МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

86 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2026»

14-15 травня 2026 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2026

ГУМАНІТАРНІ, БІОЕТИЧНІ І ПРАВОВІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ 361
ЕТАПИ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ 361
Нагайлик Д.Ю.
МЕДИЦИНА КИЇВСЬКОЇ РУСІ: НАПРЯМИ, СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ТА МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ 362
Кривенко А. М.
ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАЦІЇ З ЛЮДЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ ТА ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ 363
Козак Л.І.
ДЖЕРЕЛА ЗАПОЗИЧЕНИХ МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ 364
Кисла П.Є.
АНТИЧНА МУДРІСТЬ У СУЧАСНІЙ ПСИХОТЕРАПІЇ: ВІД ЕПІКТЕТА ДО МЕТОДІВ ПОДОЛАННЯ ТРИВОГИ 365
Колісник Ю.О.
БІОЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ РЕДАГУВАННЯ ГЕНОМУ (CRISPR) В ЄВРОПІ 366
Бевзюк А.Є.
ЯТРОГЕНІЯ В ПСИХІАТРІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ: ПРИЧИНА, НАСЛІДКИ ТА ПРОФІЛАКТИКА 367
Фіногенова К.Ю.
ФАРМ-БЛОГЕРСТВО В ТІКТОК ТА INSTAGRAM: ТРАНСФОРМАЦІЯ НАУКОВОГО СТИЛЮ В «КЛІКБЕЙТ» ТА РИЗИКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ 368
Величко М.С., Безпальченко Л.М., Губушкіна А.А.
ДОКИРИЛИЧНЕ ПИСЬМО НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ 369
Потапова К.М.
СОЦІАЛЬНЕ СПРЯМУВАННЯ МИСТЕЦТВА МУРАЛІВ 370
Авраменко А. Л.
ФІЛОСОФІЯ МЕДИЧНОГО ДОСВІДУ В ЦИФРОВУ ЕПОХУ: МІЖ СТРАХОМ, САМОДІАГНОСТИКОЮ ТА ВТРАТОЮ ЦІЛІСНОСТІ ОСОБИСТОСТІ 371
Шеставіна Н.С.
ПРАВО НА ЦИФРОВУ ДРУГУ МЕДИЧНУ ДУМКУ В СИСТЕМІ AI-ASSISTED HEALTHCARE: ПРОГАЛИНИ У НАЦІОНАЛЬНОМУ ЗАКОНОДАВСТВІ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ 372
Бишек М.Ю., Лебич А.С.
ЮРГЕН ХАБЕРМАС І "МАЙБУТНЄ ЛЮДСЬКОЇ ПРИРОДИ": МОРАЛЬНІ МЕЖІ ЄВГЕНІКИ 373
Мастюх М.С.
ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ МЕДИЦИНИ КИЇВСЬКОЇ РУСІ 374
Невакшонова А.М.
РОЗВИТОК УКРАЇНСЬКИХ ДІАЛЕКТІВ ТА ЇХ СУЧАСНИЙ СТАН 375
Горобець А. М.
ПОШУК СЕНСУ ЯК ФУНДАМЕНТ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я: ВІД ЛОГОТЕРАПІЇ ВІКТОРА ФРАНКЛА ДО СУЧАСНОЇ СТІЙКОСТІ 376
Бровко К. І.
МЕНОНІТИ ТА ТРАНСФОРМАЦІЯ ЕКОСИСТЕМИ СТЕПУ ПІВДЕННОЇ УКРАЇНИ В XIX СТ. 376
Мурашова Д.Д.
ЗАХИСТ МАЙБУТНІХ ПОКОЛІНЬ ЧЕРЕЗ БІОПОКРАЩЕННЯ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ: ЕТИЧНИЙ АСПЕКТ 377
Зінчук М.В.
ПЕДАГОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ТЕХНІК МЕДИТАЦІЇ 378
Портна Д.І.
ЛОГОТЕРАПІЯ ВІКТОРА ФРАНКЛА ЯК РЕСУРС ПОДОЛАННЯ ЕКЗИСТЕНЦІЙНОЇ КРИЗИ ДЛЯ ЛЮДИНИ 380
Авраменко А. Л.
СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА СТУДЕНТАМИ ВПЛИВУ ПОВІТРЯНИХ ТРИВОГ НА РЕЖИМ СНУ ТА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ. 381
Жураківська В.М., Фігель.С.Д.

СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА СТУДЕНТАМИ ВПЛИВУ ПОВІТРЯНИХ ТРИВОГ НА РЕЖИМ СНУ ТА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ.

Жураківська В.М., Фігель.С.Д
Науковий керівник: доцентка, к.м.н., Стоян Н.В.
Кафедра загальної гігієни та екології
Вінницький національний медичний університет ім.М.І. Пирогова

Актуальність: Внаслідок російської військової агресії проти України, населення країни проживає тривалий вплив стресогенних чинників, серед яких особливе місце посідають систематичні повітряні тривоги. Однією з найвразливіших частин населеня є студенти, котрі в умовах воєнного стану мають здобувати фах. Нічні тривоги спричиняють вимушену фрагментацію та переривання глибоких фаз сну, що може мати негативні наслідки для життя людини.

Мета: Дослідити суб'єктивну оцінку студентами вплив повітряних тривог на режим сну та когнітивні функції.

Матеріали та методи: Дослідження проводилося шляхом одномоментного онлайн-опитування студентів з різних областей. Збір даних здійснювався за допомогою хмарного сервісу Google Forms. Також використовувалися джерела у вигляді наукових баз даних National Library of Medicine, Scopus та PubMed за 2022-2026 роки.

Результати: В ході дослідження було опитано 184 респонденти з різних регіонів України. За отриманими даними, найбільша кількість повітряних тривог вночі спостерігається в Київській, Дніпропетровській та Запорізькій областях. Зокрема, про сигнал повітряної тривоги щоночі зазначили 80,5% респондентів у Київській області, близько 78,8% у Дніпропетровській області та 95,3% у Запорізькій області. Встановлено, що 49,5% опитаних втрачають від 2 до 3 годин сну внаслідок нічних тривог. При цьому 87,5% усіх респондентів вказали на відчутне погіршення якості сну, незалежно від факту безпосереднього пробудження вночі. Суб'єктивна оцінка когнітивних функцій на наступний день після тривоги виявила суттєве зниження працездатності: 49,5% респондентів оцінили здатність до концентрації уваги лише на 2 бали за 5-бальною шкалою. Крім того, 47,8% опитаних зазначили про проблеми з функціонуванням короткочасної пам'яті протягом дня. Психоемоційний стан студентів також характеризується негативною динамікою, оскільки 80,4% респондентів відмітили виникнення відчуття апатії та дратівливості протягом дня як наслідок нічних повітряних тривог.

Висновок: Отже, результати дослідження демонструють про критичний вплив нічних повітряних тривог на самопочуття та стан студентів, що проявляється порушенням сну, когнітивним та психоемоційним виснаженням. Виявлено систематичне переривання сну пов'язана з втратою 2-3 годин сну та суттєвим погіршенням його якості у 87, 5 % студентів, як наслідок нічних повітряних тривог. Крім того, виявлені і когнітивні та психоемоційні порушення.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗДМФУ

Печорська М.М, Фенно К.В
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Федорченко Р.А
Кафедра загальної гігієни, медичної екології та профілактичної медицини
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність: Важливою проблемою громадського здоров'я в Україні є зростання хронічних неінфекційних захворювань (ХНЗ), вік розвитку яких значно помолодшав. В Україні на основі міжнародних документів розроблено та впроваджено «Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку на період до 2030 р.».

