тромболітичної терапії та гепаринотерапії досить швидко (наприкінці першого – початок другого тижня) нормалізується активність обох ланок функціональної системи згортання крові, що динамічно змінюється. Це було виражено у вигляді активації ланки гемостазу, що згортає, у вигляді зниження активності протизгортальної системи крові і помірного пригнічення активності фібринолізу. Важливо, що подібні зміни системи зсідання крові зберігаються протягом усього стаціонарного періоду, наростаючи до кінця госпіталізації (25-30 день перебігу ГІМ).

Все разом це свідчить про схильність системи згортання крові у пацієнтів з ГІМ з підйомом сегмента ST до гіперкоагуляції та збільшення ризику ретромбозу в даний період часу, що є суттєвим ризиком їхньої раптової загибелі. Нами у зв'язку з цим були зроблені спроби профілактики даного ризику гіперкоагуляції простим і безпечним методом магнітотерапією, немедикаментозним, для якого показано гіпокоагулюючу та пролонгуючу дії. Отже, додаткове застосування магнітотерапії в курсі лікування гострого інфаркту міокарда у відібраних хворих вплинуло на функціональну активність системи гемостазу, що усунуло ризики гіперкоагуляції та можливого ретромбозу після виписки пацієнтів з клініки. На наш погляд, це перший важливий момент під час обговорення отриманих результатів.

В цілому, наші дані доповнюють наші попередні результати, в яких спільне застосування магнітотерапії і ω -3 поліненасичених жирних кислот індукувало антиоксидантну дію в курсі перебігу стабільної стенокардії [20] і певним чином відповідають результатам досліджень, в яких були узагальнені ефекти постійного магнітного поля внутрішньосудинного пристінкового тромбоутворення та зниження в'язкості крові за допомогою впливу на ферментативні процеси, електричні та магнітні властивості клітин крові, що беруть участь у гемокоагуляції [22, 23].

Таким чином, не викликає сумнівів перспективність застосування магнітотерапії як складової частини комплексного лікування гострого інфаркту міокарда в аспекті реабілітації, ефективної профілактики та покращення прогнозу для життя даного контингенту хворих та загалом хворих з коронарною патологією.

Висновки. Використання в комплексному лікуванні хворих на ГІМ з підйомом сегмента ST 10-денного курсу магнітотерапії, що призначається через 2-3 дні після відміни гепаринотерапії, сприятливо впливає на порушену рівновагу згортаючої та протизгортальної систем гемостазу у бік зниження її коагулюючого потенціалу та посилення.

Перспективним є застосування магнітотерапії як складової частини комплексного лікування гострого інфаркту міокарда в аспекті реабілітації, ефективної профілактики та покращення прогнозу для життя даного контингенту хворих та в цілому хворих з коронарною патологією.

Важливим завданням фахівців є створення та впровадження в кардіологічну практику методичних рекомендацій щодо застосування МТ у хворих з ГІМ з лікувальною та профілактичною (антирецидивною) метою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Григус І.М., Брега Л.Б. Фізична терапія в кардіології. Рівне, 2018. 269 с.
2. Золотарёва-Андреева Н.А., Якименко Е.А. Нарушение ритма сердца у больных с гипермобильным синдромом. Вестник аритмологии. 1995; 4: 1082-1083.
3. Золотарева Н.А. Состояние клапанного аппарата сердца у больных с гипермобильным синдромом и их родственников. Укр кардіол журн. 1998; 2: 56-57.
4. Золотарева Н.А. Особенности метаболизма наследственных соединительнотканых дисплазий. Укр. ревмат. журн. 2003; 3: 13.
5. Золотарьова Н.А., Романченко М.І., Боровік А.П. Особливості деяких

