



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

SYNERGY OF MODERN SCIENCE AND EDUCATION



PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE

**JUNE 12-14, 2026
NEW YORK, USA**

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

SYNERGY OF MODERN SCIENCE AND EDUCATION

PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE

June 12-14, 2026

New York, USA

This edition was approved for publication on June 25, 2026.

Published in A4 format online on website:
<https://naukainfo.com/conference?id=132>

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.

New York, USA
2026

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

Proceedings of the International scientific and practical conference “Synergy of Modern Science and Education” (June 12-14, 2026) / Publisher website: www.naukainfo.com. – New York, USA, 2026. - 145 p.

ISBN 978-617-8680-77-0

<https://doi.org/10.64828/conf-132-2026>

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 // Synergy of Modern Science and Education : proceedings of the International scientific and practical conference (June 12-14, 2026). – New York, USA : naukainfo.com, 2026. - Pp. 15-21. - URL: <https://naukainfo.com/conference?id=132>

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

31. *Алещенко Ольга Володимирівна, Ковалевська Крістіна Геннадіївна* 107
ВПЛИВ ДОСВІДУ ПОРТРЕТНОЇ ФОТОСЕСІЇ НА САМООЦІНКУ,
ОБРАЗ ТІЛА ТА ЖІНОЧУ ІДЕНТИЧНІСТЬ ЖІНОК
32. *Гудінова Ірина Леонідівна* 109
ВПЛИВ КОЛЕКТИВНОЇ САДІВНИЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ВІДЧУТТЯ
СОЦІАЛЬНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ ТА ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ
ТРИВОЖНОСТІ.
33. *Майстренко Вікторія Анатоліївна* 111
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МАЙБУТНІХ
ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВІЙНИ
34. *Ланіна Ірина Геннадіївна* 113
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ СПОЖИВЧИХ
УПОДОБАНЬ СУЧАСНИХ ЖІНОК
35. *Пономаренко Алла Василівна, Причина Маргарита Олександрівна* 116
СПІЛКУВАННЯ В МЕСЕНДЖЕРАХ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ
ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СМАРТФОНІВ

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

36. *Rusalov Vitalii Leonidovych, Lagodych Tetiana Sergiivna, Lukianenko Iryna Anatoliivna, Lazarenko Viktoriia Oleksandrivna* 118
THE ROLE OF EARLY-LIFE MICROBIOTA PROGRAMMING AND
AGE-RELATED NEUROENDOCRINE HOMEOSTASIS REMODELING
IN THE MODULATION OF COGNITIVE AGING
37. *Алипова Олена Євгенівна, Черепок Олександр Олексійович, Ткаліч Ігор В'ячеславович, Поверіна Галина Василівна, Ротко Віктор Павлович* 122
ЕФЕКТИВНІСТЬ МУЛЬТИМОДАЛЬНИХ ФІЗИЧНИХ МЕТОДІВ У
КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ
ВЕРТЕБРОГЕННИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ПОПЕРЕКОВО-
КРИЖОВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ
38. *Аряєв Микола Леонідович, Сеньківська Людмила Іванівна, Лотии Надія Григорівна, Коломієць Дар'я Вячеславівна, Капліна Лариса Євгенівна, Папінко Роман Мар'янович* 126
СУБФЕБРИЛІТЕТ У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

PHYSICAL EDUCATION, SPORTS AND PHYSICAL THERAPY

39. *Циганок Владислав Іванович, Омельченко Юлія Вікторівна* 129
ТЕХНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ
ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРИ ЦЕМЕНТНОМУ
ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ

ARCHITECTURE AND CONSTRUCTION

40. *Колесников Олександр Євгенович* 137
«СЛІДИ ВІЙНИ» ЯК МІСЬКИ ПОРОЖНЕЧІ МІСТА ХАРКІВ

- Аряєв Микола Леонідович**
член-кореспондент НАМН України
доктор медичних наук, професор
кафедра педіатрії, Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна
- Сеньківська Людмила Іванівна**
кандидат медичних наук, доцент
кафедра педіатрії, Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна
- Лотиш Надія Григорівна**
кандидат медичних наук, доцент
кафедра педіатрії, Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна
- Коломієць Дар'я Вячеславівна**
доктор філософії, доцент
кафедра педіатрії, Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна
- Капліна Лариса Євгенівна**
кандидат медичних наук, доцент
кафедра педіатрії, Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна
- Папінко Роман Мар'янович**
кандидат медичних наук, доцент
кафедра педіатрії, Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

