

**Освітні та наукові інновації у сфері
біології і збереження
здоров'я людини**

МАТЕРІАЛИ

II Всеукраїнської науково-практичної
інтернет-конференції

14 грудня 2023 р.
РІВНЕ

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Рівненський державний гуманітарний університет
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
КП «Рівненська обласна клінічна лікарня ім. Ю. Семенюка» РОР
КП «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» РОР
Україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я»
КЗ «Рівненська Мала академія наук учнівської молоді»
ГО «Рівненська обласна організація Всеукраїнського товариства охорони природи»



Освітні та наукові інновації у сфері біології і збереження здоров'я людини

II Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція
14 грудня 2023 року

Рівне

УДК 57:613/614: [37:001.895] (08)

О 72

Рекомендовано до видання

Вченою радою Рівненського державного гуманітарного університету

(протокол № 2 від 25.01.2024 р.)

Рецензенти:

Пустовіт Г. П., доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри теорії і методики виховання Рівненського державного гуманітарного університету

Лисиця А. В., доктор біологічних наук, професор, професор кафедри екології, географії та хімії Рівненського державного гуманітарного університету

Коробко І. С., кандидат медичних наук, доцент, декан факультету післядипломної освіти ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Освітні та наукові інновації у сфері біології і збереження здоров'я людини: збірник матеріалів II Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (м. Рівне, 14 грудня 2023 р.). Упоряд.: І. О. Сяська, О. Г. Рудь, Л. В. Ойцюсь, І. М. Трохимчук. Рівне: О. Зень, 2023. 282 с.

ISBN 978-617-601-463-8

У виданні висвітлюються актуальні проблеми у сфері біологічної освіти й збереження здоров'я людини: пошук рішень, популяризація новітніх технологій, поширення творчих здобутків та обмін досвідом у розвитку інноваційного потенціалу в галузі біології, медицини і фізичної терапії.

Матеріали надруковані в авторській редакції. Редакційна колегія може не поділяти поглядів авторів. Відповідальність за зміст матеріалів, точність наведених фактів, цитат, посилань на джерела, достовірність іншої інформації та за дотримання норм авторського права несуть автори.

© Кафедра біології, здоров'я людини та фізичної терапії РДГУ, 2023. Укладання.

© Автори статей, 2023

1. Аристова, И.С. Злобин О.О., Мазурова Л.В. Конституциональные особенности юношеского возраста. Современ. наукоемкие технологии. - 2009. - № 12. С.9-15.
2. Васильев С.В. Основы возрастной и конституциональной антропологии - М.,: Медицина, 1995 - 216 с.
3. Доповідь про стан навколишнього природного середовища в Рівненській області за 2012 р. / Департамент екології та природних ресурсів Рівнен. облдержадмін. - Рівне, 2013. - 242 с.
4. Косованова Л.М. Мельникова М.М., Айзман Р.И. Скрининг-диагностика здоровья школьников и студентов. Учебно-методическое пособие - Новосибирск, 2003.- 128 с.
5. Мишина, Е.Г. Рошкетаяева, О.М. Пырина А.С. Оценка адаптации студентов-первокурсников к учебной деятельности. В мире научных открытий. - 2009. - № 6. - С. 44-48.
6. Богдановська Н. Про інформативність деяких методичних підходів до оцінки адаптивних можливостей серцево -судинної системи організму дітей молодшого шкільного віку. Вісник Львів, ун-ту. Серія біологічна. - 2002. - Вип. 31.

Тетяна Карлова,

к.філол.н., доцент,

*завідувач кафедри мовної підготовки та соціально-гуманітарних наук,
Державний заклад «Луганський державний медичний університет»*

Ірина Левчук,

к.пед.н., доцент,

*доцент кафедри педагогіки, освітнього менеджменту та соціальної роботи,
заступник декана з навчальної роботи психолого-природничого факультету
Рівненський державний гуманітарний університет*

Рашиді Бахрам,

*асистент кафедри хірургії №1, лікар-нейрохірург вищої категорії
Державний заклад «Луганський державний медичний університет»*

ЕТИЧНИЙ КОНТЕКСТ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

***Анотація.** З актуалізовано акцентні проблеми етичного контексту управління у сфері охорони здоров'я, що виникли в умовах пандемії COVID-19. Окреслено етичні підходи до прийняття управлінських рішень «медичного сортування» й практичного застосування ряду його форм залежно від національних, регіональних, локальних, ментальних моделей формування системи етичних цінностей.*

***Ключові слова:** медична етика, медична деонтологія, медичне сортування, пандемія COVID-19.*

У період початку пандемії світ опинився в умовах, коли з глобальних щоденних проблем максимально було витіснено всі події, окрім COVID-19, а рівень заголовків новин без експертної думки стосовно рекомендацій і ситуацій щодо врівноваженої та розумної поведінки в період пандемії COVID-19 тільки підсилювали тривожність у суспільстві. Пандемія поставила перед системою охорони здоров'я всіх країн світу найважливіше питання: як лікувати постраждалих від вірусу в безпечній, справедливій та ефективній формах.

Під час першої хвилі пандемії COVID-19 за три тижні італійська система охорони здоров'я була практично зруйнована. У лікарнях не було достатньої кількості місць для хворих, медичного персоналу, ліків і обладнання. У “Рекомендаціях з клінічної етики при розподілі процедур інтенсивного догляду за виняткових обставин з обмеженими ресурсами” італійської Асоціації анестезії, аналгезії, реанімації та інтенсивної терапії (SIAARTI) було запропоновано спрямувати важливі ресурси (зокрема, ліжка інтенсивної терапії та апарати ШВЛ) пацієнтам з більшою імовірністю виживання [21; 16; 19]. Проте ще на початку пандемії медична допомога надавалася відповідно до черговості надходження постраждалих [18].

