



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ



ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ



КЗ «БАХМУТСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ
КОЛЕДЖ»



ГО «АСОЦІАЦІЯ
МЕДИКІВ
УКРАЇНИ»

XIII Міжнародна науково-практична конференція

«ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ МЕДИЦИНИ ТА ОСВІТИ»

16–17 травня 2026 року



Присвячується
100-річчю
Бахмутського медичного
фахового коледжу

**ЗБІРНИК ТЕЗ
НАУКОВИХ ДОПОВІДЕЙ**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БАХМУТСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ
АСОЦІАЦІЯ МЕДИКІВ УКРАЇНИ

ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ МЕДИЦИНИ ТА ОСВІТИ

МАТЕРІАЛИ
XIII Міжнародної науково-практичної конференції

16-17 травня 2026 року

Бахмут – Полтава – Харків, 2026

УДК 616+37.0(477)

Дослідження в галузі медицини та освіти: Матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції. – Бахмут-Полтава-Харків, 16-17 травня 2026 р.//Полтава-Харків: ХНМУ, АМУ, БМФК, 2026 р. – 82 с.

Дане видання містить матеріали доповідей учасників XIII Міжнародної науково-практичної конференції «Дослідження в галузі медицини та освіти», яка відбулася в режимі он-лайн 16-17 травня 2026 року.

Матеріали конференції видаються мовою оригіналу.

Редакційна колегія:

Відповідальні редактори:

Наконечна О.А. – проректор з наукової роботи Харківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор.

Красножон Н.М. – директор Бахмутського медичного фахового коледжу.

Усенко С.А. – голова Асоціації медиків України, в.о. завідувача кафедри гігієни та екології Харківського національного медичного університету, кандидат медичних наук, доцент.

Матеріали друкуються в авторській редакції.

Відповідальність за зміст, граматичну та стилістичну правильність текстів несуть автори і наукові керівники.

*Розглянуто та затверджено на засіданні методичної ради БМФК
Протокол № 5 від 08.05.2026 року*

© Асоціація медиків України, 2026
© Бахмутський медичний фаховий коледж, 2026
© Харківський національний медичний університет, 2026

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
------------------------	---

I. СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ МЕДИЦИНИ

<i>Алізода С., Карабан О.М., Усенко С.А., Усенко С.Г., Дяченко М.С., Профілактика захворюваності на малярію як складова формування громадського здоров'я в Республіці Таджикистан</i>	6
<i>Болдарєва В.М., Гостра цереброваскулярна патологія</i>	8
<i>Васильєва М.А., Метаболічні та нейропротекторні ефекти актовегіну: огляд експериментальних досліджень</i>	10
<i>Гвоздецька Г.С., Жукуляк О.М., Генік Н.І., Ємець Н.О., Персоналізована прегравідарна підготовка та ведення вагітності у жінок із блюванням вагітних в анамнезі</i>	12
<i>Дяченко М.С., Усенко С.А., Усенко С.Г., Вплив внутрішньоклітинних збудників для розвитку гострих обструктивних бронхітів у дітей (аналіз літератури)</i>	15
<i>Козар О.М., Predictors of the development of delayed pregnancy</i>	17
<i>Коробкова І.В., Морозова Н.С., Попов О.О., Головчак Г.С., Сучасні тенденції у дезінфекції при гнійно-септичних інфекціях у після операційний період в умовах війни</i>	19
<i>Кривко Ю.Я., Щурко М.М., Патогенетичне значення дисліпідемії на серцево-судинну діяльність</i>	20
<i>Нікуліна Г.Л., Багмут В.В., Дослідження та гігієнічна оцінка хімічних речовин повітря житлових приміщень як складова частина збереження здоров'я</i>	22
<i>Подаваленко А.П., Нессонова Т.Д., Ярошенко А.С., Ткаченко С.О., Білера Н.В., Фактори ризику поширеності скарлатини у північних областях України</i>	24
<i>Семенова Л.М., Ефективність адміністрування антимікробних препаратів в умовах ЦРЛ: практичний досвід</i>	26
<i>Симонова Г.А., Інновації в медичній практиці: сучасні підходи клінічної мікробіології в Україні</i>	29
<i>Сойка Л.Д., Щурко М.М., Патогенетичне значення гіперглікемії на ендотелій судин</i>	30
<i>Токар Р.У., Predictors of the development of cervical dysplasia</i>	32
<i>Усенко С.А., Усенко С.Г., Дяченко М.А., Логвинюк Р.П., Професійне вигорання медиків як соціальна та психологічна проблема в умовах правового режиму воєнного стану</i>	33
<i>Усенко С.Г., Усенко С.А., Дяченко М.А., Формування резильєнтності у осіб похилого віку під час дії правового режиму воєнного стану</i>	35
<i>Цимбал О.І., Основні проблеми децентралізованого водопостачання в Нововодолазькій громаді Харківської області</i>	37

(Шкала сприйнятого стресу (PSS-10), Perceived Stress Scale, Шкала стресу Холмса та Рея (Social Readjustment Rating Scale) тощо).

