



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

в екстрених і конфліктних ситуаціях — ключова компетенція сучасного лікаря.

За даними досліджень, неусвідомлена агресія є однією з найпоширеніших реакцій медичних працівників у стресових ситуаціях. Вона погіршує комунікацію, знижує якість допомоги та є яскравим проявом професійного вигорання.

Так, ВООЗ у МКХ-11 визначила вигорання як професійний синдром, що виникає внаслідок хронічного стресу на робочому місці і характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією (цинізмом) та зниженням професійної ефективності. У сучасних умовах війни в Україні проблема вигорання серед медиків набула особливої гостроти.

**Мета роботи.** Вивчити рівень емоційного вигорання та особливості реакцій на фрустрацію у лікарів-інтернів, а також оцінити ефективність тренінгової програми «Менеджмент злості» на основі симуляційних сценаріїв та медичного театру для зниження агресивності та розвитку асертивної поведінки.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 71 лікар-інтерн. Основна група — 47 інтернів відділень невідкладної допомоги з високим емоційним навантаженням. Контрольна група — 24 інтерни терапевтичних спеціальностей з нижчим рівнем навантаження.

Використовувалися дві методики:

- Тест фрустраційних реакцій Розенцвейга (визначення типу та спрямованості агресії);
- Опитувальник професійного вигорання Маслач (МВІ) — оцінка емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень.

Дослідження проводилося в два етапи: до та після тренінгової програми.

Опис тренінгової програми

Програма «Менеджмент злості» включала симуляційні сценарії, рольові ігри медичного театру, вправи на усвідомлення емоцій, розвиток асертивності, спонтанності та імпровізації. Учасники відпрацьовували конструктивні моделі поведінки в конфліктних ситуаціях, аналізували власні агресивні реакції та вчилися перетворювати їх на асертивні.

**Результати.** Після проходження тренінгу в основній групі відзначено статистично значущу позитивну динаміку:

- зниження рівня емоційного виснаження та деперсоналізації за шкалою МВІ;
- зменшення екстрапунітивних (зовнішньоагресивних) та інтрапунітивних (самозвинувачувальних) реакцій;
- збільшення конструктивних (наполегливих) реакцій за тестом Розенцвейга;
- підвищення показників асертивності та адаптації до фрустрації.

У контрольній групі значних змін не виявлено.

**Висновки.** Тренінгова програма на основі симуляційних сценаріїв та медичного театру є ефективним інструментом зниження проявів

агресії, корекції емоційного вигорання та формування конструктивної асертивної поведінки у лікарів-інтернів. Розвиток конструктивної поведінки є важливою складовою професійної компетентності лікаря, сприяє покращенню комунікації з пацієнтами і колегами та підвищує якість медичної допомоги.

### Література

1. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. Maslach Burnout Inventory Manual. 4th ed. Mind Garden, 2016.
2. World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2019.
3. Розенцвейг С. Тест фрустраційних реакцій. Методичний посібник. М., 2002.
4. Shanafelt T. D. et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians. Arch Intern Med, 2012.
5. West C. P. et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout. Lancet, 2016.

## БИОМЕХАНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМ ФАСЕТКОВИХ СУГЛОБІВ ШИЇ: ВІД КЛІНІЧНОЇ ТЕОРІЇ ДО СЕЛЕКТИВНОЇ СТРАТЕГІЇ SMR У СИМУЛЯЦІЙНОМУ НАВЧАННІ

Сорокін Володимир

Одеський національний медичний університет,  
м. Одеса, Україна

**Актуальність.** Травми шийного відділу хребта залишаються однією з найскладніших тем у невідкладній медицині. Останнє, 11-те видання протоколу ATLS вносить суттєві корективи: замість тотальної жорсткої іммобілізації впроваджується концепція селективного обмеження рухів хребта (SMR). Це потребує від лікаря не просто «зафіксувати всіх», а критично оцінювати механізм травми та клінічні предиктори нестабільності. На кафедрі симуляційних медичних технологій використовуються складні кейси, такі як вивихи фасеткових суглобів, щоб навчити здобувачів розрізняти стани, де стандартні протоколи потребують особливої пильності.

**Мета роботи.** Дослідити особливості травм фасеткових суглобів (perched та locked facets) як наслідок хлислової травми та інтегрувати принципи селективного SMR згідно з ATLS 11 у практику симуляційного навчання.

**Матеріали та методи.** Проведено теоретичний аналіз біомеханічних моделей хлислової травми (whiplash injury) та огляд сучасних критеріїв стабілізації хребта (NEXUS, Canadian C-spine rules), що лежать в основі сценаріїв для високореалістичної симуляції.

**Результати.** Особливість травми фасеткових суглобів полягає у механізмі гіперфлексії-дистракції. При “perched facet” (підвивиху) краї

суглобових відростків лише торкаються один одного, що є критично нестабільним станом. При “locked facet” (вивиху) відростки повністю перескакують один через одного, блокуючись. Це часто призводить до звуження хребетного каналу та важкого неврологічного дефіциту.

