



НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. БОГОМОЛЬЦЯ



Національна академія
медичних наук України

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з міжнародною участю
до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р.

«ЗДОРОВИЙ ПОЧАТОК ЖИТТЯ –
ЗАПОРУКА БЛАГОПОЛУЧНОГО МАЙБУТНЬОГО»



4 квітня 2025 р.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Київ

**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Національна академія медичних наук України**

**МАТЕРІАЛИ
науково-практичної конференції з міжнародною участю
до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р.**

**ЗДОРОВИЙ ПОЧАТОК ЖИТТЯ –
ЗАПОРУКА БЛАГОПОЛУЧНОГО МАЙБУТНЬОГО»**

**4 квітня 2025 р.,
м. Київ**

Київ
НМУ імені О.О. Богомольця
2025

Відповідальні за випуск:

завідувач кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця,
професор **Грузєва Т.С.**

директор Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та
профілактичної медицини ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, професор
Паламар Б.І.

професор кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця,
доцент **Галієнко Л.І.**

доцент кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, доцент
Іншакова Г.В.

Здоровий початок життя – запорука благополучного майбутнього: матеріали
науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня
здоров'я 2025 р., 4 квіт. 2025 р. К., 2025. 117 с.

У матеріалах щорічної науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р., який проводиться під гаслом «Здоровий початок життя – запорука благополучного майбутнього», висвітлено актуальні питання здоров'я матерів і дітей, розбудови системи громадського здоров'я, міжнародної, міжсекторальної та міждисциплінарної співпраці у сфері громадського здоров'я, доступності і якості медичної допомоги. Розкрито сучасні виклики та загрози для здоров'я населення епідемічного, екологічного, соціально-економічного, воєнного характеру, напрями боротьби з неінфекційними та інфекційними захворюваннями, профілактичні стратегії в охороні здоров'я, охарактеризовано соціально-економічні та екологічні детермінанти здоров'я тощо.

транспорт. В іншому дослідженні було продемонстровано захисний ефект етанольного екстракту квітки гібіскуса на кератиноцити, пошкоджені PM_{2,5} та зеленого чаю матча на рівень протизапальних цитокінів, антиоксидантні біомаркери та вміст коротколанцюгових жирних кислот. Пероральне введення α -бісапрололу викликало протективну дію на органи дихання, зменшувало рівень окисного стресу та викликав синтез протизапальних циткінів, α -бісапролол міститься переважно в ефірних оліях ромашки та кандеї.

Висновки. Наше дослідження продемонструвало, що в 10 найбільш населених містах України має місце перевищення рівня PM_{2,5}, окрім м. Одеси, де спостерігається граничний рівень забруднення PM_{2,5}. Тривалий вплив PM_{2,5} призводить до серцево-судинних хвороб, респіраторних розладів, репродуктивного нездоров'я, має нейротоксичну дію та впливає на метаболізм глюкози. Для усунення дії PM_{2,5} необхідно вносити корективи у політику охорони здоров'я населення, дотримуватися суворих норм викидів у повітря, запроваджувати політику сталого розвитку міст.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НУТРИЦІОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ДИСБАЛАНСУ 25-ГІДРОКСИХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛУ В ЕТІОПАТОГЕНЕЗІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Тетеріна В.В., Велика Н.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Актуальність. 25-гідроксихолекальциферол (25(OH)D) є незамінним регулятором абсорбції кальцію та відіграє важливу роль у численних протизапальних, імуномодулюючих та метаболічних процесах, маючи потужний потенційний вплив на ризик виникнення та клінічний перебіг захворювань шлунково-кишкового тракту, зокрема гострого панкреатиту, - третьої за частотою виникнення ургентної хірургічної патології в Україні. Протягом останніх років особливості метаболізму 25-гідроксихолекальциферолу в контексті менеджменту гострого панкреатиту викликають все більший інтерес науковців та клініцистів, оскільки дисбаланс 25(OH)D призводить до серйозних порушень кальцій-фосфорного обміну, як і більшість етіологічних чинників гострого панкреатиту (алкоголь, гіпоксія, гіперкальціємія, гіперліпідемія, лікарські засоби), а також може бути ланкою патогенезу захворювання, оскільки порушення

внутрішньоклітинного обміну кальцію – це один із пускових елементів при гострому панкреатиті, хоча рідко є первинним етіологічним фактором.

Матеріали і методи. Проведено аналіз даних актуальних наукових досліджень з метою визначення ролі дефіциту та надлишку 25-гідроксиколекальциферолу в етіопатогенезі гострого панкреатиту.

