



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

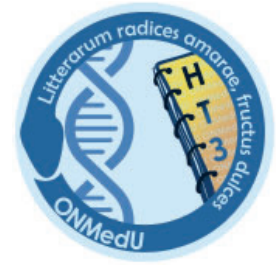
23–24 квітня 2026 року

Тези доповідей

Одеса • ОНМедУ • 2026



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

23–24 квітня 2026 року

Тези доповідей

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С91

Головний редактор:

в. о. ректора, член-кореспондент НАМН України,
професор Станіслав ШНАЙДЕР

Редакційна рада:

професор Валерія МАРІЧЕРЕДА
професор Людмила ВЕНГЕР
професор Алла ВОЛЯНСЬКА
професор Олег ГЕРАСИМЕНКО
професор Володимир ГОРОХІВСЬКИЙ
професор Ніна МАЦЕГОРА
професор Ярослав РОЖКОВСЬКИЙ
професор Олена СТАРЕЦЬ
професор Ольга ЮШКОВСЬКА
доцент Катерина НІТОЧКО

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини для С91 здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня [Електронне видання] : наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Одеса, 23–24 квітня 2026 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2026. — 132 с.
ISBN 978-966-443-142-9

У тезах доповідей міжнародної науково-практичної конференції здобувачів другого (магістерського) рівня освіти наведено матеріали учасників зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

за Vineland становив $65,3 \pm 10,1$, що відповідає клінічно значущому зниженню адаптивного функціонування (при нормативному середньому значенні 100). Діапазон значень 45–85 свідчить про варіативність рівня самостійності та регуляції поведінки, однак у більшості дітей спостерігалося виражене обмеження повсякденних навичок та соціалізації. Середній бал за CASD (Checklist for Autism Spectrum Disorder) становив $18,4 \pm 4,2$, а за CARS-2 (шкала Childhood Autism Rating Scale, 2-ге видання) — $32,7 \pm 5,5$, що відповідає середньому та помірно вираженому ступеню аутистичних проявів. Таким чином, середній рівень адаптивного функціонування у вибірці був знижений на 34–35 % від середнього показника, що опосередковано відображає значущий дефіцит регуляторних механізмів.

ПОРУШЕННЯ СНУ ЯК НЕЙРОПСИХІАТРИЧНИЙ ФАКТОР РИЗИКУ: ЗВ'ЯЗОК ІНСОМНІЇ З ДЕПРЕСІЄЮ ТА КОГНІТИВНИМ ЗНИЖЕННЯМ. НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ТА КЛІНІЧНІ НАСЛІДКИ

Пеліван Кристина

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність. Порушення сну, зокрема інсомнія, є одними з найпоширеніших симптомом-комплексів при депресивних розладах і не тільки супроводжують афективну патологію, а й можуть передувати та провокувати її розвиток. За даними літератури, 60–97 % пацієнтів із депресією відмічають порушення сну, що вказує на високу коморбідність цих станів та їхній взаємний вплив на структуру психічної патології. В цьому контексті інсомнія виступає не лише симптомом, а й нейропсихіатричним фактором ризику, який асоціюється із загостренням афективних симптомів, дисфункцією когнітивних процесів та зниженням якості життя.

Мета. Проаналізувати на основі сучасних клінічних та полісомнографічних даних зв'язок інсомнії з депресією та когнітивним зниженням, розглянути нейрофізіологічні механізми цього взаємозв'язку та його клінічні наслідки.

Матеріали та методи. Проведено систематичний аналіз клінічних, полісомнографічних і хронобіологічних досліджень, присвячених порушенням сну та їхній ролі в депресії. Джерела включали публікації з міжнародних рецензованих журналів, результати епідеміологічних досліджень та дані полісомнографії у пацієнтів із депресивними розладами. Оцінювалися:

- частота інсомнії та гіперсомнії серед депресивних пацієнтів;

- полісомнографічні зміни (латентність REM-сну, частота пробуджень, архітектура фаз сну);

- дані про ризик розвитку депресивних епізодів у контексті інсомнії.

Висновки. Інсомнія є частим і суттєвим компонентом депресивних розладів, що спостерігається приблизно у 60–97 % пацієнтів, що вказує на її високу епідеміологічну значущість у нейропсихіатричній практиці. Коморбідність: у національному дослідженні США серед 7954 осіб інсомнія була виявлена у 10,2 %, гіперсомнія — у 3,2 %; при цьому 40 % осіб із інсомнією мали психічні розлади, а ризик повторного епізоду великої депресії у тих, хто страждав на інсомнію протягом року, був суттєво вищим порівняно з тими, хто не мав порушень сну (odds ratio 39,8). Нейрофізіологічні механізми, що лежать в основі цих порушень, — це зміни в архітектурі сну (REM-латентність, дельта-сон), що відображають дисрегуляцію транзиторних та циркадних процесів, а також взаємодію афективних і сітчасто-основних систем мозку. Клінічні наслідки включають не лише емоційні та афективні симптоми, але також когнітивне зниження, що зумовлено порушенням відновних функцій сну та його ролі в обробці пам'яті, уваги та виконавчих процесів. Це узгоджується із загальними нейропсихіатричними моделями, що підкреслюють роль якісного сну для когнітивної консолідації та регуляції настрою.