У контексті ATLS 11 акцентуємо, що SMR не завжди означає жорсткий комірць. Якщо пацієнт у свідомості, контактний і не має болю по середній лінії чи неврологічного дефіциту, то можемо уникнути зайвої фіксації. Проте при розпізнаванні механізму хлстової травми (наприклад ДТП із різким гальмуванням), здобувачі вчаться застосовувати «ручну стабілізацію» під час первинного огляду за алгоритмом <C>ABCDE, що вторинному ушкодженню спинного мозку ще до прийняття рішення про остаточну фіксацію.

**Висновки.** Розуміння біомеханіки вивихів фасеток дає змогу відійти від шаблону «фіксувати всіх» до усвідомленої діагностики нестабільних пошкоджень. Навчання на базі симуляційного центру допомагає здобувачам відпрацювати цей баланс: не нашкодити надмірною іммобілізацією, але вчасно розпізнати високий ризик при нестандартних травматичних кейсах.

### Література

1. Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual. 11th ed. American College of Surgeons; 2024.
2. Fischer P. E., Perina D. G., Delbridge T. R., et al. Spinal Motion Restriction in the Trauma Patient — A Joint Position Statement. *Prehospital Emergency Care*. 2018;22(6):659-661.
3. Munera F., Rivas L. A., Nunez D. B. Jr. Imaging Evaluation of Adult Spinal Injuries: Emphasis on Multidetector CT in Cervical Spine Trauma. *Radiology*. 2012;263(3):645-660.

## РОЛЬ РОЗРАХУНКУ АНІОННОЇ РІЗНИЦІ В ДІАГНОСТИЦІ ПОРУШЕНЬ КИСЛОТНО-ОСНОВНОЇ РІВНОВАГИ ТА ІНТЕГРАЦІЯ ЦЬОГО КОНЦЕПТУ В СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ

Сорокін Володимир

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

**Актуальність.** Порухення кислотно-основної рівноваги (КОР) є частим та життєво небезпечним ускладненням у пацієнтів із невідкладними станами. Розуміння концепції аніонної різниці (АР) відіграє ключову роль у диференційній діагностиці метаболічного ацидозу та виборі подальшої терапії. Згідно з сучасними міжнародними стандартами, зокрема курсом ATLS 11-го видання, швидка ідентифікація шоку та його причин під час первинного огляду за алгоритмом xABCDE є критичною для виживання.

На кафедрі симуляційних медичних технологій ми акцентуємо увагу на тому, що теоретичні знання з патофізіології повинні бути інтегровані в практичні навички клінічного мислення під час відпрацювання невідкладних сценаріїв.

**Мета роботи.** Проаналізувати діагностичну цінність аніонної різниці та мнемонічного правила GOLD MARK при порушеннях КОР, а також обґрунтувати ефективність включення цих алгоритмів у клінічні симуляційні тренінги.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз сучасних клінічних настанов щодо ведення пацієнтів з порушеннями КОР на основі розрахунку АР. Оцінено структуру симуляційних сценаріїв кафедри симуляційних медичних технологій, які базуються на принципах ATLS (та інших міжнародних стандартах), де здобувачі відпрацьовують навички ідентифікації шоківих станів та корекції інфузійної терапії на високореалістичних манекенах.

**Результати.** Нормальне значення АР становить 8–12 mEq/L. Розрахунок АР за формулою  $AG = [Na^+] - [Cl^-] - [HCO_3^-]$  допомагає чітко розмежувати метаболічний ацидоз на дві групи: з нормальною АР (NAGMA — Normal Anion Gap Metabolic Acidosis) та зі збільшеною АР (HAGMA — High Anion Gap Metabolic Acidosis). Ацидоз типу NAGMA часто пов'язаний з ренальними причинами (канальцевий ацидоз) або є ятрогенним внаслідок надмірних інфузій NaCl. Для швидкої діагностики причин HAGMA ефективно використовується мнемоніка GOLD MARK, яка вказує на основні тригери: гліколі (G), оксопролін (O), L-лактат при гіпоксії та шоці (L), D-лактат (D), метанол (M), аспірин (A), ренальну недостатність / уремію (R) та кетоацидоз (K). Застосування показника delta ratio допомагає виявляти складні змішані порушення, коли HAGMA поєднується з NAGMA або метаболічним алкалозом. Під час симуляційного навчання акцентується увага на тому, що розуміння цих механізмів допомагає здобувачам уникати когнітивних помилок під час призначення препаратів в умовах стресу.

**Висновки.** Вміння розраховувати та інтерпретувати аніонну різницю є необхідною навичкою для точної діагностики причин метаболічного ацидозу. Інтеграція цього фізіологічного концепту в симуляційне навчання з дотриманням міжнародних протоколів (таких як ATLS 11) допомагає здобувачам глибше зрозуміти клінічні наслідки порушень КОР під час ведення тяжких травм чи отруєнь, значно підвищуючи якість підготовки майбутніх лікарів.

### Література

1. Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual. 11th ed. American College of Surgeons; 2024.
2. Kraut J. A., Madias N. E. Serum anion gap: its uses and limitations in clinical medicine. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2007;2(1):162-174.

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