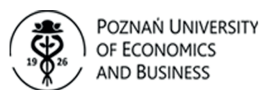


# НАУКА ТА ІННОВАЦІЇ: СУЧАСНИЙ ВЕКТОР РОЗВИТКУ ЄВРОПИ ТА СВІТУ:

## ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ МІЖНАРОДНОГО НАУКОВОГО ФОРУМУ (25-26 ТРАВНЯ 2023 Р.)

- «Медицина п'яти континентів»;
- «Повоєнний розвиток України:  
виклики та драйвери відновлення  
і сталого функціонування економіки  
в умовах євроінтеграційних процесів»



**ПЗВО «Міжнародний європейський університет»**

**НАУКА ТА ІННОВАЦІЇ:  
СУЧАСНИЙ ВЕКТОР РОЗВИТКУ  
НАУКИ ТА СВІТУ**

Міжнародний науковий форум  
(25-26 травня 2023 року)

Тези доповідей

Київ – 2023



УДК 61:33];001.891(08)

Н34

Рекомендовано до видання вченою радою ПЗВО «Міжнародний європейський університет»  
(протокол № 3 від 27 квітня 2023 року)

**Наука та інновації: сучасний вектор розвитку науки та світу : збірник тез доповідей**  
Н34 науково-практичних конференцій Міжнародного наукового форуму (25-26 травня 2023 року). – Чернігів : НУ «Чернігівська політехніка», 2023. – 186 с.

ISBN 978-617-7932-44-3

Тези доповідей науково-практичних конференцій «Медицина п'яти континентів» і «Повоєнний розвиток України: виклики та драйвери відновлення і сталого функціонування економіки в умовах євроінтеграційних процесів» містять результати пошукових досліджень учасників Міжнародного наукового форуму «Наука та інновації: сучасний вектор розвитку Європи та світу». Метою форуму є формування публічного транснаціонального наукового дискурсу між провідними науковцями, практиками, молодими вченими та студентами щодо вузькоспеціалізованих та міждисциплінарних результатів досліджень із вирішення медико-соціальних, соціально-економічних, фінансових і організаційно-управлінських проблем розвитку в умовах сучасного глобалізованого соціуму, сприяння створенню нових і посиленню існуючих зв'язків з міжнародного наукового співробітництва.

Для наукових, науково-педагогічних працівників, здобувачів вищої освіти, спеціалістів і практиків.

**Редакційна колегія:**

**Наволокіна Алла**, президент Міжнародного європейського університету, канд. екон. наук, доц., член-кореспондент Академії економічних наук України;

**Житар Максим**, перший проректор Міжнародного європейського університету, д-р. екон. наук, проф., академік Академії економічних наук України;

**Бельський Карл**, директор Мазовецької станції швидкої допомоги та санітарного транспорту Медіатранс у Варшаві, секретар асоціації Роботодавців екстреної медичної допомоги СПЗОЗ (Польща);

**Доан Світлана**, проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти Міжнародного європейського університету, д-р. мед. наук, проф.;

**Торбенко Ірина**, проректор з науково-педагогічної роботи та міжнародних зв'язків Міжнародного європейського університету, канд. пед. наук;

**Маргасова Вікторія**, проректор з наукової роботи Національного університету "Чернігівська політехніка", д-р. екон. наук, професор, заслужений економіст України

**Леонов Сергій**, перший проректор Сумського державного університету", д-р. екон. наук, професор

**Лісничук Оксана**, директор Навчально-наукового департаменту організації освітнього процесу Міжнародного європейського університету, канд. екон. наук, доцент;

**Лукаш Шарпак**, Президент правління Польського товариства медицини катастроф, проректор з науки та міжнародного співробітництва Медичної академії імені Марії Склодовської-Кюрі у Варшаві, доцент, PhD DPH MBA DBA (Польща);

**Приймак Наталія**, в.о. завідувача кафедри менеджменту, фінансів та бізнес-адміністрування, ННІ «Європейська школа бізнесу» Міжнародного європейського університету, канд. екон. наук; Ремига Юлія, в.о. директора ННІ «Європейська школа бізнесу» Міжнародного європейського університету, канд. екон. наук, доцент;

