

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF  
UKRAINE STATE HIGHER EDUCATIONAL  
INSTITUTION UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY  
MEDICAL FACULTY №2**

**MATERIALS**

**of the 80-th final scientific conference for the  
teaching staff of Uzhhorod National University  
Medical Faculty № 2**

February 24-25, 2026

Uzhhorod-2026

УДК 61(063)

М 34

Збірник матеріалів 80-ої підсумкової науково-практичної конференції професорсько-викладацького складу медичного факультету №2 ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України висвітлює актуальні питання медичного сьогодення, а також питання особливостей викладання іноземним студентам в сучасних умовах. Роботи, що ввійшли до збірника, присвячені проблемам сучасної діагностики, лікування та профілактики різноманітних захворювань, питанням організації та управління охорони здоров'я, а також питанням підготовки іноземних студентів в умовах дистанційного навчання.

### **Редакційна колегія**

#### **Голова редколегії:**

Калій В.В. – доктор медичних наук, професор, декан медичного факультету №2 УжНУ.

#### **Члени редколегії:**

д. мед. н. Погоріляк Р.Ю.

д. мед. н.. Товт-Коршинська М.І.

д.біол.н. Фекета В.П.

к. мед. н. Колесник П.О.

Автори опублікованих робіт несуть повну відповідальність за зміст та ілюстративний матеріал.

Збірник матеріалів 80-ої підсумкової науково-практичної конференції рекомендований Вченою радою медичного факультету № (протокол №8 від 19.03.2026 р. ) ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України.

## Зміст

Самотестування на ВІЛ як інструмент громадського здоров'я: переваги, обмеження та значення для системи охорони здоров'я України.....	6
Довготривала доконтактна профілактика ВІЛ: порівняльна характеристика ін'єкційних форм (каботегравір, ленакапавір) та щоденної пероральної PREP .....	7
Динаміка показників захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень у статеві-віковій структурі населення України: порівняльний аналіз 2014–2018 та 2022–2024 років.....	8
Формування медичної термінологічної компетентності іноземних студентів-медиків у процесі вивчення української мови як іноземної.....	10
ВПЛИВ СТРЕСУ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ПІСЛЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ .....	12
Інтегративна оцінка автономної регуляції, центральної гемодинаміки та компонентного складу тіла у жінок репродуктивного віку .....	13
ВПЛИВ HELICOBACTER PYLORI НА ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ .....	15
ЕФЕКТИВНІ МЕТОДИ ЗМІНИ СПОСОБУ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА ЛІКАРЯМИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ: ПОРІВНЯННЯ ПІДХОДІВ ТА МОЖЛИВОСТЕЙ.....	17
ОПРОМІНЕННЯ ГЛЮКОЗИ, ФРУКТОЗИ ТА СОРБІТУ ЕЛЕКТРОНАМИ З ЕНЕРГІЄЮ 6 МЕ.....	18
ФОТОЛЮМІНЕСЦЕНЦІЯ АМІНОКИСЛОТ.....	19
ОСОБЛИВОСТІ ФОТОЛЮМІНЕСЦЕНЦІЇ БАКТЕРІЙ .....	20
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РЕСПІРАТОРНИМИ АЛЕРГОЗАМИ В УМОВАХ ГУМАНІТАРНОЇ КРИЗИ .....	21
ДИСФУНКЦІЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ ТА ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ІЗ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА.....	23
ПОШИРЕНІСТЬ ВИСОКОГО НОРМАЛЬНОГО АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ СЕРЕД ВАГІТНИХ І ЙОГО ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ .....	24
ПОРІВНЯННЯ ПРОТЕКТИВНОЇ ТА КЛАСИЧНОЇ СТРАТЕГІЙ ШТУЧНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНЬ ПРИ АБДОМІНОПЛАСТИЦІ У ПАЦІЄНТІВ-КУРЦІВ: СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД.....	25
ПОШИРЕНІСТЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В УМОВАХ ГУМАНІТАРНОЇ КРИЗИ.....	27
ОЦІНКА ПОТРЕБ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ РУТИННОГО СКРИНІНГУ ДЕПРЕСІЇ В КЛІНІЧНУ ПРАКТИКУ: ПРОЄКТ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	29
Мотиваційні чинники готовності жінок до скринінгу раку молочної залози та шийки матки.....	30
Вплив маркетингу на лікарську аудиторію.....	31
Суб'єктивне сприйняття метаболічно асоційованої жирової хвороби печінки як предиктора прихильності до лікування: погляд пацієнта.....	32
Moral Injury as an Ethical Challenge for Family Physicians in Resource-Constrained Healthcare Systems: A Qualitative Study.....	33
Ставлення викладачів сімейної медицини до впровадження посібника “Загальна практика - сімейна медицина” в освітній процес.....	35
Обізнаність студентів-медиків Навчально-наукового медичного інституту Сумського державного університету щодо роботи «Українського реєстру донорів кісткового мозку» .....	36

