



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

BRITISH-UKRAINIAN ACADEMIC CONGRESS

PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE

JUNE 19-21, 2026
MANCHESTER, UNITED KINGDOM

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

BRITISH–UKRAINIAN ACADEMIC CONGRESS

PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE

June 19-21, 2026

Manchester, United Kingdom

This edition was approved for publication on July 5, 2026.

Published in A4 format online on website:

<https://naukainfo.com/conference?id=134>

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.

Manchester, United Kingdom
2026

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

Proceedings of the International scientific and practical conference “British–Ukrainian Academic Congress” (June 19-21, 2026) / Publisher website: www.naukainfo.com. - Manchester, United Kingdom, 2026. - 122 p.

ISBN 978-617-8680-79-4

<https://doi.org/10.64828/conf-134-2026>

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 // British–Ukrainian Academic Congress : proceedings of the International scientific and practical conference (June 19-21, 2026). - Manchester, United Kingdom : naukainfo.com, 2026. - Pp. 15-21. - URL: <https://naukainfo.com/conference?id=134>

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

27.	Bobro Olena Valeriivna UKRAINE IN THE EURASIAN DIMENSION: INTERCULTURAL DIALOGUE IN THE DEVELOPMENT OF GENERAL MEDICAL COMPETENCIES	85
PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY		
28.	Сліпченко Катерина Романівна ЗАСТОСУВАННЯ ТРЕНІНГОВОЇ ПРОГРАМИ ФОРМУВАННЯ ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ	87
MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH		
29.	Аряєв Микола Леонідович, Сеньківська Людмила Іванівна, Лотиш Надія Григорівна, Коломієць Дар'я Вячеславівна, Коропець Віра Василівна, Папінко Роман Мар'янович АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ: ДІАГНОСТИКА ТА «ЧЕРВОНІ ПРАПОРЦІ»	89
30.	Дейкун Микола Петрович ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВЗАЄМОДІЇ КОНЦЕПЦІЇ «ЄДИНЕ ЗДОРОВ'Я», СТРАТЕГІЇ «ЗДОРОВ'Я У ВСІХ ПОЛІТИКАХ», СОЦІАЛЬНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ЗДОРОВ'Я ТА ЦІЛЕЙ СТАЛОГО РОЗВИТКУ	92
31.	Ліщенко Анна Ігорівна, Гамбарян Ілона Євгенівна НЕВРОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ	95
32.	Станкевич Валерій Васильович, Какура Ірина Валентинівна, Тетеньова Ірина Олександрівна, Костенко Алла Іванівна, Федоришина Олена Михайлівна, Гуменнікова Наталія Миколаївна НЕБЕЗПЕКА МІЛІТАРНОГО ЗАБРУДНЕННЯ ҐРУНТІВ УКРАЇНИ	97
PHARMACY AND PHARMACOTHERAPY		
33.	Носенко Олександр Анатолійович, Дьякова Лариса Юрійвна, Джан Тетяна Віталіївна, Паришков Віктор Олександрович, Кошман Анастасія Ігорівна АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ТА СТАНДАРТІВ ОБІГУ ЕФІРНИХ ОЛІЙ ЯК СУПУТНИХ ТОВАРІВ АПТЕЧНОГО АСОРТИМЕНТУ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ	100
ARCHITECTURE AND CONSTRUCTION		
34.	Зайцева Анна Олексіївна ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА АРХІТЕКТУРНЕ ФОРМУВАННЯ ІНКЛЮЗИВНИХ СПОРТИВНИХ ЦЕНТРІВ	107
CULTURE AND ARTS		
35.	Грабовська Ірина Миколаївна, Гулейкова Ірина Олександрівна ВИДАТНИЙ УКРАЇНСЬКИЙ ІНТРОЛІГАТОР ВАСИЛЬ ЧЕБАНІК	109
36.	Чегусова Зоя Анатоліївна ХУДОЖНЬО-МИСТЕЦЬКІ ПРАКТИКИ ТВОРЦІВ ПРОФЕСІЙНОГО ДЕКОРАТИВНОГО МИСТЕЦТВА УКРАЇНИ ПОЧАТКУ ХХІ СТ.: ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СПЕЦИФІКИ СУЧАСНОЇ КУЛЬТУРИ	112
37.	Роговська Єлизавета Владиславівна ЗНАЧЕННЯ ДИТЯЧИХ ВОКАЛЬНИХ КОНКУРСІВ У РОЗВИТКУ ТВОРЧОГО ПОТЕНЦІАЛУ ТА СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ	115
GEOGRAPHY AND GEOLOGY		
38.	Міняйло Оксана Олексіївна, Міняйло Олександр Васильович ГЕОГРАФІЧНА ОСВІТА В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО ТА ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ	118

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

УДК 616.12-008.331.1-053.31-07-084

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

Коропець Віра Василівна
кандидат медичних наук, асистент,
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

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ: ДІАГНОСТИКА ТА «ЧЕРВОНІ ПРАПОРЦІ»

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) у новонароджених є відносно рідкісним, проте клінічно значущим патологічним станом, який асоціюється з ризиком гострих гемодинамічних порушень, ураженням органів-мішеней та несприятливими довгостроковими наслідками. Попри нижчу частоту порівняно з іншими періодами дитячого віку, в останні роки частота виявлення неонатальної гіпертензії зростає, що пов'язано із вдосконаленням методів інтенсивної терапії, підвищенням виживаності передчасно народжених новонароджених та розширенням можливостей неонатального моніторингу артеріального тиску (АТ) у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених [2,4,10].