**Руденко Ольга**, професор кафедри публічного управління та менеджменту організацій Національного університету "Чернігівська політехніка", академік Академії економічних наук України, Віце-Президент ГО Міжнародна науково-освітня платформа «ОНОВЛЮЙСЯ», доктор наук з державного управління, професор

**Симонєць Євгеній**, директор ННІ «Європейська медична школа» Міжнародного європейського університету, канд. мед. наук;

**Бондаренко Анастасія**, завідувач кафедри педіатрії, імунології, інфекційних та рідкісних захворювань, ННІ «Європейська медична школа» Міжнародного європейського університету", д-р. мед. наук, професор;

**Боярко Ірина**, професор кафедри менеджменту, фінансів та бізнес-адміністрування, ННІ «Європейська школа бізнесу» Міжнародного європейського університету, д-р. екон. наук, професор;

**Сідельникова Лариса**, завідувачка кафедри фінансів, обліку та оподаткування Херсонського національного технічного університету, д-р. екон. наук, професор;

**Герасименко Леокадія**, Голова правління Громадської спілки "Спілка жінок України", амбасадорка миру

*Редакційна колегія не несе відповідальності за достовірність статистичної та іншої інформації, наданої в рукописах, і залишає за собою право не поділяти погляди авторів. За достовірність фактів, дат, назв, цитат тощо відповідальність несуть автори. Матеріали друкуються в авторській редакції. Зменшено втручання в обсяг і структуру матеріалів*

УДК 61:33];001.891(08)

ISBN 978-617-7932-44-3

© Міжнародний європейський університет, 2023

ВАРЛАМОВА Оксана, ІЗІРІНСЬКА Юлія	ОСОБЛИВОСТІ СТРЕС ІНДУКОВАНИХ НЕЙРОЕНДО- КРИННИХ ЗМІН В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ .....102
ВИСОЧАНСЬКА Тетяна, ШПАЧЕНКО Ілля	СОЦІАЛІЗАЦІЯ УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ ЗА КОРДО- НОМ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ .....105
ВИШНЕВСЬКА Олена	СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИ- СТИКИ .....107

### СЕКЦІЯ 3.

#### РІДКІСНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ПІДХОДИ ДО ЇХ МЕНЕДЖМЕНТУ

БІЛЬКЕВИЧ Анна, КОВАЛЕНКО Вікторія	РІДКІСНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ ..... 110
КУЧЕР Ангеліна, КОВАЛЕНКО Вікторія	ХВОРОБА КРАББЕ ЯК РІДКІСНА ГЕНЕТИЧНА ПАТО- ЛОГІЯ ..... 113
LANGELER Marilyn Louise	LABORATORY MARKERS OF PEDIATRIC AUTOIMMUNE ENCEPHALITIS ..... 115
BONDARENKO Anastasiia, ZABRODSKA Liudmyla HILFANOVA Anna	PID PATIENTS IN UKRAINE UNDER WAR CONDITIONS..... 117
МАНДРИК-МЕЛЬНИЧУК Марія	ГЕНДЕРНИЙ КОМПОНЕНТ У МЕДИЦИНІ: ШЛЯХ ЖІНКИ- НАУКОВИЦІ ВІД ВИТОКІВ ДО СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ..... 119

**Міжнародна науково-практична конференція  
«ПОВОСННИЙ РОЗВИТОК УКРАЇНИ: ВИКЛИКИ ТА ДРАЙВЕРИ  
ВІДНОВЛЕННЯ І СТАЛОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ЕКОНОМІКИ В УМОВАХ  
ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ»**

### СЕКЦІЯ 1.

#### ІНСТИТУЦІЙНІ РЕФОРМИ ТА ДОСВІД ЄС ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОВОСННОГО ВІДРОДЖЕННЯ УКРАЇНИ

