



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

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; методика 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

Cognitions (негативні когніції та настрої); M — Mobilization (гіперзбудження); P — Performance (функціональні порушення); H — Harm Risk (суїцидальний ризик).

Ключовим елементом є система фенотипування TMF (True–Mild–False): T — клінічно значущий прояв; M — помірний прояв; F — відсутність або незначущий прояв.

Відповіді кодуються у форматі «номер питання + T/M/F» (наприклад 6T), після чого агрегуються в доменний рівень тяжкості (0–3). Профіль формується як символно-цифровий код, наприклад: T2R1I0U3M2P1H0, де кожна літера відповідає домену, а цифра — його вираженості.

Такий підхід допомагає зберігати просторову конфігурацію симптомів і виділяти клінічні фенотипи без втрати структури даних.

Символьно-цифровий код є машинозчитуваним і придатним для інтеграції в eHealth-системи.

Таким чином, TRIUMPH виступає архітектурною основою цифрової стратифікації психоемоційних станів у межах платформи Марарав, поєднуючи клінічну логіку, алгоритмічну обробку та структуроване представлення результатів.

Висновок: концепція TRIUMPH є універсальною доменною моделлю цифрового фенотипування психоемоційних станів, що поєднує клінічну валідність, машинозчитуваність та структурованість. Використання символно-цифрового кодування замість сумарних балів забезпечує точніше відображення психопатологічного профілю, підвищує аналітичну цінність скринінгу та створює основу для інтеграції в електронні медичні системи. Перспективами подальших досліджень є клінічна апробація моделі, розширення доменної архітектури та впровадження TRIUMPH у цифрові платформи психоемоційної оцінки й стратифікації ризику.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТУВАННЯ ЦИФРОВОЮ ПЛАТФОРМОЮ

Пилипенко Дмитро

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

Актуальність. В умовах повномасштабної війни в Україні спостерігається стійка тенденція до збільшення частоти психоемоційних розладів, зокрема тривожних, депресивних і посттравматичних станів. Їхні прояви варіюють залежно від віку, що ускладнює своєчасну діагностику на пер-

винному рівні. Частина пацієнтів має субклінічні симптоми, які залишаються недиагностованими. Особливого значення набуває аналіз вікових відмінностей психоемоційних реакцій, що дає змогу ідентифікувати групи підвищеного ризику та оптимізувати підходи до раннього виявлення порушень.

Мета: визначити вікові особливості психоемоційних порушень у осіб, постраждалих внаслідок війни, за результатами анкетування цифровою платформою.

Матеріали та методи: самостійно розроблено цифрову платформу Марарав, що інтегрує валідовані психометричні шкали відповідно до DSM-5 критеріїв (A-G), алгоритми автоматизованої інтерпретації та систему маршрутизації за моделлю stepped-care. Проведено власне дослідження із залученням 802 респондентів: діти (n = 195), молодь (n = 207), дорослі (n = 400). Дані отримано шляхом онлайн-анкетування через платформу з подальшим аналізом частоти психоемоційних симптомів та їхнього розподілу між віковими групами.

Результати. Виявлено суттєві вікові відмінності. У дітей — висока експозиція до травми (97,9 %) при низькій частоті інтрузивних симптомів (13,8 %) та відсутності суїцидальних думок на фоні значної соціальної підтримки (96,9 %), але з частими функціональними порушеннями (83,6 %). У молоді — найвищий рівень психоемоційного дистресу: інтрузії (40,1 %), когнітивно-емоційні зміни (60,4 %), гіперзбудження (40,6 %) та суїцидальні думки (34,3 %) при низькій звертальності (6,8 %). У дорослих переважає хронізований стрес із помірними симптомами (інтрузії — 40,8 %, гіперзбудження — 34,5 %) та впливом соціально-економічних факторів (78,5 %) при низькому рівні отримання допомоги (4,3 %). Загальною є невідповідність між високою поширеністю симптомів і низькою звертальністю.

Використання цифрової платформи допомогло стандартизувати процес скринінгу, скоротити час оцінювання та автоматизувати визначення рівня ризику з формуванням персоналізованих маршрутів допомоги.

Висновки. Виявлено виражені вікові відмінності психоемоційних порушень у постраждалих внаслідок війни. Найбільш уразливою групою є молодь, для якої характерне поєднання високого рівня дистресу та низької звертальності, що підвищує ризик формування тяжких психічних розладів і суїцидальної поведінки. Отримані результати обґрунтовують доцільність використання цифрових інструментів, систем раннього виявлення психоемоційних порушень та диференційованих підходів до надання допомоги з урахуванням вікових особливостей.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК INDEX

- Алексеев Владислав 45, 93
Аппак 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