SCI-CONF.COM.UA

SCIENTIFIC DEVELOPMENT IN A CHANGING WORLD



PROCEEDINGS OF X INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE SEPTEMBER 28-30, 2026

LVIV
2026

SCIENTIFIC DEVELOPMENT IN A CHANGING WORLD

Proceedings of X International Scientific and Practical Conference

Lviv, Ukraine

28-30 September 2026

Lviv, Ukraine

2026

UDC 001.1

The 10th International scientific and practical conference "Scientific development in a changing world" (September 28-30, 2026) SPC "Sci-conf.com.ua", Lviv, Ukraine. 2026. 650 p.

ISBN 978-966-8219-80-1

The recommended citation for this publication is:
Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Scientific development in a changing world. Proceedings of the 10th International scientific and practical conference. SPC "Sci-conf.com.ua". Lviv, Ukraine. 2026. Pp. 21-27. URL: https://sci-conf.com.ua/x-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-scientific-development-in-a-changing-world-28-30-veresnya-2026-lviv-ukrayina-arhiv/.

Editor
Komarytskyy M.L.
Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: lviv@sci-conf.com.ua

homepage: *https://sci-conf.com.ua*

©2026 Scientific Publishing Center "Sci-conf.com.ua" ®
©2026 Authors of the articles

TABLE OF CONTENTS

AGRICULTURAL SCIENCES

1. ***Іщенко Т. А., Сорока Д. І.*** 14
ЕНЕРГІЯ ПРОРОСТАННЯ ТА СХОЖІСТЬ НАСІННЯ БАМІЇ СОРТУ «ДІБРОВА» ЗАЛЕЖНО ВІД КРУПНОСТІ НАСІННЯ
2. ***Поливаний А. Д.*** 17
ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ЗАХОДІВ ЯК ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ГЕНЕТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ СОРТІВ КАРТОПЛІ В УМОВАХ ПІВНІЧНО-СХІДНОГО ЛІСОСТЕПУ УКРАЇНИ

BIOLOGICAL SCIENCES

3. ***Гетьманчук С. П., Яловенко О. І.*** 23
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ α-АМІЛАЗИ *BACILLUS LICHENIFORMIS* У БІОТЕХНОЛОГІЇ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ
4. ***Іщенко Т. А., Сорока А. І.*** 30
СЕЗОННЕ ЗАСЕЛЕННЯ БУДИНОЧКА ДЛЯ КОМАХ ЯК СПОСІБ ПІДТРИМКИ ЕНТОМОФАУНИ
5. ***Сауленко К. О., Піскунова А. С.*** 33
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ КЛІТИН В НОРМІ ТА ПРИ КАНЦЕРОГЕНЕЗІ

MEDICAL SCIENCES

6. ***Narimanov Vidadi, Gurbanov Akif, Gasimova Maryam*** 35
UREAPLASMA UREALYTICUM IN UROGENITAL INFECTIONS: HIGH DETECTION FREQUENCY AND FLUOROQUINOLONE RESISTANCE
7. ***Olkhovska O., Vashchenko D., Vesnina M.*** 37
RECURRENT STREPTOCOCCAL TONSILLOPHARYNGITIS IN CHILDREN
8. ***Донець О. Ю., Шевченко-Бітенський К. В., Макарова І. В., Пєнова І. К.*** 41
РОЗВИТОК РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ТА ОСОБИСТІСНІ ТЕХНІКИ КОРЕКЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
9. ***Козуб М. І., Козуб М. М., Граматюк С. М., Гирман Л. І., Погорелов О. О.*** 46
ПЕРШИЙ ДОСВІД ВІДОВЛЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ПАЦІЄНТКИ ІЗ СПОЛУЧЕННЯМ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕЗПЛІДДЯ ТА СИНДРОМУ АШЕРМАНА З ЗАСТОСУВАННЯМ ЕНДОСКОПІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТА ОСОБИСТИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН

