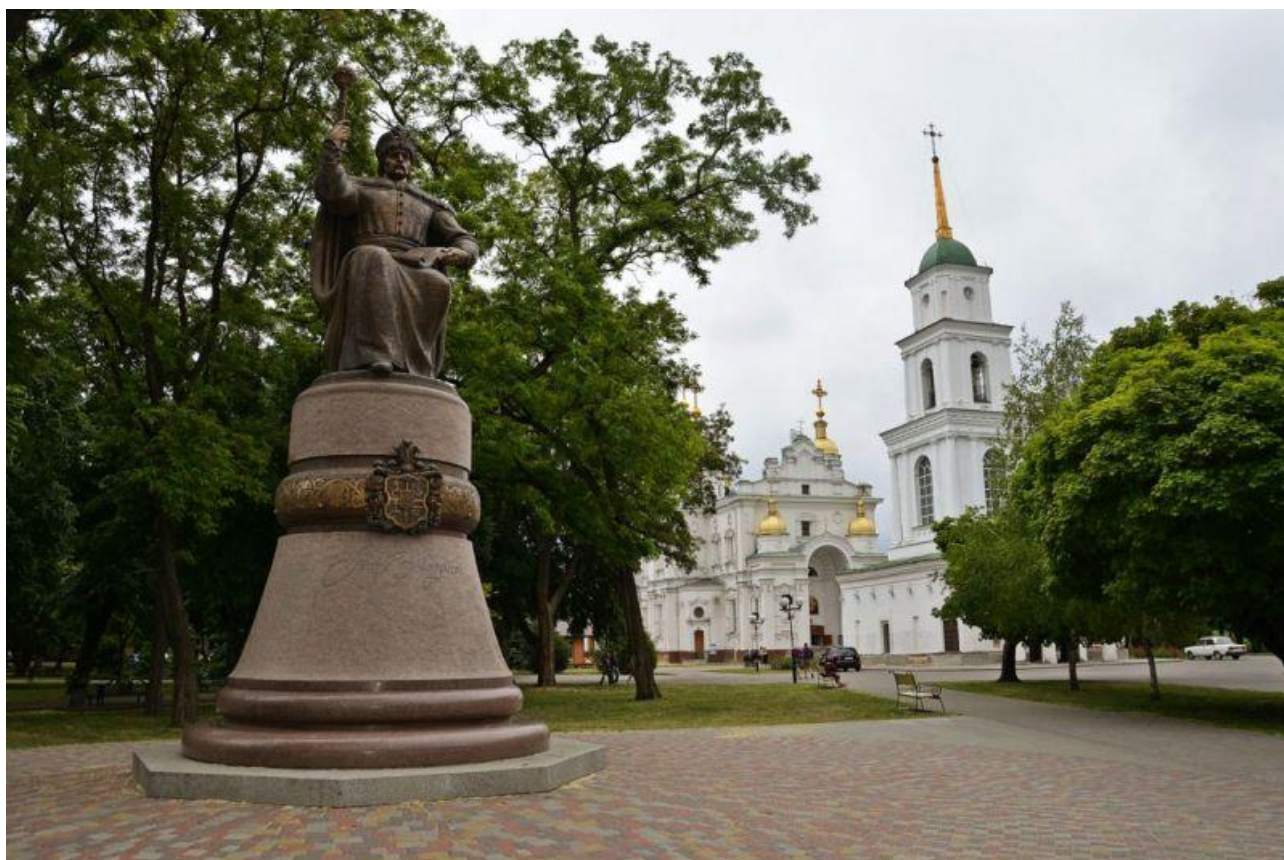


**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ
**ІХ Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Полтавські дні громадського
здоров'я»
29 травня 2026 року**



**ПОЛТАВА
2026**

УДК 614-027.555(075)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Голованова І. А., Ляхова Н.О.,
Бєлікова І. В., Краснова О. І., Подвін А. М., Хорош М. В.**

«Полтавські дні громадського здоров'я»: ІХ Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2026; Полтава).

Матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я», 29 травня 2026 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2026. – 321 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів діяльності системи громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні в мирний час та під час військового стану, роботі фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації системи громадського здоров'я та галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування

УДК 614-027.555(075)

©Полтавський державний медичний університет, 2026

ОСОБЛИВОСТІ СУДИННОЇ МОЗКОВОЇ РЕАКТИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ

Калашніков В.Й.^{1,2}, Стоянов О.М.³, Вастьянов Р.С.³

¹ Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна.

² Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна

³ Одеський національний медичний університет, м.Одеса, Україна.

dr.valkalash@gmail.com

Вступ. Вегетативна дисфункція (ВД) є однією з найбільш поширених патологій дитячого, підліткового та молодого віку. В одних випадках вегетативна дисфункція формується як перманентний патологічний стан, в інших набуває пароксизмальний (кризовий) або змішаний (перманентно-пароксизмальний) перебіг

Цереброваскулярна реактивність (ЦВР) є інтегральним показником адаптаційних можливостей системи мозкового кровообігу, здатності судин мозку реагувати на умови функціонування, що змінюються, і оптимізувати кровотік відповідно до цих умов. Феномени реактивності судин мозку полягають у можливості об'єктивізації діяльності регуляторних механізмів, що лежать в основі управління мозковим кровообігом та забезпечують його функціональну стійкість, що досягається застосуванням функціональних навантажень. Усе перераховане робить актуальним дослідження показників цереброваскулярної реактивності у пацієнтів з різними варіантами вегетативних дисфункцій.

Матеріали і методи. З метою вивчення показників ЦВР було обстежено 76 пацієнтів молодого віку (20-35 років), з яких у 24 пацієнтів відзначався цефалгічний синдром (ЦС), у 27 пацієнтів синдром вегетативних пароксизмів (СВП), у 25 пацієнтів спостерігалися ортостатичні синкопальні стани (ОСС).

Стан мозкової гемодинаміки вивчалоя з допомогою ультразвукового сканера "Ultima-PA" виробництва фірми РАДМІР (Харків, Україна).

Досліджувалися показники ТАМХ у передніх (ПМА), середніх (СМА), задніх (ЗМА) мозкових, хребетних (ХА) та основній (ОА) артеріях.

Стан цереброваскулярної реактивності оцінювався за допомогою коефіцієнтів реактивності на функціональні навантаження: гіперкапнічне навантаження ($KpCO_2$), гіпервентиляційне навантаження (KpO_2), ортостатичне ($KpOH$), антиортостатичне ($KpAOH$), нітрогліцеринове ($KpHГ$) навантаження. Контрольна група (КГ) - 50 клінічно здорових добровольців обох статей відповідного віку.

Результати. У групі пацієнтів із ЦС не спостерігалось суттєвих відмінностей показників ТАМХ від даних КГ. У досліджених пацієнтів відзначалася асиметрія ТАМХ за основними магістральними артеріями голови, у деяких пацієнтів ступінь збільшення ТАМХ свідчила про вазоспазм в окремих судинних басейнах. Тенденція до вазоспазму була відзначена у СМА у 11,2% пацієнтів, у ХА – у 9,6% пацієнтів. Асиметрія ТАМХ (25-30%) по магістральних інтракраніальних судинах зустрічалася в ПМА - у 8,6% пацієнтів, у СМА - у 13,4%, у ЗМА - у 14,6%, у ХА - у 18,2%. У пацієнтів із СВП у 54,5% випадків було виявлено асиметрію ТАМХ за СМА (25-30%), що опосередковано свідчило про наявність ангіодистонії. У 27,4% пацієнтів відзначалася асиметрія ТАМХ за ХА (25-30%), що може вказувати на наявність початкових ознак вертебробазиллярної недостатності. У пацієнтів з ОСС суттєвих відмінностей показників ТАМХ від нормативних не виявлено. Вазоспастичні реакції у судинах вертебробазиллярного басейну зустрічалися у 26,5% пацієнтів, вазодилататорні – у 35,2%. Асиметрія кровотоку (25-30%) за СМА відзначалася у 23,4% випадків, за ХА – у 18,6%, за ЗМА – у 22,1%. У випробуваних контрольної групи показники ЦВР склали: $KpHГ$ - $0,16 \pm 0,04$; $KpOH$ – $0,13 \pm 0,03$; $KpAOH$ - $0,15 \pm 0,04$; $KpCO_2$ - $1,36 \pm 0,07$; KpO_2 - $0,52 \pm 0,08$. У 51,2% пацієнтів із ЦС відзначалася гіперреактивність на нітрогліцеринове навантаження у судинах ВББ, у 8,7% – у судинах КБ. Відповідно у 24,3 % та 5,5% випадків відзначалася гіпореактивність.

Зниження реактивності на ортостатичне навантаження у ВББ простежувалося в 25,2% випадків, на антиортостатичне навантаження (АОН) - в 19,2%.

У групі пацієнтів із СВП реактивність на НГ відповідала контрольним показникам. Також не відрізнялися від результатів КГ параметри реактивності на ОН та АОН. При СВП відзначалося зниження реактивності на гіпер- та гіпокапнію в обох судинних басейнах, що пов'язано зі зміною метаболічного контуру регуляції мозкового кровотоку.