СУБФЕБРИЛІТЕТ У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Вступ. Субфебрилітет у дітей є однією з найпоширеніших причин звернення батьків до педіатра та дитячого інфекціоніста. Тривале підвищення температури тіла в межах 37,1–38,0°C нерідко супроводжується значними діагностичними труднощами, оскільки може бути проявом як транзиторних функціональних станів, так і тяжких інфекційних, аутоімунних, онкогематологічних чи ендокринних захворювань [1]. За сучасними даними, у структурі причин субфебрилітету в дитячому віці переважають інфекційні захворювання, однак суттєву роль відіграють психовегетативні порушення, поствірусні стани, аутоімунна патологія та латентні запальні процеси [1,2]. У педіатричній практиці особливого значення набуває диференційна діагностика «лихоманкового синдрому невідомого генезу», оскільки невчасна верифікація етіології може призвести до прогресування основного захворювання та розвитку ускладнень. Водночас необгрунтоване призначення антибактеріальної терапії при функціональному або вірусному субфебрилітеті сприяє антибіотикорезистентності та медикаментозному навантаженню на дитячий організм, підвищує ризик побічних реакцій, дисбіотичних змін і нераціонального використання лікарських засобів.

Визначення та класифікація субфебрилітету. Субфебрилітетом вважають стійке або періодичне підвищення температури тіла в межах 37,1–38,0°C, що триває понад 3–5 днів. Хронічний субфебрилітет визначають за тривалості понад 2–3 тижні. Виділяють: інфекційний субфебрилітет; неінфекційний субфебрилітет; функціональний (термоневротичний) субфебрилітет; субфебрилітет невідомого генезу.

У дітей раннього віку температура тіла має значну лабільність через незрілість систем терморегуляції. Згідно з сучасними рекомендаціями National Institute for Health and Care Excellence, оцінка температурної реакції повинна проводитися з урахуванням віку дитини, часу доби, способу вимірювання температури та супутніх клінічних симптомів, загального стану пацієнта, поведінкових змін, рівня активності та переносимості гарячки [2,3].

Основні причини субфебрилітету у дітей. Інфекційні захворювання. Найбільш частими причинами субфебрилітету у дітей залишаються інфекційні чинники: гострі респіраторні вірусні

інфекції; хронічний тонзиліт; аденоїдит; інфекції сечовидільної системи; туберкульоз; вірус Епштейна–Барр; цитомегаловірусна інфекція; бореліоз; паразитарні інвазії [9]. Після перенесених вірусних інфекцій субфебрилітет може зберігатися протягом 2–6 тижнів як прояв поствірусної астенії та імунної дисрегуляції [1,10]. Особливу увагу необхідно приділяти дітям перших місяців життя, оскільки навіть помірне підвищення температури може бути раннім проявом тяжкої бактеріальної інфекції або септичного процесу.

Неінфекційні причини. Серед неінфекційних факторів важливе значення мають: ювенільний ідіопатичний артрит; системний червоний вовчак; васкуліти; тиреотоксикоз; запальні захворювання кишечника; онкогематологічні процеси; медикаментозна гарячка. У підлітків часто спостерігається психогенний субфебрилітет, пов'язаний із хронічним стресом, тривожними розладами та дисфункцією вегетативної нервової системи [4].

Особливості диференційної діагностики субфебрилітету – повинна бути поетапною та базуватися на принципах доказової медицини. **Анамнестичні дані** – під час збору анамнезу необхідно оцінити: тривалість температурної реакції; характер температурної кривої; наявність втрати маси тіла; нічну пітливість; контакт із хворими на туберкульоз; нещодавні подорожі; укуси кліщів; прийом медикаментів; психоемоційні навантаження. «Червоними прапорцями» є: виражена слабкість; геморагічний синдром; лімфаденопатія; гепатоспленомегалія; артралгії; стійке підвищення ШОЕ та С-реактивного білка.

Фізикальне обстеження. Обов'язковими при клінічному огляді пацієнтів є: оцінка стану ротоглотки; пальпація периферичних лімфатичних вузлів; аускультация легень; оцінка серцево–судинної системи; пальпація живота; огляд шкіри та слизових оболонок. У сучасних клінічних рекомендаціях зазначено, що клінічний стан дитини має набагато більше прогностичне значення, ніж абсолютні цифри температури тіла [5,8].