На межі колапсу були системи охорони здоров'я Франції, Іспанії, Бразилії та інших країн. У Південній Кореї через дефіцит лікарняних ліжок у відділеннях інтенсивної терапії пацієнти чекали своєї черги вдома, що призвело до численних смертей [17].

Урядом Угорщини (7 квітня 2020 р.) було озвучено вимогу до лікарень: залишити не менше ніж 60% з приблизно 70 000 лікарняних ліжок у країні для пацієнтів, інфікованих COVID-19 [15]. Відбулася масова евакуація пацієнтів з іншими захворюваннями. Водночас, згідно з “Етичними вимогами щодо розподілу медичних ресурсів під час пандемії COVID-19” (14.04.2020 р.) Угорської медичної палати, основні зусилля були зосереджені на збереженні максимальної кількості життів і пріоритеті пацієнтів з великою імовірністю виживання [14].

У середині березня 2020 р. Центр Гастінгса і Рада з біоетики Наффілда (Hasting Centre and Nuffield Council on Bioethics) опублікували “Етичні рекомендації щодо реагування на COVID-19”. Згідно з цими рекомендаціями, заходи у сфері охорони здоров'я повинні ґрунтуватися на фактичних даних і бути пропорційними, зводити до мінімуму примус і вторгнення в життя людей, а також необхідно ставитися до людей як до рівних з моральної точки зору. Більше того, мета втручань і наукові знання, цінності та судження, на яких вони засновані, мають бути доведені до громадськості [13].

У США в період першої хвилі епідемії медичні працівники відчули брак масок з високим ступенем захисту. І це призвело до виключних рекомендацій повторного використання одноразових масок у кризових ситуаціях. У деяких лікарнях Нью-Йорка використовували одні й ті самі апарати ШВЛ для двох пацієнтів з ризиком їх інфікування [20].

Етичні проблеми прийняття медичних рішень під час пандемії коронавірусу не обмежувалися сферою нормування ресурсів і допомоги постраждалим. У Данії, Швеції, Великій Британії вимоги до використання захисних засобів серед населення були знижені, що викликало неоднозначну реакцію медичних працівників, а особливо сусідських країн з більш жорсткими вимогами до індивідуального захисту людини. І тільки окремі держави (зокрема, Ізраїль) ультимативно вводили радикальні заходи для перестраховки в контексті досягнення критичної точки пандемії.

Глобальне співтовариство спостерігало провал космополітизму – коли кожна держава думала тільки про своє благо в своїх територіальних межах і національних ресурсах. Єдиними державами, які мали план дій у період глобальної кризи в сфері охорони здоров'я, були маленькі азіатські країни: Сінгапур, Тайвань, Гонконг. Швидкість їх медичних рішень дозволила запобігти значним економічним спадам у своїх країнах [12, с. 12].

“В умовах пандемії COVID-19 виникає багато складних проблем, які потрібно вирішувати. І кожна з них має етичний акцент”, – зазначають дослідники Людмила Петрашко та Олена Мартинюк та виокремлюють, власне, акцентні проблеми, що виникають в умовах пандемії (табл.1) [12, с. 13].

Таблиця 1

Акцентні проблеми, що виникають в умовах пандемії COVID-19

<i>Сегмент: глобальний світ – держава – людина</i>
Відсутність консолідованої політики
Відсутність своєчасного й адекватного обміну інформацією
Ксенофобія
<i>Сегмент: держава – клініка – суспільство</i>
Відсутність і неоднозначність нормативних документів
Відсутність забезпечення обладнанням і лікарськими препаратами
Відсутність раціонального розподілу фінансових і матеріальних ресурсів
<i>Сегмент: клініка – лікар (медперсонал)</i>
Відсутність і неоднозначність рекомендацій для роботи персоналу
Відсутність гідної винагороди праці медиків
Дефіцит засобів захисту медичного персоналу
<i>Сегмент: клініка – пацієнт</i>
Дефіцит ліжок інтенсивної терапії, обладнання та препаратів
Нестача і низька кваліфікація медичного персоналу
Дефіцит засобів індивідуального захисту пацієнтів
<i>Сегмент: лікар (медперсонал) – пацієнти</i>
Неякісні медичні послуги
Попрання справедливого та рівного ставлення до всіх пацієнтів
Неповне забезпечення лікарськими препаратами

Поняття “сортування пацієнтів” є відомим і не новим для медичної сфери. Воно має двохсотлітню історію. Одним з перших, хто застосував сортування пацієнтів на практиці, був головний хірург імперської гвардії Наполеона Д.Ж. Ларрей. Такі медичні практики застосовувались і в період світових воєн. Видатний хірург М.І. Пирогов ще у 1865 р. акцентував необхідність “сортування”, яке має лежати в основі оптимальної організації надання медичної допомоги пораненим. Щодо сутнісної реалізації, таке “сортування” постраждалих не є тим самим, що “клінічне сортування”. [6].