- маркерів дисфункції ендотелію у хворих на подагричний артрит. Український терапевтичний журнал. 2016; 4: 77-81.
6. Коваленко В.М., Дорогий А.П. Серцево-судинні хвороби: медично-соціальне значення та стратегія розвитку кардіології в Україні. Український кардіологічний журнал. 2016; 3 (Додаток): 5-14.
 7. Ковтун Г.І., Орлова Н.М. Смертінсть від хвороб системи кровообігу в Україні: медико-статистичний аналіз її динаміки та регіональних особливостей у 2010-2020 р.р. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2023; 27(1): 110-118. doi: 10.31393/reports-vnmedical-2023-27(1)-21.
 8. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування. Під ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутай, Ю.М. Сіренко, О.С. Сичов. Київ: МОРІОН, 2021. 320 с.
 9. Теренда Н.О. Смертність від серцево-судинних захворювань як державна проблема. Вісник наукових досліджень. 2015; 4: 11-13
 10. Черешнюк Г.С., Руденко А.А., Паламар І.В. Стан національної системи охорони здоров'я, пріоритетні напрямки подальшого удосконалення її діяльності зі спрямуванням першочергових заходів на збереження і зміцнення здоров'я населення України. вісник Вінницького національного медичного університету. 2023; 27(2): 309-312. doi: 10.31393/reports-vnmedical-2023-27(2)-22.
 11. Abushabana M, Korashy M, Al-Tahmody K. Left Ventricular Global Longitudinal Strain Following Acute ST-Elevation Myocardial Infarction - A Comparison of Primary Coronary Angioplasty and Tenecteplase-Based Pharmacological Reperfusion Strategy. Heart Views. 2023; 24(2): 98-103. doi: 10.4103/heartviews.heartviews_103_22.
 12. Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, Barbato E, Berry C, Chieffo A. et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J. 2023; 44(38): 3720-3826. doi: 10.1093/eurheartj/ehad191.
 13. Helal AM, Shaheen SM, Elhammady WA, Ahmed MI, Abdel-Hakim AS, Allam

- LE. Primary PCI versus pharmacoinvasive strategy for ST elevation myocardial infarction. *Int J Cardiol Heart Vasc.* 2018; 21: 87-93. doi: 10.1016/j.ijcha.2018.10.006.
14. Khan JN, Razvi N, Nazir SA, Singh A, Masca NG, Gershlick AH. et al. Prevalence and extent of infarct and microvascular obstruction following different reperfusion therapies in ST-elevation myocardial infarction. *J Cardiovasc Magn Reson.* 2014; 16(1): 38. doi: 10.1186/1532-429X-16-38.
 15. Lurin IA, Khomenko IP, Lul'ko SV, Kashtelyan OA, Savytskyi IV, Tertyshnyi SV et al. Kallikrein-kinin system pathogenetic importance in experimental benign prostatic hyperplasia. *Wiadomości Lekarskie Medical Advances.* 2024; 77(11): 2199-2203. doi: <https://doi.org/10.36740/WLek/197150>.
 16. Proctor P, Leesar MA, Chatterjee A. Thrombolytic Therapy in the Current ERA: Myocardial Infarction and Beyond. *Curr Pharm Des.* 2018; 24(4): 414-426. doi: 10.2174/1381612824666171227211623.
 17. Stoyanov OM, Vastyanov RS, Myronov OO, Kalashnikov VI, Babienko VV, Hruzevskiy OA et al. Vegetative system pathogenetic role in chronic brain ischemia, cerebral hemodynamics disorders and autonomous dysregulation. *World of Medicine and Biology.* 2022; 2(80): 162-168. doi: 10.26724/2079-8334-2022-2-80-162-168.
 18. Zolotaryova NA, Vastyanov RS, Gunenko II. Portable device use for arterial stiffness determination as a control method at the recovery stage of rehabilitation. *Acta Balneologica.* 2022; 64(6): 557-560. doi: 10.36740/ABAL202206112.
 19. Zolotaryova NA, Vastyanov RS, Gunenko II., Herasimenko O.S. Influence of sex, age and degree of arterial hypertension on the vascular wall stiffness. *World of Medicine and Biology.* 2022; 4(82): 63-68. doi: 10.26724/2079-8334-2022-4-82-63-68.
 20. Zolotarova NA, Vastyanov RS, Zolotarova KO, Nescoromna NV. Ω -3 polyunsaturated fatty acids and magnetotherapy combined impact on free radical processes in patients with stable exertional angina. *Acta Balneologica.* 2023;

65(4): 249-252. doi: 10.36740/ABAL202304109.

21. Zolotaryova NA, Vastyanov RS. The investigation of vascular stiffness in patients depending on different degrees of arterial hypertension. *World of Medicine and Biology*. 2024; 1(87): 65-69. doi: 10.26724/2079-8334-2024-1-87-65-69
22. Zolotaryova NA, Vastyanov RS, Panigrahi PK, Grigoriev EO, Ostapenko IO. Blood coagulation potential in patients with myocardial infarction after thrombolysis and possibilities of its correction using magnetotherapy. *World of Medicine and Biology*. 2024; 4(90): 58-63. doi 10.26724/2079-8334-2024-4-90-58-63.
23. Zwolińska J, Kasprzak M, Kielar A, Prokop M. Positive and Negative Effects of Administering a Magnetic Field to Patients with Rheumatoid Arthritis (RA). *J Clin Med*. 2024; 13(6): 1619. doi: 10.3390/jcm13061619.