



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ**  
**VII МІЖНАРОДНОЇ**  
**НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**  
**«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ**  
**ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»**

**26-27 ЛЮТОГО 2026 РОКУ**



**м. Запоріжжя**

<i>Пацера М.В., Біловоденко В.Ю., Гусак В.М.</i> ПРИЧИНИ ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ.....	229
<i>Пащенко І.В.</i> ДІТИ І ВІЙНА: ПОГЛЯД ДИТЯЧОГО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГА.....	230
<i>Підкова В.Я., Соляник О.В.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ТЕОРІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕСУРСІВ С.ХОБФОЛЛА В ПРАКТИЦІ ДИТЯЧИХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	231
<i>Самарін Д.С.</i> ВПЛИВ УМОВ ВІЙНИ В УКРАЇНІ НА ПРОЦЕС РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.....	233
<i>Самойленко О.В., Шамара М.О.</i> КОНФЛІКТ ЯК ПРИЧИНА РУЙНАЦІЇ КОЛЕКТИВУ.....	234
<i>Руднева В.Р., Сердюк Д.Г.</i> РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ТА ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД БОЙОВИХ ДІЙ.....	236
<i>Сиромолот Г.Ю.</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МЕДСЕСТРИНСТВА НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	237
<i>Харун І.Л.</i> ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД – ОДИН З ПРЕДИКТОРІВ РОЗВИТКУ ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ.....	239
<i>Shelestova L.P.</i> PERINATAL MENTAL HEALTH OF UKRAINIAN WOMEN AFFECTED BY WAR.....	241
<i>Шпакович А.О.</i> СИЛЬНІ ТА СЛАБКІ СТОРОНИ ВОЮЮЧИХ СТОРІН У «МИСТЕЦТВІ ВІЙНИ» СУНЬ-ЦЗИ: КЛАСИЧНА СТРАТЕГІЯ В УМОВАХ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ ХХІ СТОЛІТТЯ.....	243
<i>Янішевський О.Л.</i> ПРОТИСТОЯННЯ ФІЛОСОФІЙ ЛЮБОВІ Й СТРАХУ: ПЕРЕОЦІНКА ІДЕНТИЧНОСТІ ЛЮДИНИ ВОЄННОГО ЧАСУ.....	245
<b>СЕКЦІЯ 9. МАЙБУТНЄ МЕДИЦИНИ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКЕ ПРОГНОЗУВАННЯ</b>	
<i>Ковальов О.О.</i> ЕКСПОСОМІКА: НОВА НАУКОВА ОНКОЛОГІЧНА ПАРАДИГМА В ЕПОХУ АНТРОПОЦЕНА.....	248
<i>Візір В.А., Деміденко О.В., Токаренко О.І., Токаренко О.О., Приходько І.Б.</i> МАЙБУТНЄ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ПІСЛЯ ВІЙНИ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ТА ЕТИЧНІ ОРІЄНТИРИ.....	250
<i>Ганчева О.В., Грекова Т.А., Мельнікова О.В., Каджарян Є.В., Ісаченко М.І., Тихоновська М.А.</i> ЕТИЧНІ ДИЛЕМИ ТА ВИКЛИКИ СОЦІАЛЬНОЇ СПРАВЕДЛИВОСТІ В МЕДИЦИНІ МАЙБУТНЬОГО.....	251
<i>Іванченко О.З., Мельнікова О.З., Мікаелян Г.Р.</i> ПРОФЕСІЙНЕ САМОВИЗНАЧЕННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ: ПОРІВНЯННЯ ОСОБИСТІСНОГО ТИПУ ТА ОБРАНОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ.....	254
<i>Іріюглу Ю.О.</i> ФУТУРИСТИЧНІ ОБРАЗИ МЕДИЦИНИ В СУЧАСНІЙ МАСОВІЙ КУЛЬТУРІ.....	257
<i>Корнієнко О.О., Рябокони О.В., Оніщенко Т.С., Саліонов В.О.</i> ЦІФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ.....	259

психоемоційний стрес, тривога та депресія можуть впливати на моторну, секреторну та імунну функцію шлунково-кишкового тракту, сприяти проявам функціональних гастроінтестинальних розладів.