Як же справедливо розподіляти дефіцитні медичні ресурси під час пандемії COVID-19? В умовах значного зростання випадків гострої дихальної недостатності серед захворілих на COVID-19, які вимагають госпіталізації у відділення інтенсивної терапії, виникає дисбаланс між можливостями медичних установ і потребою пацієнтів в ефективному доступі до ресурсів надання допомоги. [2]. У цьому зв'язку, є необхідність моделювання сценаріїв доступу до інтенсивної терапії, які охоплюють не тільки сувору клінічну доцільність і відповідність догляду, але й справедливість і належний розподіл обмежених ресурсів охорони здоров'я. Подібні сценарії розроблялись у сфері медицини катастроф. У цих випадках клінічні та етичні міркування з часом спричинили появу безлічі конкретних правил для медичного персоналу, які в таких ситуаціях змушені робити важкий вибір медичних рішень “сортування”. [12, с. 14].

Зростаючий дисбаланс між попитом і пропозицією на медичні ресурси під час пандемії в багатьох країнах ставить на порядок денний принципове питання: як можна справедливо розподіляти медичні ресурси під час пандемії COVID-19? Хто повинен приймати рішення про нормування: лікар, керівник, медична рада клініки, міністерства чи законодавці? Як на практиці здійснюються процеси нормування та сортування в кризових умовах дисбалансу медичних ресурсів? [3].

Диференціація основних принципів розподілу дефіцитних ресурсів в умовах пандемії COVID-19 в нормативних документах ряду країн продемонстрована в таблиці 2, за авторства Л. П. Петрашко, О. В. Мартинюк [12, с. 16].

Таблиця 2

Нормативні документи сфери етики медичних рішень “клінічного сортування” в період пандемії COVID-19

Країна	Організація	Назва документа	Головний принцип розподілу при дефіциті ресурсів	Дата прийняття
<i>Для пацієнтів з COVID-19</i>				
Італія	Асоціація анестезії, аналгезії, реанімації та інтенсивної терапії	Рекомендації з клінічної етики при розподілі процедур інтенсивного догляду за виняткових обставин з обмеженими ресурсами	За черговістю надходження постраждалих; надання паліативної допомоги	16.03.2020 р.
Угорщина	Угорська медична палата	Етичні міркування при розподілі медичних ресурсів під час пандемії COVID-19	Збереження найбільшої кількості життів і надання пріоритету пацієнтам з великою імовірністю виживання	14.04.2020 р.
США	Центр Гастінгса та Рада з біоетики Наффілда	Етичні норми для медичних установ і керівні принципи для інституціональних служб етики у відповідь на пандемію коронавірусу	Акценти на фактичних і пропорційних даних, мінімізація примусу та вторгнення в життя людей. Рівне ставлення до всіх	16.03.2020 р.
Європа	Комітет біоетики Ради Європи	Заява щодо COVID-19: принципи прав людини повинні визначати рішення в сфері охорони здоров'я	Рівний доступ до медичної допомоги, визначається за медичними критеріями	14.04.2020 р.
<i>Для пацієнтів без COVID-19</i>				

Угорщина	Уряд	Наказ	Звільнити 60% від 70 000 ліжок для пацієнтів, які інфіковані COVID-19	07.04.2020 р.
----------	------	-------	---	---------------

Переважно в розвинутих країнах процеси “клінічного сортування” формалізовані в інституційних і організаційних політиках систем охорони здоров'я в контексті кризових стандартів допомоги при катастрофах і пандеміях. Вони розроблені, формалізовані в нормативних документах і впроваджені по всій вертикалі системи охорони здоров'я. [1]. Для конкретної кризової ситуації необхідним є тільки коригування цих документів у контексті специфіки моменту. [12, с. 16].

У відповідь на пандемію COVID-19 Міністерством охорони здоров'я України прийнято низку документів: Закон України “Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)”[4]; накази Міністерства охорони здоров'я України “Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)” [7]; “Про внесення змін до протоколу “Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)” [8]; “Про внесення змін до протоколу “Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)” [9]; “Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги “Коронавірусна хвороба COVID-19” [10]; “Про затвердження Зміни до Стандартів медичної допомоги “Коронавірусна хвороба (COVID-19)” [11].

У жодному із зазначених документів і стандартів не розглядаються питання нормування дефіцитних ресурсів і “клінічного сортування” пацієнтів у таких кризових умовах. Відповідно до змісту цих нормативних документів, питання нормування дефіцитних ресурсів і “клінічного сортування” пацієнтів у кризових умовах пандемії COVID-19 в Україні не порушувалися. [5].

Пропонуємо до розгляду виокремлені дослідниками Л. П. Петрашко, О. В. Мартинюк рекомендації для етичних медичних рішень нормування дефіцитних ресурсів в умовах пандемії COVID-19 (табл. 3) [12, с. 21]:

Таблиця 3

Рекомендації для етичних медичних рішень нормування дефіцитних ресурсів в умовах пандемії COVID-19

<p>Рекомендація 1. Пріоритет для обмежених ресурсів повинен бути спрямований як на збереження більшості життів, так і на максимізацію поліпшення тривалості життя людей після лікування. Збереження більшої кількості життів і тривалості життя – це консенсусна цінність у звітах експертів. Все узгоджується як з утилітарними етичними перспективами, так і з неутилітарними поглядами, які підкреслюють найвищу цінність кожного людського життя. Є багато розумних способів збалансувати порятунок більшої чисельності життів проти порятунку більшої тривалості життя; який би баланс між ними не був обраний, цей вибір повинен застосовуватися послідовно</p>
<p>Рекомендація 2. Найвищий пріоритет у критичних ситуаціях з COVID-19 повинен надаватися, насамперед, медичним працівникам, особам, які доглядають за хворими пацієнтами, та працівникам, які підтримують функціонування критичної інфраструктури, особливо тим, які стикаються з високим ризиком зараження та навчання яких ускладнює їх заміну</p>

