



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. – 83 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 післяопераційний 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

II. НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТІ

<i>Bubentsova L.V.</i> , Prosodic system of the english language: functional, communicative, and systemic aspects	39
<i>Васильєв М.С.</i> , Цифровізація та штучний інтелект у викладанні англійської мови: стратегії, інструменти та виклики	41
<i>Грабельников О.М.</i> , Інноваційний підхід до формування оздоровчої активності здобувачів освіти шляхом інтеграції активних парків	42
<i>Diana Ețco., Usenko S.A, Usenko S.G</i> , <i>Zemstvo Medicine in Transition: The 1910 Congress of Physicians of the Tiraspol Uyezd (Kherson Governorate)</i>	45
<i>Завражна Г.О.</i> , Організація та проведення онлайн-лекцій у закладах фахової передвищої освіти в умовах дистанційного навчання.	48
<i>Кузик І.Я.</i> , Застосування кейс-методу з елементами міждисциплінарної інтеграції під час проведення практичних занять з дисципліни «Неврологія» у студентів відділення «Лікувальна справа»	52
<i>Пономарьова О.О.</i> , Інноваційні технології в освіті	54
<i>Самойленков О.Є.</i> , Інструменти дистанційного контролю знань студентів в умовах розповсюдження інструментів штучного інтелекту	56
<i>Скородумова Л.Б.</i> , Профілактика порушення постави засобами фізичних вправ у музикантів на заняттях фізичної культури	58
<i>Ткаченко Л.Д.</i> , Сучасні тенденції та новітні технології в освіті	60
<i>Шевченко Н.М.</i> , Інноваційні технології у формуванні мотиваційно-ціннісного ставлення здобувачів освіти до фізичного виховання	63
<i>Шендрик Т.М.</i> , Використання інноваційних технологій під час викладання предметів гуманітарного циклу	66

III. НАУКОВИЙ ПРОСТІР МОЛОДІ

<i>Жаріков Є., Грабельников О.М.</i> , Самооцінка фізичного розвитку студентів у контексті формування індивідуальної фізичної культури	68
<i>Малишева Л., Болдарєва В.М.</i> , Штучний інтелект в освіті та науці: від теоретичних алгоритмів до практичного порятунку життів	70
<i>Нестеренко А., Грабельников О.М.</i> , Трансформація фізичного виховання: шлях від традиційних практик до цифрових інструментів	72
<i>Олійник Д., Мартиненко К., Мокрякова М.І.</i> , Гігієнічні особливості формування комунікативних навичок студентів в умовах цифровізації медичного освітнього середовища	75
<i>Цикаленко А., Васильєва М.А.</i> , Седативні препарати та плацебо	77
<i>Латик Д., Латик Д., Гриньова Т.В.</i> , Новоселицький медичний коледж: історія, що формує майбутнє медицини	78
<i>Філіппенко В., Літвін Т.В.</i> , Родинна історія: пам'ять, що болить і надихає	80

спрямовані на формування стійкої мотивації до фізичної активності та підвищення рівня здоров'я студентської молоді.

ZEMSTVO MEDICINE IN TRANSITION: THE 1910 CONGRESS OF PHYSICIANS OF THE TIRASPOL UYEZD (KHERSON GOVERNORATE)

Dr. Diana ETCO, Institute of History of USM, Republic of Moldova, Chisinau

Usenko S.A, profesor, Kharkiv National Medical University

Usenko S.G, associate professor, Kharkiv National Medical University

ЗЕМСЬКА МЕДИЦИНА В ПЕРЕХІДНИЙ ПЕРІОД: З'ЇЗД ЛІКАРІВ ТИРАСПОЛЬСЬКОГО ПОВІТУ (ХЕРСОНСЬКОЇ ГУБЕРНІЇ) 1910 Р.