Медико-соціальні та поведінкові чинники, що ускладнюють зміну харчової поведінки та фізичної активності у підлітків із надлишковою масою тіла. ....	37
Застосування методології людиноцентрованого дизайну для дослідження рівнів забезпечення грудним вигодовуванням немовлят .....	38
Досвід і бар'єри прихильності до корекції харчування у пацієнтів з метаболічним синдромом.....	39
Чи кожен пробіотик є функціональним? Якісна мікробіологічна оцінка.....	41
ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНОГО КОМУНІКАЦІЙНОГО ІНСТРУМЕНТУ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ КОМПЛАЄНСУ В РЕАБІЛІТАЦІЇ .....	42
Оцінка потреб лікарів первинної медичної допомоги у .....	43
впровадженні національної програми «Скринінг 40+» в Україні.....	43
Проект якісного дослідження відчуття ставлення матерів до грудного вигодовування дітей, одна із яких двійня .....	44
Вплив частоти загострень хронічного обструктивного захворювання легень на розвиток метаболічно асоційованої жирової хвороби печінки .....	45

**Очікувані результати.** Очікується виявлення гетерогенних уявлень пацієнтів щодо МАЖХП. Імовірними тематичними напрямками є сприйняття МАЖХП як несерйозного або тимчасового стану, плутанина з алкогольною-асоційованою хворобою печінки, обмежене усвідомлення можливих ускладнень, а також знецінення захворювання, пов'язане з терміном «жирова хвороба печінки». Очікується, що такі уявлення будуть асоційовані зі зниженою мотивацією до дотримання рекомендацій щодо способу життя.

**Висновки.** Очікується, що сприйняття пацієнтами діагнозу МАЖХП суттєво впливає на прихильність до лікування. Отримані результати можуть бути використані для вдосконалення комунікації між лікарем і пацієнтом та розробки пацієнт-орієнтованих освітніх стратегій.

## Moral Injury as an Ethical Challenge for Family Physicians in Resource-Constrained Healthcare Systems: A Qualitative Study

*Volodymyr Kramarchuk, Tetiana Yashkina*

*PhD, Assistant Professors, Department of Family Medicine, Propaedeutics of Internal Medicine and Laboratory Diagnostics  
Dnipro State Medical University*

**Introduction.** Moral injury is a phenomenon describing a profound inner conflict that arises when a professional recognises their inability to act in accordance with their own moral and professional values. Unlike burnout, moral injury is primarily ethical in nature and is associated not merely with workload or exhaustion, but above all with systemic constraints that force clinicians to make decisions that contradict their core values. Within healthcare, moral injury has been most extensively studied in military medicine and specialist care settings, whereas the experiences of family physicians remain insufficiently explored.

**Relevance.** Family physicians occupy a central position in healthcare systems and represent the first point of contact for patients seeking medical care. In resource-constrained settings, situations frequently arise at the level of primary care in which physicians are compelled to withhold optimal diagnostic procedures or treatments, limit access to specialised services, or act within administrative and financial restrictions that conflict with professional standards. These situations are systemic and recurrent, creating a chronic moral burden for clinicians. The accumulation of unresolved ethical conflicts may lead to erosion of professional integrity, emotional disengagement, loss of meaning in work, and deterioration in the quality of clinical decision-making. At the same time, these processes often remain “invisible” to managerial and policy-level decision-making, as attention is typically directed towards individual resilience rather than the systemic origins of the problem. The lack of robust qualitative empirical data limits the development of effective organisational and policy responses. Therefore, examining the moral experiences of family physicians is a necessary step towards strengthening the resilience of primary care and enhancing the ethical quality of healthcare delivery.

**Aim.** To explore how family physicians in Ukraine experience and describe situations of moral conflict arising from resource and systemic constraints.

**Research Question** – « How do family physicians experience and make sense of situations in which limited resources prevent them from acting in accordance with their professional and moral values? »

**Materials and Methods.** Design: inductive qualitative study. Sample: purposive, maximum-variation sampling of approximately 30 family physicians from different regions of Ukraine, with recruitment continuing until data saturation is achieved. Data collection: semi-structured in-depth interviews based on six open-ended questions. Interview duration: 40–60 minutes; audio-recorded and fully transcribed verbatim. Format: face-to-face or online interviews, depending on logistical and safety considerations. Analysis: thematic analysis following Braun and Clarke, using inductive coding. Two independent coders will be involved to enhance analytic rigour, with discussion of coding discrepancies; development of a thematic matrix and interpretation at both individual experiential and systemic levels. Reporting: in accordance with the COREQ guidelines. Ethical considerations: informed consent obtained from all participants; anonymity and the right to withdraw at any time guaranteed. Participants will be provided with information about available support resources in case of emotional distress. Approval will be obtained from a local ethics committee.

### **Expected Results**

1. Identification of typical scenarios that provoke moral conflict (e.g. denial of referrals, lack of available treatment options, restricted access to diagnostic investigations).
2. Description of a spectrum of emotional responses, including guilt, powerlessness, moral distress, shame, and diminished professional self-esteem.
3. Identification of coping strategies, including individual strategies (rationalisation, emotional distancing), interpersonal strategies (peer support, informal consultations), and adaptive practices (alternative care pathways).
4. Practice-based recommendations proposed by clinicians, such as improvements in referral algorithms, mechanisms for ethical supervision, regular supervision or debriefing groups, and transparent resource-allocation policies.

Conclusions. The study is expected to demonstrate that moral injury among family physicians is not merely an individual psychological response, but a systemic ethical problem arising at the intersection of clinical practice and resource-allocation policy. The findings will substantiate the need for organisational, policy-level, and educational interventions aimed at reducing the moral burden on primary care physicians. The practical recommendations derived from this research may inform workforce support policies, the implementation of ethical supervision, and the adaptation of local care protocols in resource-limited settings, and may also serve as a foundation for further publications in international peer-reviewed journals.