Неонатальна АГ визначається як стійке підвищення систолічного та/або діастолічного артеріального тиску понад 95-й перцентиль для постконцептуального віку, гестаційного віку та маси тіла при повторних вимірюваннях, виконаних щонайменше тричі у стандартизованих умовах. Показники, що перевищують 99-й перцентиль, розцінюються як тяжка гіпертензія та потребують негайної діагностичної оцінки з метою виключення потенційно небезпечних причин і своєчасного початку лікування [2,3,5].

Особливість діагностики АГ у новонароджених полягає у фізіологічній варіабельності рівня АТ у перші тижні життя. Рівень тиску залежить від гестаційного віку, маси тіла при народженні, постнатального віку, супутньої патології, дихальної підтримки, медикаментозного навантаження та загального гемодинамічного статусу. У недоношених дітей показники АТ зростають швидше, ніж у доношених, що потребує індивідуалізованої інтерпретації результатів вимірювання та використання перцентильних таблиць для відповідного постконцептуального віку [2,5,7].

Поширеність неонатальної АГ у здорових доношених новонароджених залишається низькою і становить близько 0,2%, тоді як у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених частота може досягати 1–3%, особливо серед дітей із тяжкою перинатальною патологією, бронхолегеневою дисплазією, низькою масою тіла при народженні та складним перебігом неонатального періоду [2,5,6].

Серед основних причин АГ у новонароджених домінує патологія нирок і реноваскулярні порушення. Найчастішими етіологічними чинниками є тромбоз ниркових судин після катетеризації пупкової артерії, вроджені аномалії нирок і сечовидільної системи, полікістоз нирок, гідронефроз, гостре та/або ішемічне ураження ниркової тканини та стеноз ниркових артерій. Важливу роль відіграють також серцево-судинні причини, насамперед коарктація аорти, рідше – відкрита артеріальна протока, тяжка серцева недостатність і судинні мальформації [2,5,6,7].

У недоношених новонароджених суттєвим фактором ризику виступає бронхолегенева дисплазія, при якій підвищення АТ пов'язане з хронічною гіпоксією, змінами судинного тону та застосуванням певних медикаментів, зокрема кофеїну, глюкокортикостероїдів або вазоактивних препаратів. До потенційних причин також належать ендокринні розлади, зокрема вроджена гіперплазія наднирників, тиреоїдна дисфункція, гіперальдостеронізм і катехоламінсекретуючі пухлини, хоча останні у неонатальному періоді зустрічаються вкрай рідко [2,6,7,9].

Клінічна картина неонатальної АГ характеризується низькою специфічністю, що значно ускладнює ранню діагностику. У значній частини новонароджених гіпертензія має безсимптомний перебіг і виявляється випадково під час рутинного моніторингу життєвих показників. Водночас клінічно виражені форми неонатальної АГ можуть проявлятися тахікардією, респіраторними порушеннями, апное, зниженням сатурації кисню, млявістю, дратівливістю, блюванням, порушенням вигодовування, недостатнім приростом маси тіла, ослабленням смктального рефлексу та розвитком серцевої недостатності [4,5,7].

Особливої уваги заслуговують «червоні прапорці» (red flags), наявність яких повинна спонукати лікаря до негайного поглибленого обстеження: підвищення АТ понад 99-й перцентиль, судоми, різке погіршення загального стану, кардіогенний шок, серцева недостатність, ознаки гіперперфузії, виражена тахікардія, ціаноз, олігурія, неврологічна симптоматика, асиметрія АТ на кінцівках, ослаблення або відсутність стегнового пульсу, що дозволяє запідозрити коарктацію аорти, а також пальпаторне визначення абдомінального утворення, яке може свідчити про вроджену нефропатію або тромбоз ниркових судин [2,5,6,8].

Діагностика. Ключовим етапом верифікації неонатальної АГ є правильне вимірювання АТ. Визначення АТ у новонародженого повинно проводитися після стабілізації стану дитини у спокої, не раніше ніж через 1–1,5 години після годування або інвазивних процедур, із використанням манжети, ширина якої становить приблизно 40–50% окружності плеча, а довжина охоплює 80–100% його окружності [1,2]. Недотримання техніки вимірювання може призводити як до гіпердіагностики, так і до недооцінки ступеня АГ. Згідно із сучасними міжнародними рекомендаціями, підтвердження діагнозу потребує щонайменше трьох незалежних вимірювань АТ із оцінкою показників відповідно до перцентильних таблиць для гестаційного та постконцептуального віку [2,3].