Діана Ецко, доктор історичних наук, Інститут історії Національної академії наук Республіки Молдова, м. Кишинів, Республіка Молдова

Усенко Сергій Анатолійович, професор ЗВО, Харківський національний медичний університет

Усенко Світлана Георгіївна, доцент ЗВО, Харківський національний медичний університет

Резюме. У дослідженні аналізується інституційний стан земської медицини за архівними матеріалами з'їзду лікарів Тираспольського повіту Херсонської губернії 1910 р. На основі протоколів нарад та статистичних звітів реконструйовано районну організацію охорони здоров'я, епідеміологічний тиск, санітарну інфраструктуру та адміністративні проблеми. Матеріали конгресу розкривають перехідний момент у сільській медицині, який позначений розширенням попиту пацієнтів, постійними інфраструктурними обмеженнями та зростанням професійної саморефлексії. Завдяки критиці джерел та історіографічному контекстуалізації дослідження розміщує місцеве медичне управління в рамках більш широких розробок громадської охорони здоров'я пізньої імперії.

Abstract. This study analyzes the institutional condition of zemstvo medicine through archival materials from the 1910 Congress of Physicians of the Tiraspol Uyezd in the Kherson Governorate. Drawing on meeting protocols and statistical reports, the article reconstructs district healthcare organization, epidemiological pressures, sanitary infrastructure, and administrative challenges. The congress proceedings reveal a transitional moment in rural medicine marked by expanding patient demand, persistent infrastructural limitations, and increasing professional self-reflection. Through source criticism and historiographical contextualization, the study situates local medical governance within broader late-imperial public health developments.

Istoria medicinei zemstvo din Ucraina a fost studiată pe scară largă în ceea ce privește realizările și principiile sale de organizare. Lucrările istoricilor moderni notează că medicii zemstvo au combinat activ activitățile terapeutice și preventive, dar atenția acordată condițiilor muncii lor și caracteristicilor locale ale asistenței medicale rurale rămâne insuficientă. După cum au remarcat contemporanii, „medicul este întotdeauna în district, iar pacienții nu știu niciodată unde să găsească un medic”. O arhivă bogată a zemstvo-ului local a supraviețuit până astăzi, inclusiv înregistrările congreselor medicilor și rapoartele anuale. Acest studiu se bazează pe materialele congresului medical al raionului Tiraspol din 1910, care ne permite să urmărim realitățile medicinei zemstvo în ajunul primului război mondial.

Materialele congresului reprezintă o sursă primară cea mai valoroasă: ele oferă o idee despre organizarea asistenței medicale, problemele de personal și condițiile sanitare ale regiunii. Pentru acuratețea istorică, am comparat aceste date cu lucrările publicate: de exemplu, o imagine de ansamblu istorică a regiunii confirmă infrastructura întârziată și neregula generală a raportării zemstvo la sfârșitul secolului al XIX-lea. Astfel, analiza sursei combină comunicarea directă a statisticilor și evenimentelor și critica limitărilor acestora, ceea ce este în concordanță cu metodele științei medicale istorice.

Potrivit documentelor, în raionul Tiraspol existau 12 centre medicale zemstvo și 13 posturi medicale (al 13-lea era interraional). Parcela medie (excluzând partea interjudețeană) a constituit circa 514 metri pătrați. verste și 20–24 mii locuitori. Peste 304 mii de persoane (în orașe - ≈50 mii, în volosturi - 254 mii) au fost deservite de medicii locali. În cursul anului, au fost acordate circa 16,2 mii de prestații de ambulatoriu și de apartament (la domiciliu) per locație, ceea ce reprezintă cu 14% mai mult decât în anul precedent. Dintre toate vizitele, 27,4% au fost vizite repetate; În același timp, utilizarea unui paramedic a reprezentat aproximativ 30,6% din toate beneficiile pe raion. Distribuția vizitelor preferențiale (gratuite) între site-uri a fost neuniformă (într-un site - 27,4%, în altul până la 59,4%). Aproximativ 9% dintre cei deserviți erau locuitori ai orașului, 88,5% locuitorii din volosturi și zonele rurale, restul erau din alte județe. Fiecare site avea un centru medical desemnat situat în centrul administrativ - un oraș, oraș sau sat mare. Această structură asigura accesibilitatea teritorială a îngrijirilor medicale și corespundea principiilor medicinei zemstvo, axate pe apropierea medicului de populație. În medie, un district raional a reprezentat aproximativ 514 mile pătrate de teritoriu și peste 20 de mii de rezidenți din mediul rural, ceea ce ilustrează scara responsabilității personalului medical raional. Raportul dintre suprafață, populație și locația centrelor medicale arată dorința zemstvo-ului de a organiza rațional rețeaua medicală cu resurse limitate.

