SCI-CONF.COM.UA

MODERN SCIENCE: CHALLENGES AND PROSPECTS



PROCEEDINGS OF III INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE OCTOBER 22-24, 2026

LONDON
2026

10. ***Гуменчук О. Ю., Шевченко О. О., Левон М. М., Кобзар О. Б., Левон В. Ф.*** 57
КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ВЕНОЗНИХ СИНУСІВ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ЛЮДИНИ
11. ***Довженко І. Ю.*** 59
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІН АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ЦИКЛУ
12. ***Журавель В. В., Гаврилишин Б. С., Борковський Д. С.*** 64
МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ АРХІТЕКТУРИ СИЛЬНОГО БРЕНДУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ТА ЙОГО ОЦІНКИ
13. ***Карпенко В. В., Шанигін А. В.*** 75
ВИКОРИСТАННЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОБАВОК СЕРЕД МОЛОДІ: ПОШИРЕНІСТЬ, МОТИВИ ТА ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ
14. ***Леонтюк О. П.*** 79
ЗАСТОСУВАННЯ КЕЙС-МЕТОДУ У ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР
15. ***Піскун А. В., Кульбачук О. С., Сідь Є. В.*** 84
КОМОРБІДНІ СТАНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ ПРИ КОРОНАВІРУСНИЙ ХВОРОБІ
16. ***Сагалюк Г. Д.*** 90
ФОРМУВАННЯ ІНШОМОВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ
17. ***Сащук Н. Г.*** 95
ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ МЕДСЕСТРИНСТВА»
18. ***Шульгай С. Т., Франко О. М., Корицька І. В.*** 99
ЕНДОТИПИ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: ВІД КЛІНІЧНОГО ФЕНОТИПУ ДО ПЕРСОНАЛІЗОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

PHARMACEUTICAL SCIENCES

19. ***Власова О. Ю., Гудзенко А. В., Власова І. Є.*** 106
ДОСЛІДЖЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ МІКРО- ТА МАКРОЕЛЕМЕНТІВ РОСЛИННОГО ЗБОРУ «ФІТОРЕЛАКСИН»
20. ***Ковальчук М.-С. В., Будзенко А. Т., Попович Ю. І.*** 110
МІСЦЕВІ ТА СИСТЕМНІ РЕТИНОЇДИ ПРИ ПЛАНУВАННІ ВАГІТНОСТІ: ВІДМІННОСТІ ДОКАЗІВ РЕПРОДУКТИВНОГО РИЗИКУ

КОМОРБІДНІ СТАНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ ПРИ КОРОНАВІРУСНИЙ ХВОРОБІ

Піскун Анастасія Вадимівна
к.мед.н., асистент кафедри
загальної практики-сімейної медицини,
психіатрії та неврології, ННІПО,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
Запоріжжя, Україна
ORCID ID: 0000-0001-6431-9617
Кульбачук Олександр Сергійович
к.мед.н., доцент, завідувач кафедри
загальної практики-сімейної медицини,
психіатрії та неврології, ННІПО,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
Запоріжжя, Україна
ORCID ID: ID: 0000-0003-0646-6701
Сідь Євгеній Володимирович
к.мед.н., доцент кафедри
загальної практики-сімейної медицини,
психіатрії та неврології, ННІПО,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
Запоріжжя, Україна
ORCID ID: 0000-0001-9198-9640

Вступ. Пандемія коронавірусу 2019 року, що була викликана одноланцюговим РНК-вмісним вірусом який тепер називається Severe Acute Respiratory Syndrome-related coronavirus-2 (SARSCoV-2) і викликає хворобу COronaVIrus Disease 2019 (COVID-19). Негоспітальна пневмонія при COVID-19 має тяжкий перебіг та високу летальність у вразливої категорії – людей похилого віку з поєднанням супутніх захворювань – артеріальною гіпертензією, цукровим діабетом, ожирінням, серцево-судинними захворювання (ССЗ), хронічною хворобою нирок, хронічними захворюваннями печінки, злоякісними пухлинами. Лише половина пацієнтів до надходження у стаціонар отримує базисну терапію щодо основних захворювань. За даними досліджень наявність

супутніх захворювань є основою для погіршення результатів серед пацієнтів з COVID-19 [1, 2, 3].

Мета дослідження. Узагальните відомості наукових джерел щодо коморбідних станів у пацієнтів із негоспітальною пневмонією при коронавірусний хворобі.

