



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ
УЧАСТЮ



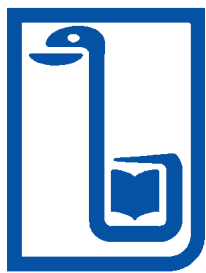
СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

для здобувачів вищої освіти
другого (магістерського) рівня

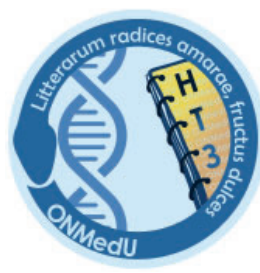
23–24 квітня 2026 року

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

емоційного стресу, пов'язаного з небезпекою, евакуацією, втратою стабільного середовища та порушенням добових ритмів. За даними UNICEF (2023), понад 70 % дітей, які перебувають у зоні впливу воєнних подій, мають труднощі зі сном, нічні страхи або кошмари. Європейські клінічні огляди вказують, що хронічний стрес є одним із провідних чинників розвитку інсомнії у дитячому віці.

Мета роботи — визначити особливості сну та поширеність його порушень у дітей різних вікових груп в умовах воєнних дій в Україні з урахуванням психоемоційних і соціальних чинників.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 60 історій хвороби дітей дошкільного (3–6 років, $n=28$) та шкільного віку (7–12 років, $n=32$), які перебували на лікуванні у педіатричних відділеннях КНП «ООДКЛ» ОМР м. Одеса. Серед обстежених переважали хлопчики — 56,7 %. Аналізували клінічні скарги, анамнестичні дані, умови проживання, рівень психоемоційного стресу, режим дня та використання електронних пристроїв перед сном. Статистичну обробку проводили з використанням описової статистики.

Результати. У дітей дошкільного віку найчастіше реєструвалися труднощі засинання (64,3 %), часті нічні пробудження (57,1 %), нічні страхи та кошмари (50,0 %), скорочення тривалості безперервного сну (42,9 %). Труднощі засинання дещо частіше спостерігалися у хлопчиків, тоді як нічні страхи та кошмари — у дівчаток. Порівняльний аналіз засвідчив вікові відмінності: у дошкільному віці домінували порушення ініціації сну, що відображає незрілість механізмів емоційної регуляції та високу чутливість до психоемоційного стресу, тоді як у дітей шкільного віку частіше відзначалися порушення підтримки сну, його скорочення та ранкова втома.

Висновки. У більшості дітей, які перебувають під впливом воєнного стресу, виявляються різні форми порушень сну, зумовлені психоемоційними чинниками, порушенням гігієни сну та надмірним використанням електронних пристроїв. Порушення сну мають чіткі вікові та статеві особливості. Отримані результати підкреслюють необхідність раннього виявлення та віково-орієнтованого підходу до профілактики й корекції розладів сну у дітей з урахуванням міжнародних рекомендацій.

Література

1. UNICEF. The mental health impact of war on children. New York: UNICEF; 2023.
2. Baglioni C, Altena E, Bjorvatn B, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res.* 2020;29(1):e13063.
3. Carskadon MA, Dement WC. Normal human sleep: an overview. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. *Principles and Practice of Sleep*

Medicine. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2017. p. 15–24.

4. Міністерство охорони здоров'я України. Методичні рекомендації щодо збереження психічного здоров'я дітей в умовах надзвичайних ситуацій. Київ; 2022.

ФАКТОРИ, АСОЦІЙОВАНІ З ВІЙНОЮ, ЯК МОДИФІКАТОРИ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА У ДІТЕЙ

Разінкін Олександр

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Актуальність. Повномасштабна війна створила умови хронічного стресу для дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) — групи з нейробіологічно детермінованою вразливістю до змін середовища. Martsenkovskiy D. et al. (2023) встановили: через 6 місяців від початку повномасштабного вторгнення у 17,5 % дошкільнят визначалися зміни, що відповідали критеріям ПТСР [2]. Системних досліджень впливу воєнних умов на перебіг РАС критично мало.

Мета: дослідити вплив факторів, асоційованих з воєнними діями, на клінічний перебіг РАС у дітей.

Матеріали та методи. Аналітичний огляд публікацій 2022–2024 рр. (PubMed) за запитом: “autism”, “war”, “PTSD”, “Ukraine”, “children”. Відібрано 5 доказових джерел. Додатково враховано дані загальнонаціональних опитувань українських батьків дітей з РАС.

Результати. Rozenblat S. et al. (2024): діти з РАС демонструють виразнішу посттравматичну симптоматику, ніж нейротипові, а рівень тривоги та депресії у батьків зріс у 2–4 рази [1]. Beck K. B. et al. (2024) встановили зниження когнітивної гнучкості при РАС, що підвищує ризик хронізації ПТСР [4]. Karatzias T. et al. (2023) виявили дозозалежний зв'язок між тривалістю впливу воєнного стресу і ПТСР у батьків дітей з РАС ($OR=4,20$; 95 % CI 2,96–5,95), що опосередковано погіршує стан дітей з РАС [5]. Типові прояви: регрес навичок, порушення сну та харчової поведінки, загострення гастроінтестинальних симптомів, тривожність. Обмеження доступу до реабілітації асоціюється з декомпенсацією основного розладу та коморбідних станів.

Висновки

1. Воєнні події модифікують перебіг РАС через біопсихосоціальні механізми.
2. Фіксуються регрес навичок, порушення сну, загострення гастроінтестинальних симптомів, тривожність на тлі воєнних дій у дітей з РАС.
3. Обмежений доступ до терапії асоціюється з декомпенсацією коморбідних станів.