Astfel, statisticile indică o încărcare în creștere a sistemului de îngrijire: numărul și procentul pacienților internați a crescut, proporția vizitelor repetate și la paramedic este semnificativă. Orașul Tiraspol nu avea propriul spital zemstvo; funcția sa era doar îngrijirea în ambulatoriu; locuitorii din mediul rural trebuiau adesea să călătorească zeci de mile, ceea ce reducea oportunitatea asistenței. Analiza acestor cifre ilustrează caracteristici caracteristice începutului de secol XX. probleme ale sănătății rurale: infrastructura s-a dezvoltat lent, în timp ce rata de morbiditate a populației, în primul rând infecțioasă, a rămas ridicată.

La nivel financiar s-a discutat și personalul pentru unitatea medicală a județului. Adunarea districtuală zemstvo a decis în 1911 să înființeze un nou centru medical în volost Evgenievskaya; a alocat 600 de ruble. „spre disprețul orfanilor care au murit de holeră”. Personalul paramedicilor de rezervă a fost majorat de la două la patru persoane, iar postul de paramedic-moașă a fost introdus în raionul 2 Malaeshti. Astfel, au fost luate măsuri la nivel local pentru extinderea rețelei de posturi medicale și acordarea de asistență grupurilor deosebit de vulnerabile. Modificări de personal sunt implicate și în sectorul sanitar: congresul a instruit toți medicii locali să prezinte propuneri de ajustare a „Instrucțiunilor medicale din 1903”, iar medicul sanitar să întocmească un nou proiect de instrucțiune pe baza acestor comentarii. Aceasta a însemnat actualizarea standardelor de muncă pentru medicii de raion și paramedicii, ceea ce reprezintă indirect o măsură de îmbunătățire a personalului: noile reguli ar putea îmbunătăți calificările și motivația personalului. Toate aceste decizii reflectau sarcinile „măsurilor drastice” în spiritul unui nou timp solicitant, dar în același timp se încadrează în cadrul reformismului moderat - fără inovații instituționale radicale.

Astfel, materialele congresului medicilor din raionul Tiraspol din 1910 demonstrează trăsăturile tipice ale medicinei zemstvo din perioada pre-revoluționară: o combinație de inițiativă locală și control centralizat strict, accent pe tratarea epidemilor evidente și sprijinirea infrastructurii la un nivel limitat. Măsurile introduse (puncte noi, personal, economii de costuri) indică faptul că autoguvernarea zemstvo a încercat să se adapteze la nevoile tot mai mari ale populației, dar a fost constrânsă de restricții bugetare și organizaționale. Analiza sursei a arătat că starea medicinei în județ a fost caracterizată de probleme de distanțe lungi, înmatriculări neregulate și echipamente tehnice insuficiente (de exemplu, filtre). În același timp, rezidenții au folosit din ce în ce mai mult asistența zemstvo (o creștere a numărului de pacienți) și au cerut îngrijire îmbunătățită pentru bolnavii cronici și sprijin preferențial.

Дослідження в галузі медицини та освіти: Матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції. – Бахмут-Полтава-Харків, 16-17 травня 2026 р.//Бахмут-Полтава-Харків: ХНМУ, АМУ, БМФК, 2026 р. – 83 с.

Відповідальний за випуск: Шендрик Т.М. – методист КЗ «Бахмутський медичний фаховий коледж»

Підписано до друку 12.05.2026
Наклад 100



Бахмут – Полтава – Харків

— 2026 —