Залучаючи першоджерела з наукометричних баз даних Scopus, Web of science, PubMed проведено ретроспективний аналіз даних літератури з проблематики коморбідність у хворих на негоспітальної пневмонії поєднану з коронавірусною хворобою за 2020-2026 рр. Особливу увагу приділено впливу супутніх захворювань на тяжкість перебігу COVID-19, ризик розвитку ускладнень, прогностичні показники та ймовірність несприятливих клінічних наслідків.

Негоспітальна пневмонія, поєднана з коронавірусною хворобою (COVID-19), може мати вкрай тяжкий перебіг та високу летальність, особливо серед людей похилого віку з супутньою патологією (артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, ожиріння, серцево-судинні захворювання та злоякісні пухлини). Наявність цукрового діабету суттєво підвищує ризик госпіталізації, переведення до відділення інтенсивної терапії (ВІТ) та летальних наслідків. COVID-19 істотно загострює патофізіологію гіперглікемії [4, 5].

Основними предикторами несприятливого прогнозу та смерті є вік понад 57 років, наявність більше двох супутніх захворювань, виражена гіпоксемія на тлі низької сатурації при надходженні, а також лабораторні маркери (лейкоцитоз, підвищення рівня креатиніну, глюкози, АСТ, зниження загального білка та високий С-реактивний білок). Наявність задишки в підгострій та постковідній фазах зумовлена як залишковими морфологічними змінами в легенях (54,1 % пацієнтів), так і супутньою серцево-судинною патологією (45,9 % хворих), що підтверджується підвищенням рівня NT-proBNP у сироватці крові (22,9 % пацієнтів), що вимагає тісної співпраці пульмонологів та кардіологів [6, 7].

Агресивний вірус SARS-CoV-2 в основному вражає легені, більшість

пацієнтів з астмою та хронічною обструктивною хворобою легень (ХОЗЛ) мають підвищений ризик інфікування та, ймовірно, мають потенційно важчий перебіг COVID-19. Поєднання хронічних захворювань дихальної системи з коронавірусною інфекцією може сприяти посиленню запальної відповіді, поглибленню порушень вентиляційної функції легень і розвитку дихальної недостатності, що обґрунтовує необхідність ретельного клінічного спостереження за такими пацієнтами [8, 9].

Пневмонія на тлі COVID-19 провокує виражену гіперкоагуляцію та значно підвищує ризик тромботичних ускладнень у гострому та постковідному періодах, які ефективно мінімізуються тривалим (не менше двох місяців) прийомом антикоагулянтів. Тривалий перебіг хвороби понад 21 добу або у хворих із тяжким чи вкрай тяжким ступенем гіперкоагуляція змінювалася на гіпокоагуляцію та виникав ДВЗ-синдром [10, 11].

Вірусне та цитокінове ураження міокарда може маніфестувати міокардитами, гострою серцевою недостатністю, аритміями або гострим коронарним синдромом навіть у пацієнтів без кардіологічного анамнезу, створюючи ризики довгострокових наслідків. При запальному ушкодженні кардіоміоцитів лабораторно виявляють підвищення рівня CRP, прозапальних інтерлейкінів. Рівні інтерлейкінів (ІЛ-6, ІЛ-10) та сироваткового феритину корелюють із тяжкістю гострої фази та ризиком внутрішньолікарняної смертності (зокрема, порогове значення феритину 438,0 нг/мл є предиктором летальбільності при артеріальній гіпертензії). Візуалізаційні дослідження, такі як трансторакальна ЕхоКГ та МРТ серця з використанням діагностичних критеріїв міокардиту (Lake-Louise Criteria) виконують тільки тоді, коли результати можуть вплинути на тактику ведення хворого за максимально коротким протоколом в інфекційному періоді [12, 13].

Розрахунок індексу коморбідності Чарлсона у госпіталізованих хворих на COVID-19-асоційовану пневмонію є ефективним доповненням до стандартних шкал для оцінки ризику несприятливих наслідків і розробки персоналізованих терапевтичних стратегій. Врахування віку пацієнта та сукупності хронічних

захворювань за допомогою цього індексу дає змогу комплексніше оцінити вихідний клінічний ризик, визначити групи пацієнтів, які потребують посиленого моніторингу, та оптимізувати тактику ведення з урахуванням індивідуального профілю коморбідності [14].

Таким чином, негоспітальна пневмонія на тлі COVID-19 вирізняється вкрай тяжким перебігом та високою летальністю у вразливих категорій пацієнтів похилого віку, які мають супутню коморбідну патологію (ожиріння, артеріальну гіпертензію, цукровий діабет, серцево-судинні захворювання та злоякісні пухлини). Ключову роль у покращенні прогнозів відіграють сімейні лікарі, які мають підвищувати прихильність пацієнтів до своєчасного лікування хронічних захворювань, що істотно знижує загальні ризики смерті та полегшує перебіг коронавірусної інфекції. Переспективним є збільшення уваги до визначення маркерів асоційованих з імунозапальною відповіддю з метою прогнозування перебігу негоспітальної пневмонії поєднананої з коронавірусною хворобою у хворих з коморбідною патологією.