4. Психоемоційне виснаження батьків є опосередкованим фактором погіршення клінічної динаміки у дітей з РАС.

5. Системні дослідження соматичної коморбідності при РАС у контексті війни залишаються обмеженими.

Література

1. Rozenblat S. et al. Autistic children and their parents in the context of war: Preliminary findings. *Stress Health*. 2024;40(5):e3442. doi: 10.1002/smi.3442. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38970246/>

2. Martsenkovskiy D. et al. Parent-reported posttraumatic stress reactions in children. *Psychol Trauma*. 2023. doi: 10.1037/tra0001583. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37747495/>

3. McElroy E. et al. Change in child mental health during the Ukraine war. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024;33(5):1495–1502. doi: 10.1007/s00787-023-02255-z. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37421462/>

4. Beck K. B. et al. Trauma and Social Adversity in Autism. *Curr Psychiatry Rep*. 2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11997697/>

5. Karatzias T. et al. War exposure, PTSD among parents living in Ukraine. *Acta Psychiatr Scand*. 2023;147(3):276–285. doi: 10.1111/acps.13529. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36625445/>

АНАЛІЗ ПРЕДИКТОРІВ ПОРУШЕНЬ НУТРИТИВНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ м. ОДЕСИ

**Машківська Софія, Вєлікова Марія,
Моргунова Єлизавета, Оверчук Аліна**

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

Актуальність. Поширеність надмірної маси тіла серед школярів продовжує зростати, попри розширення освітніх ініціатив. Визначення пріоритетних чинників ризику та оцінка впливу нутритивної обізнаності на реальну поведінку дитини є критично важливими для розробки дієвих стратегій профілактики.

Мета роботи. Проаналізувати взаємозв'язок між показниками фізичного розвитку, структурою дозвілля та харчовими звичками учнів для визначення найбільш вагомих предикторів аліментарних порушень.

Матеріали та методи. Проведено анкетування 83 учнів молодших класів м. Одеси ($(8,82 \pm 0,95)$ року) та їхніх батьків. Анкети включали питання щодо антропометричних даних, на основі яких проведено їхню поглиблену оцінку за графіками стандартних відхилень (Z-score) ВООЗ, анонімне анкетування для оцінки структури дозвілля, харчових вподобань та рівня знань про групи нутрієнтів. Статистична обробка проводилася з використанням моделі логістичної регресії, розрахунку відношення шансів (OR) з 95 % довірчим інтервалом (CI), точного тесту Фішера та кореляційного аналізу за Спірменом (r).

Результати. Відхилення маси тіла від норми виявлено у 29,0 % опитаних (21,1 % — надмірна маса, 7,9 % — ожиріння). Аналіз гендерних особливостей за допомогою тесту Фішера виявив статистично значущий зв'язок між статтю та ризиком ожиріння ($p = 0,0028$): серед хлопчиків поширеність порушень нутритивного статусу була у 3,4 рази вищою, ніж серед дівчат (39,5 проти 11,6 %). При побудові багатофакторної моделі логістичної регресії встановлено, що провідним незалежним предиктором підвищеного ІМТ є малорухоме дозвілля: OR = 2,61 (95 % CI 0,85–8,02; $p = 0,024$). Виявлено «парадокс обізнаності»: високий рівень теоретичних знань (сер. бал 5,5–5,8 з 6) слабо корелював із реальним ІМТ ($r = 0,20$). У 50,0 % дітей зафіксовано парадокс — свідоме визнання продукту шкідливим при одночасному включенні його до переліку улюблених. Також встановлено кореляційну залежність між дефіцитом овочів у раціоні та нераціональним питним режимом ($r = 0,32$).

Висновки. Проведене дослідження виявило, що наявний патерн формування надмірної маси тіла у школярів м. Одеси значною мірою був детермінований пасивним характером дозвілля та гендерною належністю. Несумісність переконань у половини опитаних підтверджує, що високий рівень нутритивної обізнаності не є достатнім стримувальним фактором для реалізації здорового вибору їжі на тлі сталих смакових патернів. Це вказує на обмежену ефективність традиційних методів профілактики, які не долають розрив між теоретичними знаннями і практичними вподобаннями. Відтак пріоритетні профілактичні стратегії мають бути зміщені з пасивного інформування на практичне стимулювання рухової активності та системну корекцію соціального харчового середовища дитини, з особливим фокусом на групу хлопчиків як категорію найвищого ризику.

Попружук Соломія 30
Постова Таїсія 108

Разінкін Олександр 100
Ратушненко Дар'я 83, 112
Рева Володимир 69
Рибалка Дмитро 65
Рижков Михайло 8
Родрігес Перес
Владімір-Рауль 84

Свистун Кароліна 17
Сич Артем 107
Склепкович Ірина 9
Сорокін Володимир 116, 117
Стець Владислав 43

Сулова Ольга 80
Сухенко Анастасія 66
Сущенко Еліна 71

Тиха Анастасія 92
Тімуш Катерина 9

Ушканенко М. Ф 18

Федоренко Еліна 89

Хахіяшвілі Анастасія 105
Хряпіна Маргарита 10, 30

Чернова Олександра 85
Чеханов Олександр 91

Шаміров Карен 85

Шип Софія 34, 36
Шубан Ярослава 10, 18

Щеглов Ілля 21, 31

Яременко Андрій 67

Abdelouahed Ichbani 120
Abozkika Mohammad 123

Bahmad Chafik 119

Kandayarai Milkakh 123
Kupchanko Sofiia 119

Raveel Mirza 120, 121, 122

Saida Raged 124