АЛЕКСЄЄНКО-ЛЕМОВСЬКА Людмила	ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ МУЛЬТИ- ЛІНГВАЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРА- ЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ..... 122
БОЯРКО Ірина	МІЖНАРОДНИЙ МЕХАНІЗМ ВИПЛАТИ РЕПАРАЦІЙ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЕКОНОМІКИ УКРАЇНИ: ПРО- БЛЕМИ ТА ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ..... 125
ЄРМАКОВ Олександр ЛАЗУТІН Андрій	УКРАЇНА В СВІТОВОМУ РЕЙТИНГУ ІННОВАЦІЙ- НОСТІ (GII)..... 129

**КУЧЕР Ангеліна,**  
здобувач 2-курсу ННІ «Європейська медична школа»,  
Міжнародний європейський університет, м. Київ, Україна  
**КОВАЛЕНКО Вікторія,**  
к.б.н., доцент, завідувач кафедри фундаментальних  
та медико-профілактичних дисциплін  
ННІ «Європейська медична школа»  
Міжнародний європейський університет, м. Київ, Україна

## **ХВОРОБА КРАББЕ ЯК РІДКІСНА ГЕНЕТИЧНА ПАТОЛОГІЯ**

В даний час медична наука розвивається швидкими темпами. Завдяки зусиллям лікарів різних спеціальностей створені високоефективні технології лікування, які роблять можливим позбавлення людини від хвороб, що ще зовсім недавно вважалися невиліковними, дозволяють істотно знизити рівень захворюваності різних вікових груп населення, значно підвищити якість життя в цілому. Разом з тим існують хвороби, які і досі є невиліковними і в першу чергу це стосується рідкісних генетичних захворювань.

Серед таких патологій можна виокремити генетично обумовлений гліколіпідоз, що протікає з переважним ураженням мієлінових волокон, або хворобу Краббе. Згідно статистичних даних це приблизно 1 особа на 100000 новонароджених. Слід зауважити, що прояви даної патології частіше за все зустрічаються в арабів, які проживають на території Ізраїлю. Хвороба діагностується в 1 дитини на 6000 новонароджених. Порівняно високий рівень захворюваності і серед жителів Скандинавських країн – 1:50000 [1]. В Україні реєструються окремі випадки захворювання, але точних, узагальнених даних щодо розповсюдження хвороби немає [2].

Хвороба Краббе, як правило, це швидко прогресуюче демієлінізуюче дегенеративне захворювання центральної нервової системи. Тип успадкування даної патології – аутосомно-рецесивний. В основі лежить зниження активності ферменту галактозилцерамід-b-галактозидази, який в нормі розщеплює галактоцереброзид до цераміду і галактози. Хвороба Краббе виникає в процесі мутацій (сьогодні їх виявлено близько 60) в гені GALC, який розташований на 14 хромосомі (14q31) [3].

Залежно від віку виділяють чотири клінічні форми протікання захворювання: інфантильну (класичну) форму при якій розвиток хвороби починається з 3-6 місяців; пізню інфантильну – 6-18 місяців; ювенільну – 3-8 років, та дорослу – яка проявляється у осіб старше 20-ти років.

Інфантильна форма (припадає 90-95% випадків) має три стадії, та найважчий перебіг. Першій стадії характерні такі симптоми як: підвищена збудливість (безпричинний крик дитини), ускладнення з вигодовуванням, м'язовий гіпертонус (верхні і нижні кінцівки в розігнутому стані, кулаки стиснуті). В подальшому проявляються порушення психомоторного розвитку, можливі судоми. Друга стадія, характеризується глибокими розумовими розладами, млявим тетрапарезом, зниженням сухожильних рефлексів. М'язова гіпертонія змінюється гіпотонією. На третій стадії основні клінічні прояви пов'язані з розвитком бульбарно-псевдобульбарного синдрому, судомами, порушенням процесу ковтання, втратою зору, звучності голосу, функцій головного мозку.