Рекомендація 3. Розподіл ресурсів серед пацієнтів з однаковими прогнозами слід забезпечувати шляхом випадкового вибору. З огляду на брак часу й обмежену інформацію, випадковий вибір також краще, ніж спроби зробити більш точні прогностичні судження в групі приблизно подібних пацієнтів

Рекомендація 4. Максимізація вигоди вимагає врахування прогнозу – скільки часу пацієнт зможе прожити, якщо його лікувати, що може означати надання пріоритету молодим пацієнтам і пацієнтам з меншою кількістю супутніх захворювань

Рекомендація 5. Люди, які беруть участь у дослідженнях, щоб довести безпечність та ефективність вакцин і терапевтичних засобів, повинні отримувати певний пріоритет при нормуванні ресурсів при COVID-19

Рекомендація 6. Не повинно бути різниці в розподілі дефіцитних ресурсів між пацієнтами з COVID-19 і тими, які мають інші захворювання

Отже, не заперечним є розуміння того, що уряди країн повинні зробити все можливе, щоб запобігти браку медичних ресурсів у періоди пандемій у цілому та в умовах пандемії COVID-19 зокрема. Незважаючи на розроблену Урядом України систему заходів і стандартів надання медичної допомоги в період пандемії COVID-19, є необхідність формалізації політики щодо “клінічного сортування” в умовах дефіциту ресурсів при COVID-19. Якщо ресурси дійсно стають дефіцитними в кризових ситуаціях пандемії COVID-19, необхідно використовувати підходи визначення пріоритетів для розробки керівних принципів етичних рекомендацій, які слід послідовно застосовувати в різних випадках. [12, с. 22]. І це мають бути продумані консолідовані рішення з врахуванням ситуативних моментів, етичних цінностей у медицині.

Список використаних джерел

1. Антонова Л. В., Козлова Л. В. Міжнародний досвід регулювання й дотримання етичних норм у сфері охорони здоров'я. Електронний ресурс. Режим доступу: [МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД РЕГУЛЮВАННЯ Й ДОТРИМАННЯ ЕТИЧНИХ НОРМ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | Л В Антонова | Державне управління: удосконалення та розвиток №4 2020 \(nauka.com.ua\)](#)
2. Високоспеціалізоване сортування пацієнтів і розподілення дефіцитних ресурсів під час катастроф, а також роль паліативної медицини під час усунення наслідків катастроф. Електронний ресурс. Режим доступу: [FCCSCMBook-Chapter04-TriageandPalliativeCare-2022-Ukrainian.pdf \(sccm.org\)](#)
3. Демченко І. С. Щодо «обов'язку допомагати» медичних працівників під час пандемії. Електронний ресурс. Режим доступу: [\(99+\) Щодо «обов'язку допомагати» медичних працівників під час пандемії | Ivan Demchenko - Academia.edu](#)
4. Закон України “Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)” від 30.03.2020 р. № 539-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-20#Text>
5. Лукашук Ларис. Що таке медичне сортування постраждалих, як його проводити. Електронний ресурс. Режим доступу: [Медичне сортування: стандарт МОЗ \(скачати\) \(medplatforma.com.ua\)](#)
6. Медичне сортування поранених і хворих. Електронний ресурс. Режим доступу: [Медичне сортування поранених і хворих — Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика \(nuozu.edu.ua\)](#)
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України “Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)” від 28.03.2020 р. № 722. URL:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28032020--722-organizacija-nadannja-medichnoi-dopomogi-hvorim-na-koronavirusnu-hvorobu-covid-19>

8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України “Про внесення змін до протоколу “Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)” від 17.09.2020 р. № 2116. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17092020--2116pro-vnesennja-zmin-do-protokolu--nadannja-medichnoi-dopomogi-dlja-likuvannja--koronavirusnoi-hvorobi-covid-19>

9. Наказ Міністерства охорони здоров'я України “Про внесення змін до протоколу “Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)” від 20.11.2020 р. № 2693. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-20112020--2693-pro-vnesennja-zmin-do-protokolu--nadannja-medichnoi-dopomogi-dlja-likuvannja--koronavirusnoi-hvorobi-covid-19>

10. Наказ Міністерства охорони здоров'я України “Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги “Коронавірусна хвороба COVID-19” від 27.10.2020 р. № 2438. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-27102020--2438-pro-vnesennja-zmin-do-standativ-medichnoi-dopomogi-koronavirusna-hvoroba-covid-19>

11. Наказ Міністерства охорони здоров'я України “Про затвердження Зміни до Стандартів медичної допомоги “Коронавірусна хвороба (COVID-19)” від 10.12.2020 р. № 2869. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-10122020--2869-pro-zatverdzhennja-zmini-do-standativ-medichnoi-dopomogi-koronavirusna-hvoroba-covid-19>

12. Петрашко Л. П., Мартинюк О. В. Етичний компас медичних рішень під час пандемії COVID-19 / Людмила Петрашко, Олена Мартинюк. –Український соціум. – 2021. – №2(77). – С. 9 – 25.

