



**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.ХОБФЛЛА 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
СЕКЦІЯ 9. МАЙБУТНЄ МЕДИЦИНИ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКЕ ПРОГНОЗУВАННЯ	
<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>Іріоглу 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

фахівець, що використовує науково обґрунтовані методи, як-от когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), для корекції проблемної поведінки, емоцій та розвитку. Він допомагає дітям засвоювати нові навички адаптації та покращувати взаємодію з оточенням.

Адже своєчасна діагностика дозволяє розпочати корекцію на початкових етапах розвитку мовлення у дитини і допоможе уникнути ускладнень у майбутньому. До прикладу, відсутність адекватного мовленнєвого розвитку негативно позначається на когнітивних функціях дитини загалом, її здатності до абстрактного мислення. Роль родини, як соціального чинника, важлива, тому що активне мовленнєве спілкування з дитиною, читання книжок, стимулювання діалогу та створення сприятливого мовленнєвого середовища забезпечують сталі результати. Натомість, часте використання гаджетів, надмірний екранний час загрожують уповільненням мовленнєвого розвитку. Світові дослідження демонструють, що діти, які багато часу проводять перед телевізором чи гаджетами, мають нижчий рівень лексичного розвитку і пізніше досягають мовних етапів. Навпаки, спільне читання книг та взаємодія з батьками значно покращують мовні навички. Виклики сьогодення для дітей України під час війни – це невизначеність, втрати і зміни в соціальному оточенні, – призводять до загострення комунікативних проблем і додаткових затримок мовлення, особливо у дітей з особливими потребами. Тому збереження регулярного спілкування, ігрових занять та психологічної підтримки стають критично важливими для запобігання регресу мовленнєвого розвитку.

Заняття з терапевтом мови та мовлення передбачають застосування спеціальних вправ та ігор для розвитку артикуляції, дихання та моторики: артикуляційна гімнастика, пальчикові ігри, вправи з розвитку дрібної моторики кистей, які сприяють налагодженню звуко-вимови. Подолання мовленнєвих труднощів потребують комплексного підходу, що поєднує медичні, психологічні та педагогічні методи. Логопедична корекція реалізується через систематичні індивідуальні та групові заняття, спрямовані на розвиток фонематичного слуху, удосконалення артикуляції та збагачення словникового запасу. Не менш важливою є психологічна підтримка, яка допомагає дитині сформувати позитивну мотивацію до спілкування, розвинути емоційну сферу та подолати страхи, що можуть гальмувати мовленнєвий розвиток. Водночас педагогічні методи інтегрують мовленнєві вправи у навчальний процес, використовують ігрові технології та сприяють розвитку комунікативних навичок.

Таким чином, взаємодія та співпраця терапевта мови та мовлення, психолога, педагога і батьків можуть забезпечити ранню діагностику, розуміння причин порушення мовлення у дітей, а також ефективно подолати мовленнєві порушення, що не будуть перешкодою до гармонійного розвитку дитини.

ДІТИ І ВІЙНА: ПОГЛЯД ДИТЯЧОГО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГА

*Пащенко Ірина Володимирівна, кандидат медичних наук, доцент,
кафедра пропедевтики дитячих хвороб,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Війна в Україні призвела до негативних змін умов життя, харчування, навчання, фізичного та психоемоційного стану тисяч українських дітей. Цей процес впливає на стан здоров'я населення як у прифронтовій зоні, так і серед внутрішньо переміщених осіб та в умовах міграції. Вчені та медики ще багато років потому будуть вивчати і оцінювати, як ці зміни вплинули не тільки на стан здоров'я сучасного покоління, але і на генофонд нації. Аналіз перших сучасних наукових досліджень і публікацій з цього питання свідчить, що в умовах хронічного стресу у дітей та підлітків виникає ризик посттравматичних стресових розладів навіть серед практично здорових дітей. Ці розлади можуть мати різний ступінь вираженості і різні форми в залежності від умов життя, віку, психоемоційного стану дитини. Відомо, що

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 зустрічалися 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