10. ***Марченко А. С., Бабаєвська К. О., Кравцов А. Є.*** 48
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ МЕДИЧНОЮ ТРИВОЖНІСТЮ, ЧАСТОТОЮ САМОСТІЙНОГО ПОШУКУ СИМПТОМІВ ТА ЗВЕРНЕННЯМ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ
11. ***Марченко А. С., Кулієва Ірада Вахаб Кизи, Лук'янченко А. В.*** 51
АКТУАЛЬНІСТЬ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ
12. ***Марченко А. С., Троян М. О., Яркова К. О.*** 53
ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК СКЛАДОВА ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ У ФОРМУВАННІ ПОВЕДІНКОВИХ ФАКТОРІВ ЗДОРОВ'Я
13. ***Михайленко Д. В., Шамелашвілі К. Л.*** 57
СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ПЕРЕБУДОВА ШКІРИ В АСПЕКТІ ВІКОВИХ ЗМІН
14. ***Петріщев В. В., Качан І. С.*** 61
АСОЦІАЦІЇ РЕСПІРАТОРНИХ ПОРУШЕНЬ ІЗ СИМПТОМНИМ ТЯГАРЕМ ТА ЯКІСТЮ СНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ
15. ***Петріщев В. В., Качан І. С.*** 65
ФЕНОТИП-ЗАЛЕЖНА ДИНАМІКА СПЕКТРАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ
16. ***Пивоваров А. А., Мельниченко В. О.*** 68
СЛІПА ЗОНА ЕРГОНОМІКИ: ПРИХОВАНІ ЗАГРОЗИ ЦИФРОВОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ЗОРУ ТА ПОСТАВИ
17. ***Русіна А. М., Логвіна А. А., Біличенко Н. П.*** 74
ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК НАСЛІДОК КОМПЛЕКСНОГО ВПЛИВУ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ФАКТОРІВ
18. ***Рушай А. К.*** 79
КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ. СЕГМЕНТАРНИЙ ДЕФЕКТ ТКАНИН КОЛІННОГО СУГЛОБУ І СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

CHEMICAL SCIENCES

19. ***Ткач В. В., Пептюк Т. В., Романюк Н. Ю., Кушнір М. В.*** 84
КОМБІНОВАНІ ХІМІКО-МАТЕМАТИКО-ГЕОГРАФІЧНІ ЗАВДАННЯ НА ТЕМУ «ФЕНОЛИ»

TECHNICAL SCIENCES

20. ***Dudnyk S. O.*** 89
INVERTER HEAT PUMPS: CLASSIFICATION, APPLICATIONS, ADVANTAGES AND DISADVANTAGES

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК НАСЛІДОК КОМПЛЕКСНОГО ВПЛИВУ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ФАКТОРІВ

Русіна Анастасія Миколаївна
Логвіна Аліна Андріївна
Здобувачі вищої освіти І медичного факультету
Науковий керівник:
Біличенко Надія Павлівна
асистент кафедри гігієни та екології
Харківський національний медичний університет

Вступ. Діяльність медичного персоналу належить до категорії праці з високим рівнем психофізіологічного напруження та значним професійним ризиком. Щоденне поєднання фізичного навантаження, високої відповідальності за життя пацієнтів, дефіциту часу, змінного та цілодобового режиму роботи, а також постійного емоційного напруження створює умови для накопичення втоми та розвитку синдрому професійного вигорання.

За останніми світовими аналітичними даними, наведеними в матеріалах Американської медичної асоціації (AMA) та звіті Medscape, станом на 2026 рік близько 49-53% лікарів повідомили про принаймні один симптом вигорання. Найвищі показники зазначаються серед представників невідкладної медицини – 62%, інтенсивної терапії та реанімації – 58%, акушерства та гінекології – 55%, сімейної та внутрішньої медицини – до 50%. Особливе занепокоєння викликає хронізація процесу – у 45% лікарів вигорання триває понад два роки. [1]

Професійне вигорання має значення не лише для самопочуття медичного працівника, а й для функціонування всієї системи охорони здоров’я. Тривале виснаження може негативно позначатися на концентрації уваги, якості професійної діяльності та взаємодії з пацієнтами, а також бути пов’язаним із підвищенням ризику професійних помилок, плинністю кадрів і погіршенням психічного та соматичного здоров'я медичного персоналу.