З метою профілактики симптомів професійного вигорання можна рекомендувати дотримання режиму праці та відпочинку, використання методик саморегуляції та звернення (за необхідності) за психологічною та психіатричною допомогою, а також дотримання безпечних умов праці.

Таким чином, можемо вважати проблему професійного вигорання медичних працівників, а особливо лікарів-стоматологів, під час дії правового режиму воєнного стану найактуальнішою медичною та психологічною проблемою, яка може впливати на особистісні якості лікаря та знижувати якість надання медичних послуг пацієнтам. З метою зменшення таких негативних впливів необхідно покращувати умови праці лікарів, та застосовувати засоби індивідуальних прийомів саморегуляції, своєчасного звернення за психологічною та психіатричною допомогою.

ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ ПІД ЧАС ДІЇ ПРАВОВОГО РЕЖИМУ ВОЄННОГО СТАНУ

Усенко Світлана Георгіївна, Харківський національний медичний університет, к.мед.н., доцент, доцент ЗВО кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я, orcid.org/0000-0002-2567-7267

Усенко Сергій Анатолійович, Харківський національний медичний університет, к.мед.н., доцент, в.о. завідувача кафедри гігієни та екології, orcid.org/0000-0003-3667-7251

Дяченко Марина Сергіївна, Харківський національний медичний університет, PhD, доцент ЗВО кафедри педіатрії №2, orcid.org/0000-0002-2006-334

Загальновідомим показником готовності суспільства протистояти викликам сьогодення є консолідація громадян під час важких життєвих випробувань навколо формування почуття солідарності співгромадян для вирішення проблем, що можна вважати соціальною резильєнтністю. Нами також було визначено, що роль психологічної складової резильєнтності підвищується саме в умовах екстремальних ситуацій, особливо під час воєнного стану. Окремою групою, яка гостро реагує на ці виклики, є особи похилого віку. Це спостерігається у закладах геріатричного профілю серед їх пацієнтів.

Резильєнтністю осіб похилого віку в геріатричних закладах в умовах воєнного стану можна вважати здатність літніх людей зберігати психологічну стійкість, адаптуватися до стресових подій і відновлюватися після травматичних впливів (обстріли, евакуація, втрата близьких, ізоляція тощо). У межах геронтології резильєнтність розглядається як багатовимірне

явище, що включає: психологічний компонент як здатність керувати емоціями, знижувати тривожність; соціальний компонент – підтримка з боку персоналу, родини, інших мешканців; фізичний компонент – стан здоров'я, мобільність та духовний компонент, який можна розглядати як сенс життя, віри та життєвих цінностей. Особи похилого віку часто мають накопичений життєвий досвід, що може підсилювати їхню стійкість, але водночас приводить до підвищеної вразливості через втрати та хронічні захворювання.

В умовах війни ризики для психічного здоров'я різко зростають через хронічний стрес і страх; загострення депресії; посттравматичний стресовий розлад; соціальну ізоляцію та порушення звичного способу життя. У геріатричних закладах ці фактори можуть посилюватися через обмеження пересування, дефіцит ресурсів і нестачу персоналу.

На підставі анкетування нами було встановлено, що резильєнтності сприяють наступні групи факторів: індивідуальні (позитивне мислення, когнітивна збереженість та життєвий досвід подолання труднощів); соціальні (підтримка персоналу, контакт із родиною та згуртованість мешканців); організаційні (безпечне середовище, чіткий режим дня та психологічна допомога).

Велика роль при цьому відводиться медичним та соціальним працівникам, які відіграють ключову роль у створенні атмосфери безпеки, наданні емоційної підтримки, виявленню ранніх ознак дезадаптації та організації активностей (арттерапія, спілкування, рухова активність). Основними методами підвищення резильєнтності, на нашу думку, є:

- Психологічні інтервенції у вигляді підтримувальних бесід, когнітивно-поведінкової терапії;
- Соціальні заходи, а саме групові заняття та підтримка комунікації;
- Реабілітаційні програми шляхом підвищення фізичної активності та ерготерапії;
- Духовна підтримка через релігійні практики та бесіди про сенс життя.

Для оцінки стану резильєнтності серед осіб похилого віку геріатричних закладів можуть використовуватись шкала резильєнтності (CD-RISC), шкала депресії для літніх (GDS), шкала тривожності (HADS) та опитувальники якості життя.

Таким чином, можемо вважати що резильєнтність осіб похилого віку в геріатричних закладах під час війни – це ключовий ресурс виживання і збереження психічного здоров'я. Її розвиток потребує комплексного підходу: індивідуального, соціального та організаційного.