Мета дослідження: вивчити та проаналізувати фактори ризику розвитку неінфекційних захворювань серед студентів ЗДМФУ; встановити наявність у них навичок щодо збереження та підтримки здорового способу життя.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на основі стандартизованого опитування за допомогою анкетно-опитувального методу. Використовували розроблену нами анкету, в якій представлено питання у відповідності з принципами та правилами проведення епідеміологічних досліджень. Було роздано, отримано та оброблено 90 анкет (60% - жінок та 40% - чоловіків) студентів, що навчаються на 2 та 3 курсах I, II та III медичних факультетів. Анкетні дані опрацьовували за допомогою традиційних методів статистики.

Результати. За даними літературних джерел, одним із чинників, які відіграють вагому роль у розвитку ХНЗ є спосіб життя. Перш за все, це недостатня фізична активність, тютюнопаління, зловживання алкоголем, порушення режиму, вплив факторів стресу та ін. Дослідниками акцентується увага, що профілактика ХНЗ за рахунок зміни способу життя набуває все більшого значення серед студентської молоді та, особливо, на підставі формування у них потреби у здоровому способі життя.

Встановлено, що поширеність всіх зареєстрованих випадків хронічних неінфекційних захворювань серед дівчат та хлопців, студентів ЗДМФУ статистично не відрізняється та становить 22,2% / 27,8% відповідно. Загалом у дівчат частіше реєструвалися захворювання травної (29%) та ендокринної систем (21%), а хлопці мали розлади нервової (15%), опорно-рухової (12%) та дихальної систем (23%). З приводу ГРВІ з частотою захворювань 1-2 епізоди/рік у хлопців та дівчат не встановлено статистично значимих розбіжностей (57,4%/58,3%). Разом з тим, жінки у 2,3 рази частіше ($p \leq 0,05$) хворіли на ГРВІ з частотою 3–5 епізодів/рік. З приводу захворювання COVID-19 за 2021-2025 рр. дівчата частіше хворіли двічі, а хлопці мали переважно один епізод. Аналіз звертань до сімейного лікаря яскраво демонструє, що дівчата здійснюють 3-5 візитів/рік, а хлопці частіше займаються самолікуванням. Отже, дівчата більш критично ставляться до власного здоров'я: 64,8% оцінюють свій стан як «задовільний», тоді як 50% хлопців - як «гарний».

Розповсюдженість всіх шкідливих звичок серед дівчат та хлопців статистично не відрізняється (27,8%/30,6%). Серед шкідливих звичок найпоширенішим є вживання алкогольних напоїв: його вживають 80,1% дівчат та 90,9% чоловіків. Більшість студенток (55,6%) вживають алкогольні напої лише «на свята», а хлопці роблять це «систематично, щомісяця» (25,2%) та «на вихідних» (5,6%). Разом з тим, 87,3% дівчат та 86,1% хлопців зовсім не палять. Серед осіб, що палять з більшою інтенсивністю встановлено наступні зв’язки: до 5 цигарок/добу - 2,8% студентів, до 10 цигарок/добу - 5,6% та до 20 цигарок/добу - 2,8%.

Добові ритми сну у дівчат/хлопців в цілому не відрізнялися: 64,8%/63,9% засинали у проміжку між 23.00-02.00 та 77,8%/77,8% респондентів протягом 30 хвилин. Однак хлопці у 2,5 рази частіше ($p \leq 0,05$) засинали після 2-ї ночі, та в 1,5 рази частіше ($p \leq 0,05$) засинали понад годину. Тривалість сну у будні (6-8 годин) - 64,8%/66,7% та короткого сну (3–5 годин) - 29,6%/27,8 не відрізняється у хлопців та дівчат. Але у 2,8% хлопців зафіксовано випадки критичного недосипу (менше 3 годин), чого не фіксувалось серед дівчат.

Частоту негативних емоцій в 1,7 рази частіше ($p \leq 0,05$) відчувають хлопці, у дівчат переважали епізодичні стани. Вплив ситуації в країні на психологічний стан є значним для більшості студентів, але суттєві зміни та зниження концентрації уваги частіше фіксуються серед дівчат, при цьому третина чоловіків не відчували змін зовсім. Емоційна втома після пар є поширеною для обох статей та 1/3 студентів мають ознаки щоденного виснаження.