Переважає більшість пацієнтів з ОСС відповідь на застосування НГ не відрізнялася від норми. Лише у 8,4% пацієнтів відзначалася легка гіперреактивність. У 88,6% пацієнтів було виявлено інверсію реактивності у поєднанні з гіпервідповіддю у відповідь на застосування ОН, у 57,8% - гіперреактивність на застосування АОН. Показники $KpCO_2$ перебували в межах норми, показники KpO_2 були суттєво знижені. Можна припустити, що у пацієнтів із ОСС ключовим механізмом розвитку є гіперреактивна відповідь на ортостатичне навантаження на тлі зниження резерву вазоконстрикції.

Висновки.1. Для діагностики вегетативних дисфункцій доцільно динамічне доплерографічне дослідження мозкової гемодинаміки з використанням функціональних навантажень для визначення судинної мозкової реактивності.

2. При цефалгічному синдромі спостерігається гіпореактивність на нітрогліцеринове навантаження та гіперкапнію.
3. При синдромі вегетативних пароксизмів відзначається зниження реактивності на дихальні навантаження у всіх судинних басейнах.
4. У пацієнтів з ортостатичними синкопальними станами переважають інверсія реактивності на ортостатичну та гіперреактивність на антиортостатичне навантаження.

Ключові слова: вегетативна дисфункція, транскраніальна доплерографія, мозкова гемодинаміка, функціональні навантаження, судинна мозкова реактивність.

АРХІТЕКТУРА СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ. Грузева Т. С., Іншакова Г.В.	104
КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЧАСТОТИ АБОРТІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА КРАЇН ЄВРОПЕЙСЬКОГО РЕГІОНУ ВООЗ. Бровко І.С., Грузева Т. С.	111
ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИКИ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НЕМОВЛЯТ СЕРЕД ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ. Антал Н.М	115
АНАЛІЗ СТАНУ ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВЦЯ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ. Арутюнян А.Р., Марченко О.Г., Полторапавлов В.А., Прийменко Н.О., Боднар В.А., Ізюмська О.М., Здор О.І. Коваль Т.І.	121
ВПЛИВ ВІЙНИ НА ЗДОРОВ'Я, ПРАВА ЛЮДИНИ ТА НАВКОЛИШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ. Бабієнко В.В., Гущук І. В., Мокієнко А. В.	122
ПІДВИЩЕННЯ ДОВГОВІЧНОСТІ КОМПОЗИТНИХ РЕСТАВРАЦІЙ ЯК СКЛАДОВА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ Байдо О.С., Марченко А.В.	127
МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФЕСІЙНА СТІЙКІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК КАДРОВИЙ ВИКЛИК ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ВОЄННИЙ ПЕРІОД. Власик Л.Й., Гарасим А.А.	129
ВПРОВАДЖЕННЯ МКХ-11 В УКРАЇНІ, ЯК ІНСТРУМЕНТУ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ МОДЕЛЕЙ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ. Герасимюк К.Х., Шиш О.В.	133
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД – ЕФЕКТИВНА СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У КОМБАТАНТІВ. Гринь К.В.	137
ПІДХОДИ ДО МІЖСЕКТОРАЛЬНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я. М. Дячук	139
ПИТАННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я. Журавльов А.М., Коршенко В.О.	145
ДОСЯГНЕННЯ ТА ТРАНСФОРМАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ» В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ. Зайцев В.В., Шишова А.В.	149
РОЛЬ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я У РЕАГУВАННІ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ ПІД ЧАС ВІЙНИ. Єрovenкова К. П.	154
МhGAP ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ І СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ПЕРШИЙ ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ В ОСВІТНЮ КОМПОНЕНТУ «ПРОПЕДЕВТИКА МЕДИЦИНИ». Іваницька Т.А., Петров Є.Є., Трибрат Т.А., Казаков Ю.М., Шуть С.В.	155
ДО ПИТАННЯ ІНТЕГРАЦІЇ КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМИ З РАКОМ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ НА РІВЕНЬ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ. Ігнатко Л.В., Ігнатко В.Я.	161
ОСОБЛИВОСТІ СУДИННОЇ МОЗКОВОЇ РЕАКТИВНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ. Калашніков В.Й., Стоянов О.М., Вастьянов Р.С.	164
СТАН МОЗКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ТА БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЄДНАНИМИ ЕПІЛЕПТИЧНИМИ ТА МІГРЕНОЗНИМИ ПАРОКСИЗМАМИ. Калашніков В.Й., Стоянов О.М., Вастьянов Р.С.	167
РЕОРІЄНТАЦІЯ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: ВІД ВІДНОВЛЕННЯ ФЕРТИЛЬНОСТІ ДО КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ ЖІНОК ПІД ЧАС ВІЙНИ. Кетова О.М., Тузова Ю.М.	169