Діагностичний пошук у новонароджених із підозрою на АГ має бути поетапним і включати детальний аналіз перинатального анамнезу, оцінку факторів ризику та клінічний огляд. Особливу увагу слід приділяти наявності катетеризації пупкової артерії, перенесеної асфіксії, недоношеності, бронхолегеневої дисплазії, вроджених вад серця, патології нирок, внутрішньоутробної затримки росту та медикаментозної експозиції (глюкокортикостероїди, вазопресори, кофеїн) [2,4]. Фізикальне обстеження повинно включати оцінку центральної та периферичної перфузії, визначення пульсу на стегнових артеріях, вимірювання АТ на верхніх і нижніх кінцівках, аускультацию серця, оцінку частоти серцевих скорочень і ознак серцевої недостатності [5]. Серед інструментальних методів першочергове значення мають ехокардіографія та ультразвукове дослідження нирок із доплерографією судин. Ехокардіографія є критично важливою для виключення коарктації аорти та структурної серцевої патології, особливо при асиметрії артеріального тиску між кінцівками або ослабленні стегнового пульсу [5,6]. УЗД нирок дозволяє виявити вроджені аномалії, тромбоз ниркових судин, обструктивну уропатію чи ознаки ренопаренхіматозної патології, які є одними з провідних причин вторинної АГ у новонароджених [2,6].

Базове лабораторне обстеження включає загальний аналіз крові, електролітні показники, рівень креатиніну, сечовини, кислотно-лужний стан, аналіз сечі та оцінку функції нирок [4,7]. За показаннями можуть визначатися рівень реніну, альдостерону, тиреоїдних гормонів, кортизолу та

катехоламінів для виключення ендокринної патології [2]. В окремих випадках необхідними є ангіографічні методи візуалізації або магнітно-резонансна томографія судин.

До особливо небезпечних клінічних ситуацій належать гіпертензивні невідкладні стани, які супроводжуються гострим ураженням органів-мішеней. Поява судом, порушення свідомості, гострої серцевої недостатності, тяжких дихальних розладів, анурії, різкого зниження периферичної перфузії або ознак енцефалопатії вимагає негайного переведення новонародженого до відділення інтенсивної терапії та невідкладного контролю гемодинаміки [3,8]. У сучасних рекомендаціях наголошується, що критично високий АТ у новонароджених повинен розцінюватися не як ізольований симптом, а як потенційний прояв системного захворювання [2].

Лікувальна тактика визначається тяжкістю гіпертензії, її етіологією та наявністю ураження органів-мішеней. При помірному безсимптомному підвищенні АТ першочерговими є усунення потенційно оборотних чинників, оптимізація респіраторної підтримки, корекція болю, перегляд медикаментозної терапії та лікування основної патології [4,7]. При розвитку клінічно значущої або тяжкої її застосовують антигіпертензивну терапію під суворим контролем гемодинамічного статусу новонародженого. У неонатальній практиці можуть використовуватися вазодилататори, β -адреноблокатори, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту та блокатори кальцієвих каналів, однак вибір препарату залежить від етіології, постнатального віку та супутньої патології [2,9]. При гіпертензивних кризах можливе внутрішньовенне застосування антигіпертензивних препаратів із поступовим контрольованим зниженням АТ, оскільки надто швидка нормалізація показників може спричинити ішемію життєво важливих органів, зокрема головного мозку та нирок [8,9]. У міжнародних неонатальних рекомендаціях підкреслюється необхідність уникати агресивного зниження АТ та проводити терапію поетапно під постійним моніторингом життєвих показників [3].

Висновки. Артеріальна гіпертензія у новонароджених є складною мультифакторною патологією, що часто має вторинний характер та може бути раннім проявом тяжких нефрологічних, кардіальних або системних порушень. Висока клінічна настороженість лікаря, правильна методика вимірювання АТ, знання «червоних прапорців» та використання поетапного алгоритму діагностики дозволяють своєчасно ідентифікувати небезпечні стани та оптимізувати лікувальну тактику. Раннє виявлення АГ у новонароджених сприяє профілактиці гемодинамічних ускладнень, зниженню ризику ураження органів-мішеней та покращенню коротко- і довгострокових результатів лікування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. МОЗ України. Уніфіковані підходи до моніторингу стану новонароджених. Київ, 2023.
2. Neonatal Hypertension. In: StatPearls Publishing; 2025.
3. American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. Updated evidence review.
4. World Health Organization. Pocket Book of Hospital Care for Children. Geneva; 2022.
5. Flynn JT, Dionne JM. Neonatal hypertension: diagnosis and management. Pediatr Nephrol. 2023.
6. Starr MC, Flynn JT. Neonatal hypertension: cases, causes and clinical approach. Curr Opin Pediatr. 2024.
7. Nelson Textbook of Pediatrics. 22nd ed. Elsevier; 2024.
8. Dionne JM, Abitbol CL, Flynn JT. Hypertensive emergencies in neonates and infants. Pediatr Nephrol. 2022.
9. European Society recommendations on pediatric hypertension. 2023.
10. Українська асоціація неонатологів. Сучасні підходи до інтенсивної терапії новонароджених. Київ, 2024.