Мета – оцінити особливості порушення функції органів травлення при хронічному стресовому стані у дітей та підлітків в умовах війни.

До дослідження залучено 56 дітей і підлітків віком від 5 до 17 років, які звертались за консультацією дитячого гастроентеролога у період з 2022 по 2025 рік. Більшість пацієнтів мешкає в умовах прифронтової зони або є внутрішньо перемішеними з тимчасово окупованих територій. Але були звернення і дітей, які з початком військового стану перебували за кордоном, і приїздили до м. Запоріжжя на короткочасний період. При обстеженні у групу спостереження були відібрані діти, у яких виключена органічна і запальна патологія шлунково-кишкового тракту та діагностовано функціональні гастроінтестинальні розлади згідно Римських критеріїв IV.

Встановлено, що психоемоційні фактори виступали тригерами функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей як у прифронтовій зоні, так і у переміщених осіб, виявлений зв'язок між стресом і загостренням функціональних гастроінтестинальних проявів. Причиною появи проявів функціонального абдомінального болю у прифронтовій зоні пацієнти часто називали стрес при звуках вибухів, сигналах повітряної тривоги, страх втрати рідних і близьких. У дітей, переміщених за кордон, частою причиною абдомінального болю були психоемоційні переживання при адаптації до нових умов побуту і навчання, зміна соціальних зв'язків, відчуття туги за рідними і близькими.

У пацієнтів окрім абдомінального болю і зміни характеру дефекацій виявлені скарги загального характеру: головний біль, стомлюваність, біль в області серця, утруднення вдиху, почуття кому при ковтанні, нудота, почуття швидкого насичення, переповнення у верхній частині живота, відрижка, порушення сну, енкопрез.

Стосовно вікових особливостей перебігу виявлено, що у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку симптоми функціонального абдомінального болю зустрічались частіше синдрому подразненого кишківника (56,7% проти 43,3%), тоді як у підлітків від 12 до 17 років прояви синдрому подразненого кишківника діагностовано у 72,4% випадків.

Виявлені при аналізі скарг і перебігу хвороби, об'єктивному дослідженні прояви астено-вегетативних порушень у вигляді емоціональної лабільності, тривожності, порушень сну, абдомінального дискомфорту потребували призначення засобів медикаментозної терапії. Підбір медикаментозної терапії проводився з урахуванням психо-емоційного стану дитини, симптоматики і варіанту перебігу захворювання. Але у лікуванні підлітків у деяких випадках виникала потреба консультативної допомоги і підтримки психолога або психотерапевта.

Таким чином, отримані дані свідчать про потребу пошуку нових форм підтримки психічного і соматичного здоров'я дітей і підлітків в умовах тривалого стресу під час війни, організації співпраці лікарів різних спеціальностей з психологами і батьками для профілактики психосоматичних станів у дітей.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ТЕОРІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕСУРСІВ С.ХОБФОЛЛА В ПРАКТИЦІ ДИТЯЧИХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ**

*Підкова Віра Ярославівна, к.мед.н., доцент;  
Соляник Олександра В'ячеславівна, к.мед.н., асистент,  
кафедра пропедевтики дитячих хвороб,  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Війна в Україні створила умови для виникнення масового хронічного стресу, який одночасно впливає на дітей, на батьків та спеціалістів, що з ними працюють. У клінічній практиці це проявляється зростанням психосоматичних скарг, поведінкових розладів, емоційного виснаження сімей. Для розуміння цих процесів та ефективної допомоги з боку

дитячих лікарів - педіатрів, дитячих вузьких спеціалістів, психологів, сімейних лікарів, а, інколи, й викладачів, педагогів, - особливо корисною, з нашого погляду, є ознайомлення з теорією збереження ресурсів Стівена Хобфолла (COR-theory).