REFERENCES

1. Ssentongo P, Ssentongo AE, Heilbrunn ES, Ba DM, Chinchilli VM. Association of cardiovascular disease and 10 other pre-existing comorbidities with COVID-19 mortality: A systematic review and meta-analysis. PloS one. 2020;15(8):e0238215. DOI: 10.1371/journal.pone.0238215.

2. Avgaitis SS, Sid EV. The role of coronavirus infection in lung injury, which contributes to the occurrence of complicated course of community-acquired pneumonia. Reports of Vinnytsia National Medical University. 2024;28(3):545-549. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2024-28(3)-28. [In Ukrainian].

3. Skorokhodova NO, Fushtei IM. The problem of managing patients with community-acquired pneumonia combined with COVID-19 in comorbid conditions (Literature review). 2024; 11(4): DOI: 10.35339/ic.11.4.skf.

4. Кульбачук, О. С., Сідь, Є. В., Соловйов, О. В., & Піскун, А. В. (2026). Наукові досягнення в розумінні розвитку та перебігу негоспітальної

пневмонії, асоційованої з коронавірусною хворобою. *Актуальні проблеми сучасної медицини Вісник Української медичної стоматологічної академії*, *26*(3), 341-346. DOI: 1031718/2077-1096.26.3.341

5. Figliozzi S, Masci PG, Ahmadi N, Tondi L, Koutli E, Aimo A, et al. Predictors of adverse prognosis in COVID-19: a systematic review and meta-analysis. European journal of clinical investigation. 2020;50(10):e13362. DOI: 10.1111/eci.13362.

6. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The lancet. 2020;395(10229):1054-1062. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.

7. Konopkina LI, Shchudro OO. Cardiovascular system status in patients with dyspnea after COVID-19-associated pneumonia. Ukrainian Pulmonology Journal. 2022;31(4):14-21. DOI: 10.31215/2306-4927-2023-31-4-14-21. [In Ukrainian].

8. DuBuske L, Todoriko L, Koval H, Yuriev S, Semianiv I, Pashkovska N, et al. Asthma and allergy practice and COVID-19: a review. Part I. Tuberculosis, Lung Diseases, HIV Infection. 2021;2:44-51. DOI: 10.30978/TB-2021-2-44.

9. Zhao Q, Meng M, Kumar R, Wu Y, Huang J, Lian N, et al. The impact of COPD and smoking history on the severity of COVID-19: A systemic review and meta-analysis. Journal of medical virology. 2020;92(10):1915-1921. DOI: 10.1002/jmv.25889.

10. Fushtei IM, Mochonyi VO, Soloviov OV. The role ofanticoagulants inthe treatment of community-acquiredpneumonia in patients combinedwith coronavirus infection.Zaporozhye medical journal. 2025; 27(1): 95-100. (Ukrainian). DOI: 10.14739/2310-1210.2025.1.316504

11. Yurko KV, Merkulova NF, Solomennyk HO, Liesna AS, Kucheriavchen VV. Peculiarities of hemostasis disorders in patients with coronavirus infection. All-Ukrainian scientific practical medical journal "Infectious diseases". 2020;3(101):18-22. DOI: 10.11603/1681-2727.2020.3.11549. [In Ukrainian].

12. Avgaitis SS, Sid EV. Activation of the immune-inflammatory response

among patients with community-acquired pneumonia associated with coronavirus infection. Actual Problems of the Modern Medicine: Bulletin of Ukrainian Medical Stomatological Academy. 2024;24(1):4-9. [In Ukrainian] DOI: 10.31718/2077-1096.24.1.4

13. Nicol M, Cacoub L, Baudet M, Nahmani Y, Cacoub P, Cohen-Solal A, et al. Delayed acute myocarditis and COVID-19-related multisystem inflammatory syndrome. ESC heart failure. 2020;7(6):4371-4376. DOI: 10.1002/ehf2.13047.

14. Marushchak M, Krynytska I, Homeliuk T, Vayda A, Kostiv S, Blikhar V. Charlson comorbidity index and the severity of community-acquired pneumonia caused by SARS-CoV-2: A retrospective analysis. Dental and Medical Problems. 2024;61(2):173-179. DOI: 10.17219/dmp/166666.