Пізня інфантильна та ювенільна форми хвороби Краббе протікають з менш бурхливим перебігом. Одними з перших симптомів можуть бути дратівливість, регрес психомоторного розвитку, атаксія та порушення зору у вигляді зорової агнозії (нездатності впізнавати і класифікувати інформацію, що надходить) або геміанопсія, при якій випадає половина



зорового поля. В подальшому відбувається зниження інтелекту, спостерігаються спастичні парези та паралічі, які виникають через прогресуючу мозочкову атаксію і невропатію [4].

При дорослій формі, основні симптоми це атаксія та полінейропатія. Захворювання прогресує повільно, навіть описані випадки діагностики хвороби пацієнта у 60-річному віці. [5].

Прогноз несприятливий – при інфантильній формі захворювання летальний кінець настає протягом 2-х років, однак при пізніх формах захворювання і повільному прогресуванні, тривалість життя збільшується.

Діагностувати патологію можливо за допомогою нейровізуалізаційних, електрофізіологічних, лабораторних тестів. Однак перші звернення хворих, як правило, пов'язані зі скаргами на порушення рухової активності, відмову від їжи, підвищення м'язового тону, тому лікарі іноді помилково приймають захворювання за ДЦП і діагноз не встановлюється своєчасно.

Патологія на даний час не піддається виліковуванню, тому всі заходи боротьби носять симптоматичний та підтримуючий характер, включаючи приймання протисудомних препаратів. Крім того, для покращення м'язового тону та кровообігу показана фізіотерапія.

На ранніх стадіях захворювання або при повільно прогресуючих формах досить ефективним методом лікування є трансплантація кісткового мозку, отриманого з клітин пуповинної крові (гемопоетичних стовбурових клітин), яка дозволяє стабілізувати стан хворого і знизити прояви симптомів.

Узагальнюючи вищевикладене, можемо зробити наступні висновки. Хвороба Краббе – рідкісна, складна спадкова патологія, яку вкрай необхідно вчасно діагностувати шляхом виявлення лабораторних маркерів глободноклітинної лейкодистрофії ще до розвитку перших клінічних проявів, що дає можливість для спроб лікування патології. Окрім того, необхідно проводити генетичну діагностику в передімплантаційному періоді або до пологів. Експериментальні розробки щодо лікування ведуться в напрямку генної терапії, пошуку препаратів які здатні активувати ген GALC.

До того ж у 10 штатах США вже створено клінічний реєстр хвороби та проводиться масовий скринінг новонароджених, який надає можливість отримати вчасне лікування та догляд. На превеликий жаль в Україні такого реєстру немає, але з великою надією сподіваємось, що ситуація зміниться, бо наші лікарі-герої, а наша медицина активно крокує вперед.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Wenger, D. A. Molecular genetics of Krabbe disease (globoid cell leukodystrophy): diagnostic and clinical implications / D. A. Wenger, M. A. Rafi, P. Luzi // Hum. Mutat. – 1997. – Vol. 10, № 4. – P. 268–279.
2. Пічкур Н.О. Нейропатичні форми лізосомних хвороб накопичення в Україні. Міжнародний неврологічний журнал. 2017;7(93):47-55. doi: 10.22141/2224-0713.7.93.2017.116548.
3. Suzuki K. Evolving perspective of the pathogenesis of globoid cell leukodystrophy (Krabbe disease) / K. Suzuki // Proc. Japan Acad. – 2003. – N. 1. – P. 1–8.
4. Szymanska K., Ługowska A., Laure-Kamionowska M., Bekiesinska-Figatowska M., Gieruszczak-Białek D., Musielak M., Eichler S., Giese A.K., Rolfs A. Diagnostic difficulties in Krabbe disease: a report of two cases and review of literature. Folia Neuropathol 2012;50:346-356
5. Debs R., Froissart R., Aubourg P., Papeix C., Douillard C., Degos B., Fontaine B., Audoin B., Lacour A., Said G., Vanier M.T., Sedel F. Krabbe disease in adults: phenotypic and genotypic update from a series of 11 cases and a review. J Inherit Metab Dis. 2013 Sep;36(5):859-68. doi: 10.1007/s10545-012-9560-4.