Висновки. Хлопці мають вищу самооцінку стану свого здоров'я, при цьому більш ризикований поведінковий профіль за рахунок регулярного та інтенсивного вживання алкоголю і тютюну, демонструють вищу частоту щоденних негативних емоцій і емоційного виснаження. Дівчата більш чутливі до зовнішніх факторів і частіше відчувають погіршення психологічного стану та концентрації уваги, але пильніше ставляться до стану свого здоров'я, що відповідає загальним епідеміологічним закономірностям щодо гендерних відмінностей у поведінкових факторах ризику. Отже, спрямування зусиль щодо профілактики ХНЗ на молодь – це збереження потенціалу майбутнього здоров'я нації та можливість вплинути на формування здорового способу життя.

ЛОГОТЕРАПІЯ ВІКТОРА ФРАНКЛА: АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ В ОНКОЛОГІЧНІЙ ТА ПАЛІАТИВНІЙ МЕДИЦИНІ

Кривенко А.М.
Науковий керівник: проф. Сепетій Д.П.
кафедра суспільних наук
Запорізький медико-фармацевтичний університет

Важка хвороба нерідко стає для людини справжнім випробуванням – не лише фізичним, а й душевним. Хтось переживає це поруч із близькими, хтось – у самотності, але майже кожен рано чи пізно ставить собі питання: навіщо? Заради чого? Саме ця внутрішня порожнеча – втрата сенсу, наростаюча тривога, депресія — і стала тим, що глибоко хвилювало австрійського психіатра Віктора Франкла (1905–1997). Він не лише розмірковував про страждання як учений – він сам пройшов через концентраційні табори, втратив близьких і вижив завдяки тому, у що вірив. Усі ці переживання і роздуми стали основою логотерапії – вчення про те, що пошук сенсу є найглибшою потребою людини, яка не зникає навіть у найважчі моменти життя.

Мета дослідження. На основі аналізу сучасних наукових публікацій обґрунтувати доцільність застосування логотерапії як інструменту психологічної підтримки в онкологічній та паліативній медицині.

Матеріали та методи. Для підготовки роботи було опрацьовано наукові публікації з баз даних PubMed та Google Scholar за 2010-2024 роки. До уваги бралися дослідження, присвячені логотерапії та meaning-centered підходу у роботі з онкологічними й паліативними пацієнтами. Перевага надавалась рандомізованим контрольованим дослідженням, систематичним оглядам і роботам із достатньою вибіркою. Теоретичну основу склала праця В. Франкла «Людина в пошуках справжнього сенсу» (1946).

Результати. Франкл вважав, що людина може знайти сенс трьома шляхами: через те, що вона створює або робить; через те, кого любить і що цінує; і нарешті — через те, як вона ставиться до страждання, якого не оминути. Саме цей третій шлях відкриває щось важливе для тяжкохворих: поступово питання «чому це трапилось саме зі мною?» змінюється на «що я можу зробити з тим, що маю?» – і це вже зовсім інший внутрішній стан. Для практичної роботи з пацієнтами він запропонував конкретні техніки: дерефлексію — вміння переключити увагу з хвороби на те, що залишається значущим у житті; парадоксальну інтенцію; логотерапевтичний діалог та роботу з внутрішньою позицією щодо страждання. Ці ідеї надихнули американського психіатра В. Брейтбарта на створення структурованого протоколу – Meaning-Centered Psychotherapy (MCP). У дослідженні за участю 253 онкологічних хворих груповий формат MCP суттєво покращив духовне благополуччя та якість життя пацієнтів порівняно з контрольною групою (Breitbart et al., 2015). Мета-аналіз підтвердив виражений позитивний вплив такого підходу на рівень психологічного дистресу (Vos & Vitali, 2018). У паліативній допомозі логотерапія допомогла пацієнтам впоратись із хронічним сумом і повернути відчуття власної гідності (Orak et al., 2024).