Ціль роботи. Провести комплексний гігієнічний та психофізіологічний аналіз чинників виробничого середовища та трудового процесу, що сприяють розвитку синдрому професійного вигорання у медичного персоналу, та обґрунтувати заходи його системної профілактики.

Матеріали та методи дослідження. У роботі використані методи інформаційного пошуку, бібліографічний та аналітичний. Проведено аналіз наукових джерел щодо особливостей організації режимів праці та відпочинку медичного персоналу, а також вивчено взаємозв'язок між характеристиками робочого графіка, психофізіологічними навантаженнями та рівнем проявів професійного вигорання.

Результати та обговорення. Професійне вигорання медичних працівників формується не під впливом одного ізольованого чинника, а є результатом тривалої та взаємопов'язаної дії низки несприятливих умов праці. За даними опитувань, самі медичні працівники найчастіше пов'язують розвиток вигорання з адміністративно-документальним перевантаженням (63%), понаднормовою тривалістю робочого часу та порушеннями режиму праці (40%), недостатнім матеріальним стимулюванням (39%), а також відсутністю поваги та підтримки з боку адміністрації або колег (38%). [2] З гігієнічної та психофізіологічної точки зору ці чинники доцільно об'єднати у декілька взаємопов'язаних груп.

Першою групою є режим праці та біоритмологічні порушення. Для медичних працівників характерними є позмінна робота з чергуваннями у вихідні та святкові дні, нерегулярний режим роботи та нічні зміни. Робота в нічний час впливає на біологічний цикл сон – неспання і веде до якісного та кількісного дефіциту сну. У результаті погіршується відновлення організму після робочого навантаження, знижується концентрація уваги, підвищується втомлюваність і може зростати ймовірність професійних помилок. Тому при оцінці професійного ризику доцільно враховувати не лише факт роботи вночі, а й кількість та тривалість нічних змін, характер їх чергування, тривалість періоду між змінами та можливість достатнього відпочинку.

Наступною групою чинників є висока інтенсивність праці, яка в собі поєднує інтелектуальне, сенсорне та емоційне навантаження. Протягом однієї зміни медичний персонал одночасно веде декількох пацієнтів, аналізує великі обсяги інформації, виконує різноманітні маніпуляції, має швидко приймати відповідальні рішення та паралельно вести медичну документацію. Таким чином, інтенсивність праці визначається не лише тривалістю робочого дня. Важливими її характеристиками є темп роботи, кількість одночасних завдань, складність виконуваних операцій, рівень відповідальності та можливість своєчасного відновлення під час робочої зміни.

Тісно пов’язаним із цим є емоційне навантаження. Постійний контакт із болем, стражданням і смертю, необхідність повідомляти пацієнтам та їхнім родичам складну інформацію, робота з людьми, які перебувають у стані гострого стресу, а також висока ймовірність конфліктних ситуацій поступово виснажують психоемоційні ресурси робітника. Особливістю цієї професії є також необхідність зберігати емоційну стабільність навіть у ситуаціях, які самі по собі є психологічно важкими.

Ще одну групу становлять організаційні фактори, які визначають, наскільки працівник здатний справлятися з іншими видами навантаження. До них належать забезпеченість персоналом, розподіл навантаження, можливість впливати на організацію власної роботи, підтримка керівництва та колег, якість командної взаємодії та прогнозованість робочого графіка. За несприятливої організації праці навіть звичайне професійне навантаження може сприйматися як надмірне. Натомість адекватний розподіл обов’язків, підтримка в колективі та можливість контролювати окремі аспекти робочого процесу можуть сприяти кращому подоланню професійного стресу.