13. Berlinger, N., Wynia, M., Powell, T., Hester, D.M., Milliken, A., Fabi, R., Cohn, F., Guidry- Grimes, L.K., Watson, J.C., Bruce, L., Chuang, E.J., Oei, G., Abbott, J., Jenks, N.P. (2020, March 16). Ethical Framework for Health Care Institutions & Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to the Coronavirus Pandemic. The Hasting Centre. URL: <https://www.thehastingscenter.org/ethicalframeworkcovid19/>

14. Ethical considerations in the allocation of medical resources. During the COVID-19 pandemic in Hungary. (2020, April 14). URL: https://mok.hu/public/media/source/KORONAV%3%8DRUS/MOK_Etikai%20megfontola%CC%81sok_Covid19_final.pdf [in Hungarian]

15. Hungary PM Defends Mass Evacuation Of Hospital Beds. (2020, April 17). URL: <https://www.barrons.com/news/hungary-pm-defends-mass-evacuation-of-hospital-beds-01587126005>

16. Grandi insufficienze d'organo “end stage”: cure intensive o cure palliative? “Documento condiviso”(2016). Per una pianificazione delle scelte di cura. Italian Society of Anesthesia, Analgesia, Resuscitation and Intensive Care (SIAARTI). URL: <https://www.camera.it/temiap/2016/04/11/OCD177-1939.pdf>[in Italian]

17. Kuhn, A. (2020, March 10). How a South Korean city is changing tactics to tamp down its COVID-19 surge. NPR. URL: <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/03/10/812865169/how-a-south-korean-city-is-changing-tactics-to-tamp-down-its-Covid-19-surge>

18. Mounk, Y. (2020, March 11). The extraordinary decisions facing Italian doctors. Atlantic. URL: <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/who-gets-hospital-bed/607807/>

19. SIAARTI guidelines for admission to and discharge from Intensive Care Units and for limitation of treatment in intensive care. Gruppo di Studio ad Hoc della Commissione di Bioetica della SIAARTI. (2003, March). *Minerva Anestesiologia*, 69 (3), 101-111, 111-118. PubMed PMID: 12792579. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12792579/>

20. Strategies for optimizing the supply of N95 respirators. (2019, April 9). Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>

21. Vergano, M., Bertolini, G., Giannini, A., Gristina, G.R., Livigni, S., Mistraretti, G., Riccioni, L., Petrini, F. (2020). Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. *Crit Care*, 24, 165. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02891-w>

Володимир Лазарчук,

*старший викладач кафедри біології, здоров'я людини та фізичної терапії,
Рівненський державний гуманітарний університет*

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ: СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ТА СПІВПРАЦЯ МІЖ ВИКЛАДАЧАМИ РІЗНИХ ДИСЦИПЛІН

***Анотація.** Формування здоров'язбережувальної компетентності у майбутніх фахівців у галузі біологічної освіти, медицини і фізичної терапії важливе для покращення якості життя та забезпечення здоров'я нації. Формування здоров'язбережувальної компетентності є комплексним завданням, яке вимагає системного підходу та співпраці між викладачами різних дисциплін.*

***Ключові слова:** здоров'язбережувальна компетентність, системний підхід, співпраця, здоров'я нації, фізична активність, інтерактивні методи.*

Системний та інтегрований підхід до формування здоров'язбережувальної компетентності допомагає створити повноцінну програму, яка охоплює різні аспекти фізичного та психічного здоров'я та сприяє розвитку здоров'язбережувального ставлення до життя.

Під поняттям «здоров'язбережувальна компетентність» розуміємо інтегративне утворення особистості, що включає позитивну мотиваційно ціннісну спрямованість на здоровий спосіб життя, обізнаність з особливостями та функціями здоров'язбережувальної діяльності, сукупність фізичних та інтелектуальних якостей людини, необхідних для самостійного й ефективного розв'язання різних життєвих ситуацій, створення кращих умов для себе, власного здоров'я в конструктивній взаємодії з іншими [1].

Нам імпонує думка про те, що здоров'язбережувальна компетентність - це комплекс знань, умінь, навичок та психологічних особливостей, які дозволяють людині свідомо керувати своїм здоров'ям та приймати обґрунтовані рішення щодо його збереження і покращення. Розвиток здоров'язбережувальної компетентності допомагає людині стати відповідальнішою щодо свого здоров'я, приймати обдумані рішення, сприяти попередженню хвороби та взаємодіяти з оточуючим соціальним середовищем. Це важливий аспект сучасної освіти, оскільки дозволяє готувати молодь до активного та здорового життя. Акцентуємо, що