Результати досліджень. Доведено, що недостатність або дефіцит 25-гідроксиколекальциферолу в сироватці крові доволі часто зустрічаються у пацієнтів з гострим панкреатитом: за даними актуальних досліджень зниження рівнів 25(ОН)D (<50 нг/мл) різного ступеня тяжкості серед госпіталізованих становила 72,2-84,7%, тоді як нормальні показники (>50 нмоль/л) було виявлено лише у 15,3-27,8% пацієнтів з гострим панкреатитом. Також повідомляється про негативну кореляцію між ступенем важкості гострого панкреатиту згідно з переглянutoю класифікацією (Атланта, 2012) та рівнями 25(ОН)D в сироватці крові пацієнтів.

Підвищення загальної обізнаності лікарів та пацієнтів щодо численних позитивних впливів 25-гідроксиколекальциферолу водночас збільшило поширеність надмірної медикаментозної корекції недостатності та легкого дефіциту 25(ОН)D. Повідомляється про випадки гострого панкреатиту з тяжкою гіперкальціємією у дорослих та дітей, ускладненого панкреонекрозом і гострим ураженням нирок, як результат ятрогенного передозування або безконтрольного вживання пацієнтами вітамінних препаратів з метою самолікування. Особливої уваги заслуговують випадки гострого панкреатиту, спричиненого топічним застосуванням мазей із синтетичними аналогами холекальциферолу (такальцитол та 22-оксакальцитріол) для терапії псоріазу. У цих випадках причиною гіперкальціємії було надмірне надходження активних компонентів мазі через порушення бар'єрної функції шкіри внаслідок запалення або надто великої загальної площі нанесення засобу.

Висновки. Наведені дані підтверджують важливу роль профілактики дисбалансу 25-гідроксиколекальциферолу в сироватці крові в комплексі заходів, націлених на зниження ризику розвитку гострого панкреатиту. З метою попередження самолікування, принципово важливим є заохочування лікарями пацієнтів отримувати біологічно активні форми 25-гідроксиколекальциферолу виключно з природніх джерел: шляхом ендогенного вироблення в шкірі під час експозиції під прямими сонячними променями та з харчових продуктів (риба, яйця, молочні продукти, м'ясо). **Вищезазначене** також підтверджує необхідність вичерпного інструктажу лікарів щодо показань та побічних ефектів медикаментозної терапії холекальциферолом та його аналогами, а пацієнтів -

щодо коректних превентивних засобів для нутриціологічної корекції дисбалансу 25-гідроксихолекальциферолу та можливих серйозних наслідків самолікування вітамінними препаратами.

АКТУАЛЬНІСТЬ ГЕНОМНИХ І ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТЮТЮНОПАЛІННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Турос О.І., Коблянська А.В., Башинська В.В.

*ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»,
М. Київ, Україна*

Європейським регіональним бюро ВООЗ розпочато громадське обговорення другої Європейської програми роботи на 2026–2030 рр. (ЕПР-2) (2025).

За словами Д-ра Hans Henri P. Kluge, Європейського регіонального директора ВООЗ, «У нашому світі, що стрімко змінюється, турбота про здоров'я – це розумна інвестиція, ключовий фактор для підвищення рівня благополуччя кожної людини, сприяння економічному процвітання, зміцнення життєстійкості спільнот, забезпечення стабільності в суспільстві та підтримки солідарності» (2024).

Перше обговорення було присвячене протидії «тихої епідемії»: спільні зусилля щодо боротьби з неінфекційною захворюваністю (НІЗ) та профілактикою психічного здоров'я.

За даними ВООЗ куріння є одним із основних факторів ризику НІЗ. Ця страшна звичка носить характер глобальної епідемії і забирає щорічно близько семи мільйонів життів, випереджаючи хвороби серця і рак. Тютюнопаління — єдиний незалежний фактор ризику ІХС в осіб віком молодше 40 років. У цьому віці завзяті курці в 10–15 разів частіше помирають від серцево-судинних захворювань (ССЗ) порівняно з тими, які ніколи не курили. Встановлено, що ризик розвитку ССЗ прямо залежить від інтенсивності тютюнопаління. Куріння також завдає величезну системну шкоду органам дихання, зокрема легеням курця.

За даними організації Healthy Initiatives (2023), куріння є лише одним із аспектів, який відображає реакцію суспільства та психологічний стан. Не зважаючи на те, що проблема куріння здається “не на часі” під час війни, вона має значний середньо- та довгостроковий вплив на здоров'я суспільства, економіку,