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА МЕТОДИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ

Перчик Анастасія

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: Повномасштабна війна, яка розпочалась у лютому 2022 року, та запровадження воєнного стану суттєво вплинули на всі сфери життя українського населення. Особливо вразливою категорією в цих умовах є молодь — вона перебуває на етапі активного формування особистості, ціннісних орієнтацій, професійного та життєвого самовизначення. Постійна загроза безпеці, вимушене переміщення, розлука з близькими, втрати, порушення освітнього процесу, економічна нестабільність та інформаційне перевантаження створюють потужний стресогенний фон, який негативно позначається на психоемоційному стані молоді.

Мета. Дослідити вплив воєнного стану на психоемоційний стан молоді, визначити ключові фактори ризику для ментального здоров'я та

ефективні методи саморегуляції й психологічної підтримки.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося з використанням анонімного онлайн-опитування «Ментальне здоров'я молоді в умовах воєнного стану» (розроблене разом з кафедрою психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії), спрямованого на оцінку загального психоемоційного стану молодих людей під час дії воєнного стану в Україні. Анкета складалася з таких блоків:

- загальні дані (вік, стать, місто);
- психоемоційний стан;
- фактори ризику;
- методи саморегуляції;
- відкриті питання (щодо того, що найбільше допомагає підтримати ментальне здоров'я молоді).

Для оцінювання рівня тривожності застосовувався стандартизований тест GAD-7 — валідизований інструмент для скринінгу симптомів генералізованого тривожного розладу. Опитувальник містить 7 запитань, що відображають частоту проявів тривожних симптомів протягом останніх двох тижнів. Після проходження тесту підраховується сумарний бал, який визначає рівень тривожності — від мінімального до високого.

Результати. У дослідженні взяли участь 118 респондентів (віком від 16 років) із різних регіонів України. За результатами опитування встановлено, що протягом останнього місяця найбільш поширеними психоемоційними станами серед молоді були тривожність, пригнічений настрій, апатія, дратівливість та порушення сну.

Серед основних факторів, що мають негативний вплив на емоційний стан в умовах воєнного стану, респонденти найчастіше відзначали невизначеність майбутнього та постійні повітряні тривоги. Відповідаючи на запитання щодо ефективних способів підтримки ментального здоров'я, значна частина респондентів зазначила потребу в організації психоосвітніх заходів.

У межах діяльності Центру ментального здоров'я Одеського національного медичного університету проведено психоосвітній захід «Ментальне здоров'я молоді», під час якого розглянуто питання емоційної стійкості, емоційного вигорання, факторів ризику та методів саморегуляції. Учасникам представлено основні техніки саморегуляції, зокрема ведення щоденника емоцій як інструменту розвитку емоційної усвідомленості; методуку STABLE, що поєднує когнітивні, дихальні та тілесно-орієнтовані практики (зупинка, дихання, усвідомлення емоцій, тілесна релаксація, техніки заземлення та поступове повернення до діяльності); а також арт-терапію як метод невербального вираження емоційних станів і зниження психоемоційного напруження.

Висновки. Проведене дослідження підтвердило значний негативний вплив воєнного стану на ментальне здоров'я молоді. Встановлено, що сучасні стресогенні умови суттєво підвищують потребу молоді у психологічній підтримці та ефективних механізмах адаптації.

Підтримка психоемоційного стану потребує комплексного підходу, який включає розвиток індивідуальних навичок саморегуляції (емоційна усвідомленість, дихальні та релаксаційні техніки, арт-терапія), а також системну організацію доступної психологічної допомоги, проведення психоосвітніх заходів і формування безпечного соціального середовища.

TRIUMPH: УНІВЕРСАЛЬНА КОНЦЕПЦІЯ СИМВОЛЬНО- ЦИФРОВОГО ФЕНОТИПУВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У СИСТЕМІ МАРАРАУ

Пилипенко Дмитро

*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

Актуальність: у сучасних цифрових системах психічного здоров'я відсутній уніфікований підхід до структурованого опису психоемоційних станів, придатний для алгоритмічної інтерпретації та стратифікації ризику. В умовах зростання психотравматичного навантаження, зумовленого воєнними подіями, актуальним є впровадження структурованих моделей, які поєднують клінічну логіку DSM-5/МКХ-11 з універсальним машинним кодуванням.