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1.	
АКТУАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ БІОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ: НАСТУПНІСТЬ СЕРЕДНЬОЇ ТА ВИЩОЇ ЛАНОК	
Hrytsai Nataliia, Diachenko-Bohun Maryna IMPLEMENTATION OF FRENCH WORKSHOPS IN THE SCIENCE EDUCATION OF UKRAINE	4
Ключок Дмитро, Сяська Інна ПРОФІЛАКТИКА ВПЛИВУ СТРЕСОГЕННИХ ФАКТОРІВ НА СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТАРШОКЛАСНИКІВ	6
Кононенко Ольга, Шкура Тетяна ІНТЕГРАЦІЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ БІОЛОГІЇ	8
Мельник Віра, Максимчук Надія ВИКОРИСТАННЯ ДИДАКТИЧНИХ ІГОР ПРИ ВИВЧЕННІ БІОЛОГІЇ У 7 КЛАСІ	10
Пасічник Олеся, Ткачук Надія КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПОТЕНЦІАЛ НАВЧАЛЬНИХ ЕКСКУРСІЙ В ПРИРОДУ	13
Павелків Катерина МОДЕЛЬ ЗДОРОВОЇ ШКОЛИ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ: ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ	16
Пономаренко Вадим, Сяська Інна ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМ НА УРОКАХ БІОЛОГІЇ	19
Сяська Інна, Черевко Людмила ВРАХУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ В МОЛОДШИХ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ БІОЛОГІЇ	23
СЕКЦІЯ 2.	
ТЕОРІЯ, ПРАКТИКА ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ СУЧАСНИХ БІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	
Алексійчук Оксана, Демчук Василь МІЖПРЕДМЕТНІ ЗВ'ЯЗКИ ХІМІЇ, БІОЛОГІЇ ТА ФІЗИКИ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ІНТЕГРОВАНОГО КУРСУ «ПРИРОДНИЧІ НАУКИ»	27
Вовк-Шульга Софія, Хміль Стефан, Жилінський Андрій ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ У ПАЦІЄНТОК З КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ ТА ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ	30
Воловик Галина, Мандигра Юлія ДОСЛІДЖЕННЯ МЕЗОФАУНИ ГРУНТІВ ПАРКІВ М. РІВНЕ	33
Гайдаш Ігор, Гайдаш Ірина, Янчевський Олександр ПРИСУТНІСТЬ БИСТРЯНКИ ЗВИЧАЙНОЇ (<i>ALBURNOIDES VIPUNSTATUS</i>) В РІЧЦІ СТУБЛІ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ УКРАЇНИ ТА ГІДРОХІМІЧНИЙ СТАН ЦЬОГО ВОДОГОНУ	37
Гайдаш Ігор, Гайдаш Ірина ГІГІЄНИЧНИЙ СКРИНІНГ ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ СИСТЕМ ЦЕНТРАЛІЗОВАНОГО ВОДОПОСТАЧАННЯ В ДЕЯКИХ МІСТАХ КРАЇН АЗІЇ І ЄВРОПИ ВЛІТКУ 2023 РОКУ	40
Гайдаш Ігор, Журба Олександр, Євтушенко Юлія, Коваленко Дмитро ГІДРОХІМІЧНИЙ СТАН РІЧОК СЛУЧ І РУДИНКА НА ДІЛЯНЦІ САРНЕНСЬКОГО РАЙОНУ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ	44
Горальський Леонід, Сокульський Ігор, Антоні Світлана МОРФОЛОГІЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ СТАТЕВОЗРІЛОГО СВІЙСЬКОГО СОБАКИ	46
Гусаковська Тетяна ДОСЛІДЖЕННЯ ЗОНАЛЬНОГО РОЗПОДІЛУ ВОДНИХ ТВЕРДОКРИЛИХ У БІОТОПАХ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ	49

Загоруйко Геннадій, Марциновський Віталій, Цвентух Лініалла, Когут Олександр, Соломко Олександр ЗМІНИ УЛЬТРАСТРУКТУРИ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКУ В ОНТОГЕНЕЗІ ЩУРІВ ВІСТАР	53
Кирильчук Ольга ІДЕНТИФІКАЦІЇ НА ОСНОВІ ДНК У КРИМІНАЛІСТИЦІ	63
Марциновський Віталій, Загоруйко Геннадій, Мельник Наталія, Окрутна Ольга ЗАСТОСУВАННЯ БІОМАРКЕРІВ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ПРОВЕДЕНОЇ ТЕРАПІЇ ІНФАРКТА МІОКАРДА У МОЛОДИХ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК	65
Марциновський Віталій, Кацеба Оксана, Загоруйко Геннадій ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ ГРОМАДЯН РІВНЕНЩИНИ ХВОРИХ НА COVID-19	68
Міськова Олена ПРОПОЗИЦІЇ ДО СПИСКУ ВИДІВ ІНВАЗІЙНИХ РОСЛИН СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ	72
Новак Єлизавета, Світлана Редкодубська ВИВЧЕННЯ ЕКОЛОГІЧНИХ ГРУП МОХІВ В ЕКОСИСТЕМІ МІСТА КОСТОПОЛЯ	75
Ойцюсь Лариса, Володимирець Віталій, Солодка Тетяна АДВЕНТИВНІ ВИДИ ФЛОРИ У СКЛАДІ ЛІСОВИХ ТА ЛУЧНИХ УГРУПОВАНЬ ВОЛИНСЬКОГО ПОЛІССЯ	80
Ойцюсь Лариса, Шашок Ірина ВИДИ ІНВАЗІЙНИХ РОСЛИН РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ	81
Ойцюсь Лариса, Шевцов Вадим ФІТОІНДИКАЦІЯ АНТРОПОГЕННИХ ВПЛИВІВ ЗА МОРФОЛОГІЧНИМИ ЗМІНАМИ РОСЛИН	83
Ойцюсь Лариса, Пашковська Васирина АДВЕНТИВНІ РОСЛИНИ М. РІВНЕ	85
Рудич Анастасія, Упатова Ірина, Москальов Віталій ВИВЧЕННЯ ПРОЦЕСІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ В НАУКОВО-НАВЧАЛЬНІЙ РОБОТІ СТУДЕНТІВ	87
Рудь Олег, Сачук Роман, Кирильчук Ольга, Куцоконь Лілія ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВЕТЕРИНАРНОГО ПРЕПАРАТУ БТФ ПЛЮС НА РІСТ І РОЗВИТОК ЦУЦЕНЯТ	91
Рудь Олег, Чуль Ольга, Корепанова Анастасія АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ АНІЗАКІДОЗНОЇ ІНВАЗІЇ	94
Рудь Олег, Данилюк Алла, Гринюк Ірина ВИКОРИСТАННЯ ВЕТЕРИНАРНОГО ПРЕПАРАТУ НА ОСНОВІ ДЬОГТЮ БЕРЕЗОВОГО ПРИ ЛІКУВАННІ ДЕРМАТОЗІВ У СОБАК	99
Сачук Роман, Жигалюк Сергій, Жигалюк Марина, Жигалюк Олександр ДОСЛІДЖЕННЯ МІСЦЕВО-ПОДРАЗНЮВАЛЬНОЇ ДІЇ «ПІАМОДЕВ 80» У ВИГЛЯДІ ВОДОРОЗЧИННОГО ПОРОШКУ	103
Серган Євгеній ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГОАТОМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	107
Соцька Ірина, Терещенко Наталія, Соцька Наталія КОМПЛЕКСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛАКТАЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ	109
Сяський Володимир, Сяська Інна, Сяська Іванна КОМП'ЮТЕРНЕ ІМІТАЦІЙНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ДИХАЛЬНІЙ СИСТЕМІ ЛЮДИНИ	112
Тарасович Павло, Марциновський Віталій ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ТВАРИН В УМОВАХ АНТАРКТИДИ	118