Окреме значення мають фізичні та гігієнічні фактори виробничого середовища, які здатні посилювати загальне навантаження на організм. Нераціональна організація робочого місця, тривале перебування у вимушеному положенні тіла, несприятливі параметри мікроклімату, шум, а також вплив окремих фізичних і хімічних чинників медичного середовища, зокрема

антисептичних засобів та іонізуючого випромінювання можуть додатково підвищувати рівень фізичної втоми.

Для розуміння механізмів професійного вигорання існує модель Крістіни Маслач, відповідно до якої вигорання розгортається у три послідовні фази. Першою є емоційне та фізичне виснаження, що проявляється почуттям хронічної втоми, браку енергії та спустошення, які не зникають навіть після тривалого відпочинку. Далі настає фаза деперсоналізації та цинізму – захисна реакція для збереження залишків ресурсів, коли медичний робітник стає емоційно віддаленим від пацієнтів та колег, а ставлення до них може набувати негативного або байдужого характеру. І заключною фазою є редукція особистісних досягнень, що супроводжується відчуттям власної некомпетентності, втратою сенсу професійної діяльності і зниженням професійної самооцінки. [3]

Отже, професійне вигорання необхідно розглядати як результат кумулятивного впливу різних чинників. Саме тому профілактика має бути також комплексною. Індивідуальні способи подолання стресу, зокрема фізична активність, психологічне консультування чи психотерапія, можуть бути корисними для підтримки працівника, однак їх недостатньо, якщо зберігаються системні несприятливі умови праці. Тому профілактичні заходи мають бути спрямовані не на усунення одного окремого чинника, а на зменшення сумарного професійного навантаження.

Доцільним є ієрархічний підхід, відповідно до якого першочергово необхідно усувати або зменшувати вплив несприятливих факторів, після чого оптимізувати режим праці та відпочинку, впроваджувати ергономічні й організаційні заходи та доповнювати їх індивідуальними засобами психологічної підтримки. Для медичних працівників це може включати оптимізацію графіків чергувань, достатні інтервали між змінами, планування перерв, раціональний розподіл навантаження між працівниками, покращення командної взаємодії, доступ до психологічної підтримки та регулярне медичне спостереження.

Таким чином, профілактика професійного вигорання повинна поєднувати технологічні, організаційні, ергономічні, навчальні та медико-профілактичні заходи, спрямовані як на покращення умов праці, так і на підтримку ресурсів самого працівника.

Висновки. Професійне вигорання медичних працівників є багатофакторним професійним явищем, його формування пов'язане з тривалим впливом несприятливих психофізіологічних та організаційних умов праці. Найбільше значення має не ізольований вплив окремого фактора, а їх поєднання – змінна та нічна робота, тривалий робочий час, висока інтенсивність праці, емоційне навантаження, недостатнє відновлення та організаційні проблеми. Гігієнічна оцінка професійного ризику в цьому випадку повинна передбачати аналіз не лише факту наявності несприятливих умов, а й тривалості та інтенсивності їх впливу, можливості відновлення та взаємодії між окремими факторами. Це дозволяє своєчасно виявляти несприятливі зміни функціонального стану працівників та визначати пріоритетні напрями профілактики. Адже саме комплексне управління професійними ризиками створює передумови для збереження працездатності медичного персоналу та підтримання належної якості медичної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. SalaryDr Editorial. Physician Burnout & Satisfaction Data 2026 | SalaryDr. *SalaryDr*. URL: https://www.salarydr.com/blog/physician-burnout-career-satisfaction-2026 (date of access: 21.09.2026).

2. Jennifer Nelson. You’re Not Alone: Medscape Physician Burnout & Depression Report 2026. *Medscape*. URL: https://www.medscape.com/p11/youre-not-alone-medscape-physician-burnout-depression-report-2026a1000ova (date of access: 21.09.2026).

3. Sergio Edú-Valsania Ana Laguía Juan A. Moriano. Burnout: A Review of Theory and Measurement – PMC. *PMC Home*. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8834764/ (date of access: 21.09.2026).