Лабораторна та інструментальна діагностика. Базове обстеження включає: загальний аналіз крові; загальний аналіз сечі; С-реактивний білок; швидкість осідання еритроцитів; біохімічний аналіз крові; рентгенографію органів грудної клітки; ультразвукове дослідження органів черевної порожнини [6]. За показаннями проводять: прокальцитонін; посіви крові та сечі; ПЛР–діагностику вірусних інфекцій; туберкулінодіагностику; КТ/МРТ; імунологічні дослідження; консультації вузьких спеціалістів.

При підозрі на сепсис або тяжку бактеріальну інфекцію необхідне негайне поглиблене обстеження відповідно до сучасних міжнародних рекомендацій, із проведенням лабораторного моніторингу, оцінкою гемодинаміки та ранньою консультацією профільних спеціалістів [1,2,3,4].

Особливості лікування. Етіотропна терапія. Лікування субфебрилітету повинно бути спрямоване насамперед на основне захворювання. При бактеріальних інфекціях застосовують антибактеріальні препарати згідно з локальними та міжнародними протоколами. Водночас сучасні рекомендації наголошують на недоцільності необґрунтованого призначення антибіотиків при вірусних інфекціях або ізольованому субфебрилітеті без підтвердженого бактеріального процесу [1,2]. У разі виявлення: туберкульозу – призначають протитуберкульозну терапію; автоімунних захворювань – імуносупресивну терапію; ендокринної патології – гормональну корекцію.

Симптоматична терапія. У більшості випадків субфебрильна температура не потребує агресивного жарознижувального лікування. Антипіретики рекомендовані переважно при: поганій переносимості температури; вираженому дискомфорті; супутній неврологічній патології; ризику фебрильних судом. Препаратами вибору в педіатрії залишаються парацетамол та ібупрофен у вікових дозуваннях.

Немедикаментозні заходи. Важливими компонентами терапії також вважаються: оптимальний питний режим; нормалізація режиму сну; психологічна підтримка; зменшення психоемоційного навантаження; раціональне харчування. У дітей із функціональним субфебрилітетом ефективними можуть бути психотерапія, когнітивно–поведінкові методики та корекція вегетативних порушень.

Проблема необґрунтованої антибіотикотерапії в сучасній педіатрії полягає в надмірному використанні антибактеріальних препаратів у дітей із тривалим субфебрилітетом. Відсутність чітких ознак бактеріального процесу не є підставою для емпіричного призначення антибіотиків. Згідно з міжнародними рекомендаціями, рішення про антибіотикотерапію повинно ґрунтуватися на клінічній оцінці, лабораторних маркерах бактеріального запалення та результатах мікробіологічних досліджень [7].

Висновок. Субфебрилітет у дітей є мультифакторним синдромом, що потребує комплексного та персоналізованого підходу. Найчастішими причинами залишаються інфекційні захворювання, однак значну роль відіграють автоімунні, ендокринні, психогенні та онкологічні процеси. Диференційна

діагностика повинна базуватися на ретельному зборі анамнезу, фізикальному обстеженні та раціональному використанні лабораторно-інструментальних методів. Сучасна доказова медицина наголошує на необхідності уникнення необґрунтованого призначення антибіотиків та орієнтації насамперед на клінічний стан дитини. Своєчасна діагностика причин субфебрилітету дозволяє оптимізувати лікувальну тактику, знизити ризик ускладнень та покращити якість життя пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. NICE Guideline: Fever in under 5s: assessment and initial management
2. NICE Guideline: Suspected sepsis: recognition, diagnosis and early management
3. American Academy of Pediatrics. Evaluation and Management of Well–Appearing Febrile Old. Pediatrics. 2021.
4. World Health Organization. Pocket Book of Hospital Care for Children. Geneva: WHO; 2022.
5. Nelson Textbook of Pediatrics. 22nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2024.
6. Українська асоціація педіатрів. Сучасні підходи до діагностики гарячкових станів у дітей. Київ, 2023.
7. Ministry of Health of Ukraine. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги дітям із гарячкою. Київ, 2023.
8. Paediatric ECAT protocol: Fever
9. Long SS, Prober CG, Fischer M. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. 6th ed. Elsevier; 2023.
10. McClain KL, et al. Fever of Unknown Origin in Children: A Systematic Review. *Pediatr Rev.* 2022;43(5):243–256.