Трохимчук Ірина, Нідельська Соломія НЕБЕЗПЕКА ПОШИРЕННЯ ЗООАНТРОПОНОЗНИХ ІНФЕКЦІЙ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	121
Трохимчук Ірина, Юлія Ткачук ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ	124
Трохимчук Ірина, Стецюк Софія Етіологічні чинники вірусного енцефаліту	127
Філіпова Альона, Марчук Ніна, Медведєва Вікторія, Горальський Леонід, Колеснік Наталія Морфологічні особливості будови спинного мозку та спинномозкових вузлів пойкилотермних тварин	130
Федчук Оксана, Романюк Володимир МЕТОДИ СУЧАСНИХ біологічних досліджень	133
СЕКЦІЯ 3.	
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЗДОБУВАЧІВ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ	
Березюк Тетяна ПРОБЛЕМА СТАНОВЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В УЧНІВ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ	136
Боровець Олена ОРГАНІЗАЦІЯ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ В НОВІЙ УКРАЇНСЬКІЙ ШКОЛІ	138
Гудовсек Оксана, Воронко Денис ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ООП В ЗАКЛАДАХ ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ	140
Петренко Інна ОСВІТНІ БЕЗПЕКОВІ ПРОЄКТИ В УКРАЇНІ ЩОДО СТВОРЕННЯ БЕЗПЕЧНОГО ПРОСТОРУ ДЛЯ ДІТЕЙ	143
Петренко Оксана ГЕНДЕРНИЙ ПІДХІД ДО ОСВІТИ УЧНІВ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОСТІ	147
Савельєв Олександр, Янчевський Олександр АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ІНКЛЮЗИВНОСТІ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ СИСТЕМИ ОСВІТИ УКРАЇНИ	148
Сяська Інна ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ШКОЛЯРІВ З РІЗНОЮ ЛАТЕРАЛІЗАЦІЄЮ ПІВКУЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	151
Ткачук Надія ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ УМОВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ	155
Трохимчук Ірина, Котяй Марія ОЗДОРОВЧА СПРЯМОВАНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ (СИНДРОМ ДАУНА)	158
Трохимчук Ірина, Бучкович Уляна МЕТОД РОДОВОДІВ У ГЕНЕТИКО-ФЕНОТИПІЧНІЙ ХАРАКТЕРИСТИЦІ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	161
СЕКЦІЯ 4.	
ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ БІОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ, МЕДИЦИНИ І ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	
Антонюк-Кисіль Володимир, Пашковська Васирина, Пуха Андрій ЗАПОБІГАННЯ ЛЕЖАЧОМУ ГІПОТЕНЗИВНОМУ СИНДРОМУ У ВАГІТНИХ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРОЦЕДУР	165
Виговський Ігор, Савчук Любов ВАЛЕОЛОГІЧНА ОСВІТА ЯК ОСНОВНИЙ АСПЕКТ У ВИХОВАННІ МОЛОДОГО ПОКОЛІННЯ	167

Захарченко Юлія МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В МЕДИЧНИХ ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ	172
Зозуляк Вадим, Дегтярьов Олег РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ	173
Іващенко Олена, Копанцева Лариса ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	176
Чжан Їжунь (КНР), Марциновський Віталій ГЕНДЕРНІ І ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНОГО ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ РДГУ 1 і 5 КУРСІВ	178
Карлова Тетяна, Левчук Ірина, Бахрам Рашиді ЕТИЧНИЙ КОНТЕКСТ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19	184
Лазарчук Володимир ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ: СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ТА СПІВПРАЦЯ МІЖ ВИКЛАДАЧАМИ РІЗНИХ ДИСЦИПЛІН	191
Напрасніков Сергій АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ЗАКЛАДАХ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ З МЕТОЮ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ	193
Романовський Микола, Польовий Віктор, Жилінський Андрій, Афонін Дмитро ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ВІЛ/СНІД АСОЦІЙОВАНИМ АНАМНЕЗОМ ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВІЛ-ІНФІКУВАННЯ ХІРУРГІВ	196
Савина Віта, Рудь Олег НАСЛІДКИ ВПЛИВУ РАДІАЦІЙНОГО ЗАБРУДНЕННЯ НА СИСТЕМУ КРОВООБІГУ У НАСЕЛЕННЯ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ	200
Серган Євгеній ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРОЦЕДУР У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ РЕАБІЛІТОЛОГІВ	202
Толочик Інна ОЦІНКА ДЕЯКИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИЩОЇ НЕРВОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УЧНІВ 1-А КЛАСУ РІВНЕНСЬКОЇ ГІМНАЗІЇ №5 ІМ. О. О. БОРИСЕНКА	204
Чепурка Олег ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПРОЦЕСІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	207
Черевко Оксана, Демчук Василь ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ – ЗАПОРУКА УСПІШНОГО НАВЧАННЯ СУЧАСНИХ СТАРШОКЛАСНИКІВ	208
Шевчук Олена ЗАСТОСУВАННЯ МАЙБУТНІМИ ФАХІВЦЯМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ СИСТЕМНОГО ПІДХОДУ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З «НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ МАСАЖУ»	212
Шинкарук Оксана ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ВИХОВАНЦІВ ПОЗАШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ	215
Янчевський Олександр ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ МЕДИЦИНИ	217
СЕКЦІЯ 5.	
ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ У ХІРУРГІЇ ТА В ЛІКУВАННІ Й РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СИНДРОМУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	220
Бергаш Борис, Бурачик Андрій, Марциновський Віталій РЕГІОНАЛЬНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЦЕНТРИ ЯК ОСНОВНА СКЛАДОВА	

РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ В ЄДИНОМУ МЕДИЧНОМУ ПРОСТОРИ УКРАЇНИ	
Дубинецька Вікторія НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЙНІ АСПЕКТИ ХРЕБЕТНО-СПІНАЛЬНОЇ ТРАВМИ	222
Жара Ганна РЕКРЕАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ МЕНТАЛЬНОГО ВІДНОВЛЕННЯ РІЗНИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ У ВОЄННИЙ ЧАС	226
Жилінський Андрій, Іванов Дімітрій, Члек Роман, Романовський Микола, Афонін Дмитро ВИПАДОК ВИКОНАННЯ ГАСТРОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ У ХВОРОГО З ХРОНІЧНИМ КАЛЬКУЛЬОЗНИМ ДЕСТРУКТИВНИМ ЧАСТОРЕЦИДИВУЮЧИМ ПАНКРЕАТИТОМ, УСКЛАДНЕНИМ ПСЕВДОКІСТОЮ ГОЛОВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА АНЕВРИЗМОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ АРТЕРІЇ	229
Жилінський Андрій, Павлишин Андрій, Дейкало Ігор ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО КАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ЗА УМОВ КОМОРБІДНОСТІ	236
Жилінський Андрій, Паш Роман, Снітко Микола, Журба Олександр ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІМПЛАНТАЦІЙНИХ ПОРТ-СИСТЕМ У ЛІКУВАННІ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ	243
Жилінський Андрій, Снітко Микола, Райкевич Володимир, Іванов Дімітрій, Члек Роман, Романовський Микола ВИКОРИСТАННЯ ПРОТОКОЛІВ NCCN У ЛІКУВАННІ РАКУ ШЛУНКА В ОБЛАСНОМУ ЦЕНТРІ ПЛАНОВОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ В НЕАД'ЮВАНТНОМУ РЕЖИМІ	246
Жилінський Андрій, Члек Роман, Романовський Микола, Жданюк Василь, Зельоний Ігор ВИПАДОК ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ КОМПРЕСІЇ ЛІВОЇ НИРКОВОЇ ВЕНИ ВЕРХНЬОЮ БРИЖОВОЮ АРТЕРІЄЮ (СИНДРОМУ ЛУСКУНЧИКА) ШЛЯХОМ ФОРМУВАННЯ ОБХІДНОГО ЯЄЧНИКОВО-КЛУБОВОГО ВЕНОЗНОГО АНАСТОМОЗУ	251
Жилінський Андрій, Шарафан Назарій, Афонін Дмитро, Жданюк Василь, Члек Роман, Романовський Микола ВИПАДОК УСПІШНОГО ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЕХІНОКОКОЗУ ПЕЧІНКИ	254
Загоруйко Геннадій, Марциновський Віталій, Мельник Наталія, Кухтяк Наталія ФАРМАКОТЕРАПІЯ З НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ГЕМОФІЛІЮ	260
Козар Юрій АКТУАЛЬНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ В ПІСЛЯВОЄННІ ТА ВОЄННІ ЧАСИ З ЗАЛУЧЕННЯМ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ	263
Підлісна Вікторія, Підлісний Сергій ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ БІСОПРОЛОЛУ ФУМАРАТУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ	266
Речун Надія ВСТАНОВЛЕННЯ SMART-ЦІЛЕЙ ФАХІВЦЯМИ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ КОМАНДИ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ САМОЕФЕКТИВНОСТІ ПАЦІЄНТА ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ	268
Усатов Сергій, Усатов Олександр ВИДАЛЕННЯ СУПРАТЕНТОРІАЛЬНИХ ГЛІОМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ОБСЯЗІ GTR	270
Цан Єлизавета, Мірзебасов Максим ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД, СПРИЧИНЕНИЙ БОЙОВИМИ ДІЯМИ В УКРАЇНІ ЯК ПРОБЛЕМА ДЕРЖАВНОГО МАСШТАБУ	274

Підп. до видання 28.12.2023 р.
Формат 210x297/16.

Ум. друк. арк. 20,0.

Електронне видання розміщене на сайті:

<https://www.rshu.edu.ua/contact/naukovi-vydannia/2407-4-materialy-mizhnarodnykh-ta-vseukrayinskykh-naukovo-praktychnykh-konferentsiy>

Видавець: О. Зень

Свідоцтво РВ № 26 від 6 квітня 2004 р.

пр. Кн. Романа, 9/24, м. Рівне, 33022;

тел.: 0-362-24-45-09; 0-67-36-40-727; olegzen@ukr.net