Основним (ключовим) принципом положення теорії Хобфолла є розуміння стресу, що виникає тоді, коли втрачаються саме ресурси, або існує загроза їх втрати, або людина не може відновити втрачене. Серед ресурсів можна розглядати *матеріальні* (житло, гроші, базові умови); *особистісні* (відчуття контролю, самоцінність, надія); *соціальні* (сім'я, підтримка, спільнота); *енергетичні* (сили, здоров'я, час, сон). Втрата ресурсів завжди переживається сильніше, ніж радість від їх здобуття. Щодо війни, то вона постає як випробування, під час якої виникають стреси з їх особливостями: вони тривалі (бо немає швидкого завершення), непередбачувані та унеможливають «відновлення між подіями». Наслідком цих подій розглядається формування спіралі втрат, тобто, втрата призводить до виснаження, що провокує зниження адаптації та призводить до нових втрат. І це — не патологічний стан і не слабкість, а закономірна реакція психіки.

Діти в умовах втрати ресурсів особливо вразливі, тому що мають менше власних ресурсів, ніж дорослі, залежать від стану дорослих, не можуть контролювати ситуацію. Основними втратами ресурсів у дітей являються: відчуття безпеки; стабільність і рутина; емоційно доступний дорослий; гра, - як ресурс розвитку. Типові прояви втрат, які ми спостерігали в дітей, - регрес, страхи, порушення сну, агресія або замкненість, різноманітні психосоматичні симптоми. Такі прояви, за теорією Хобфолла, не являються «поганою поведінкою», а, навпаки, - адаптацією до втрат.

Звертає на себе увагу важливе положення COR-теорії, яке наголошує на тому, що виснажена людина не може бути ресурсом для іншого. Тому стан батьків, що перебувають в хронічній тривозі, з почуттям провини, в стані емоційного вигорання, зниженні батьківської впевненості являються виснаженим ресурсом. А робота лише з дитиною без підтримки батьків - малоефективна. Дитячі лікарі, вихователі, викладачі стикаються в своїй практиці з різноманітними скаргами, а психосоматичні симптоми - це мова тіла, коли ресурси психіки вичерпані. В цій ситуації повинен змінюватися й фокус роботи спеціаліста зі знанням дитячої психології. Практичні принципи, яких обов'язково потрібно дотримуватись, - це мінімізація зайвих обстежень; пояснення симптомів без залякування; акцент на безпеці та стабільності. Замість традиційного визначення: «Що не так з дитиною?» на перший план повинно виступати питання «Які ресурси втрачено і які можна відновити?». На цьому етапі основні завдання спеціалістів полягають в зупинці спіралі втрат, нормалізації реакцій, допомозі сім'ї відновити мінімальні ресурси. Для цього під час спілкування застосовуються: спокійний темп розмови, передбачуваність, прості пояснення, що в цілому забезпечує стабілізацію. Наступний крок, - виявлення втрат. Такі прості питання, як: «Що змінилось у житті дитини? Що зараз найбільше виснажує? Що допомагає хоча б трохи?», - допомагають це з'ясувати. Наступний етап в роботі спеціаліста, - це нормалізація та заспокоєння сім'ї. Такі фрази, як: «Це очікувана реакція на тривалий стрес», «З дитиною не "щось не так", вона адаптується», - зазвичай допомагають зрозуміти глибину процесу. Наступний етап, - мікрівідновлення ресурсів за допомогою рутинних дій, виконання ритуалів, зменшення вимог до дитини, посилення близькості. В той самий час, за Хобфоллом: соціальна підтримка - один із найпотужніших захисних факторів. Для дитини найважливіше, - це присутність поряд дорослого; заняття в школі, в різноманітних гуртках; участь в спільнотах. Для батьків, - важлива підтримка спеціаліста; зняття відчуття провини; дозвіл бути «достатньо хорошими».

Таким чином, теорія Хобфолла дозволяє пояснювати симптоми без стигматизації під час війни, яка являється середовищем хронічної втрати ресурсів. Завдання всіх спеціалістів, і в першу чергу, - педіатрів, сімейних лікарів, дитячих психологів, - не лише лікувати симптоми, а й відновлювати ресурси сім'ї. Маленькі, стабільні кроки мають великий ефект. Допомагаючи дитині та батькам відновити ресурси, ми допомагаємо їм зберегти здатність жити, розвиватись і бути в контакті навіть під час війни.