Мета: розробити та обґрунтувати універсальну фенотипічну концепцію TRIUMPH для цифрового психоемоційного скринінгу, що забезпечує доменне кодування симптомів, стандартизоване визначення рівнів тяжкості (0–3) та формування машинозчитуваного профілю без використання сумарних балів.

Матеріали та методи: аналіз сучасних клінічних рекомендацій, психометричних протоколів та структурно-функціонального моделювання цифрових медичних систем.

Результати та обговорення. У дослідженні розроблено концепцію TRIUMPH як універсальну модель цифрового психоемоційного фенотипування для структурованого скринінгу осіб із психотравматичним досвідом. Модель поєднує доменну архітектуру оцінки симптомів із символно-цифровим кодуванням, що забезпечує машинозчитуваність без використання сумарних балів.

Модель включає сім автономних доменів: T — Trauma (травматична експозиція); R — Re-experiencing (інтрузивні симптоми); I — Isolation (поведінкове уникнення); U — Unpleasant

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК INDEX

- Алексеев Владислав 45, 93
Апшак Олександра 3, 14
Арабаджи Дмитро 21, 31
Атакішієв Єлван
Елман огли 103
- Балануца Ольга 45
Басалюк Олександра 4
Березюк Яна 72
Бистриця Едуард 73
Білан Марія 73
Білоусова Софія 111
Бондаренко Михайло 74
Борисов Володимир 4
Борщ Діана 55, 111
Будилко Світлана 22
- Вакуленко Аліна 68
Варламова Тетяна 14, 15
Вастьянова Лада 23
Ветєва Вікторія 46
Велікова Марія 95, 101
Вовчик Алла 102
Волошина Каріна 5
- Гангурян Ілля 23
Гарновді Катерина-Лілія 33
Гевко Катерина 75
Гіносян Нарек 106
Глібко Вікторія 75, 87
Гребньова Кира 90
Гресько Ірина 54
Гудь Агнеса 12
Гулям Лала 90
Гурська Юлія 76
- Данильчук Єлизавета 6
Дембицька Анастасія 24
Дибалін Ігор 36
Дикун Георгій 24
Димитрашко Іван 76
Добровольська Анастасія 37
Донцов Роман 52
Доскочинська Вікторія 38
Дроженко Марія 96
- Еберле Данило 39
- Жекова Влада 40
Жумайло Валерія 97
Жуньоко Олександр 47
- Захаров Митридат 47
Золотухіна Катерина 106
- Іванова Софія 12, 92, 97
Ігнатєва Анна 69, 114
Ісмаїлова Маріанна 25
- Казани Данііл 104
Каріх Валерія 94
Кассич Дар'я 29
Кіраль Анастасія 34
Кіриєнко Анастасія 77
Климанова Олена 98
Коваленко Єлизавета 20
Коваль Анна 78
Когаєва Луїза 40
Козак Анна 47, 48
Козак Роман 102
Козловська Ірина 114
Комарницька Єлизавета 106
Комарницька Христина 34
Корейша Марія 41
Кравцова Софія 7
Крайцер Ігор 20
Крамар Анна 79
Крантова Марія 94
Крикун Софія 55, 56
Крисюкевич Олег 79
Кришина Артем 69
Кузьмін Ярослав 48
Куликова Олександра 26
- Левіна Олена 23, 49
Листрова Валерія 13
Литвиненко Анастасія 57, 84
Лівандовська Єлизавета 113
Лозоватська Вероніка 42
Льода Вероніка 109
- Магас Катерина 70
Мадяр Микола 34, 36
Майданець Олександра 69
Малайко Сергій 114
Малишева Анастасія 50
Мандражи Олена 51
Матюшенко Софія 6, 16
Машківська Софія 101
Меняйлік Ксенія 42
Мийня Мілана 80, 99
Міндак Анастасія 118
Мовчан Марія 27
Моргун Анна 83
Моргунова Єлизавета 101
Мунтяну Анастасія 80
Мякішев Олег 58, 59
- Наніш Ігор 60
Непряхіна Софія 110
Нігрецкул Віталій 7
Нікуліна Марія 20
Ніц Поліна 23
- Оболенський Олексій 107
Обуховська Аміна 109
Оверчук Аліна 51, 101
Овчарова Анастасія 99, 115
Онуфрійчук Дар'я 70
Орловська Ліна 61
Осмоловська Ірина 81
Остапенко Олексій 17
- Парфентєв Богдан 27
Парфентєва Руслана 27
Пастухов Олександр 82
Пелехович Єлизавета 32
Пеліван Христина 52, 61, 62
Перелигіна Єва 83
Періжок Надія 28
Перчик Анастасія 62, 86
Пилипенко Дмитро 63, 64
Пілгович Єва 103
Піньковський Михайло 104
Пожарова Анна 29
Поп Тетяна 35