

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
ІV МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»**

23-24 лютого 2023 року

м. Запоріжжя

Редколегія:

Л. М. Боярська – завідувач кафедри дитячих хвороб ЗДМУ, кандидат медичних наук, професор;

І. Г. Утюж – завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ, доктор філософських наук, професор;

Ю. В. Котлова – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих хвороб ЗДМУ;

Д. П. Сепетий – доктор філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

Н. В. Спиця – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

С. А. Козиряцька – кандидат наук із соціальних комунікацій, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

С69

Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині) : зб. матеріалів ІV Міжнародної науково-практичної конференції (23-24 лютого 2023 року). – Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. – 207 с.

Автори матеріалів несуть повну відповідальність за достовірність наданої у доповідях інформації й точність наведених цитат. Точка зору автора не завжди може співпадати з позицією редколегії.

СЕКЦІЯ 4.

ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ: "CONSUMOR ALIIS INSERVIENDO"

Боярська Л.М., Левчук-Воронцова Т.О.

ДО ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА
ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ64

Манойло Н.Г.

КОДЕКСИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НОТАРІУСІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ СИСТЕМИ ВИЩОЇ
ОСВІТИ69

Поліщук О.П.

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ВІКУ ТА ЙОГО СПЕЦИФІКА В УМОВАХ
ШВИДКОГО ВПРОВАДЖЕННЯ ДІДЖИТАЛ-ТЕХНОЛОГІЙ: СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ
АСПЕКТИ71

Поцулко О.А., Калишко Є.О., Бабошкін А.І.

ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
"CONSUMOR ALIIS INSERVIENDO"73

Рагріна Ж.М., Репетун А.К.

ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВИКЛАДАЧІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В
УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ75

Самойленко О.В., Кульбіда О.О.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ РЕАНІМАЦІЙНОГО ВІДДІЛЕННЯ76

Спиця Н.В., Жовніренко А.С.

ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ КРИЗЬ ПРИЗМУ ФОРМУВАННЯ НОВОГО
ІМІДЖУ ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ В СУЧАСНИХ УКРАЇНСЬКИХ РЕАЛІЯХ77

СЕКЦІЯ 5.

ПРОБЛЕМА ТІЛЕСНОСТІ

Ареф'єва А.Ю.

СИНТЕЗ МИСТЕЦТВА ЯК РЕСУРС АРТ-ТЕРАПІЇ79

Ареф'єва Є.Ю.

«ХОРЕЯ» ТА «АРЕТЕЯ» ЯК ЕСТЕТИЧНІ ПАТЕРНИ ТА ГЕШТАЛЬТИ КОМУНІКАЦІЇ В
СИСТЕМІ АРТ-ТЕРАПІЇ82

Герасімчук Т.С., Вертепна Р.І., Муковоз О.В.

СУЧАСНА ДИТИНА – СУЧАСНИЙ МЕТОД ПРИКОРМУ83

Давидова А.Ж., Ляшенко І.В.

ФІЛОСОФСЬКИЙ ПОГЛЯД НА СУЧАСНЕ ЖИТТЯ НЕМОВЛЯТИ85

Дмитряков В.О., Свекатун В.М.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПОЗИЦІЙ ТЕОРІЇ ГЕТЕРОХРОНІЇ ЯК ГІПОТЕТИЧНОЇ
МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ВАД РОЗВИТКУ ОРГАНІВ СЕЧОВИВІДНОЇ СИСТЕМИ86

Дрозд Б.Ю.

ТРАНСФОРМАЦІЯ СПРІЙНЯТТЯ ЛЮДСЬКОГО ТІЛА В УМОВАХ
РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ87

Ель Гуессаб К., Білокопитов В.В.

СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ УКРАЇНСЬКОЇ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ89

Йожикова Д.О., Герасімчук Т.С., Сліпко В.О.

СКРИНІНГ СТАНУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ДИТИНИ 1-ГО РОКУ ЖИТТЯ
ЯК ОДИН З ЕЛЕМЕНТІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРИЙОМУ91

Качмар О.В.

ПСИХОЛОГІЯ СТРЕСУ ТА СПОСОБИ БОРОТЬБИ З НИМ:
HUG THERAPY(ОБІЙМОТЕРАПІЯ)93

Козловець М.А.

ПРОБЛЕМИ ЖИТТЯ І СМЕРТІ В КОНТЕКСТІ ФІЛОСОФСЬКОГО ДИСКУРСУ96

Лямцева О.В.

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНА ПРОБЛЕМА РОБОТИ ПЕДІАТРА З БАТЬКАМИ
АНТИВАКЦИНАТОРАМИ99

він дозволяє малюку «їсти, пити і бути щасливим», отримувати необхідні харчові інгредієнти, але водночас без зайвого педантизму. *BLW* – прикорм є таким способом годування, що формує такі необхідні на шляху становлення філософської поведінки дитини феномени, як самість, пошук, творчість.

Список використаних джерел

1. Коротяєв Б. І. Педагогічна філософія : колективна монографія / Б. І. Коротяєв, В. С. Курило, С. В. Савченко; Держ. закл. „Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка”. — Луганськ : Вид-во „ДЗ ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2010. — 340 с
2. БЛВ – самоприкорм [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.facebook.com/prikormua/posts/391466468967912> (Дата звернення: 30.01.23)
3. БЛВ прикорм або як навчити дитину їсти самостійно [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://mama.net.ua/blvprykorm/> (Дата звернення: 26.01.23)
4. БЛВ-прикорм: Що потрібно про нього знати [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://friendlic.clinic/article/blv_prykorm_zho_potribno_pro_nyogo_znaty (Дата звернення: 27.01.23)
5. Прикорм: рекомендації 2021 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://friendlic.clinic/article/prykorm-shcho-yak-koly> (Дата звернення: 27.01.23)

ФІЛОСОФСЬКИЙ ПОГЛЯД НА СУЧАСНЕ ЖИТТЯ НЕМОВЛЯТИ

*Давидова Аліна Жанівна,
лікар-стажер, Rambam-hospitals, Ізраїль
Ляшенко Інна Володимирівна,
лікар-інтерн, фах «неонатологія»,
Запорізький державний медичний університет,*

Життя особистості – це складний і безперервний процес, який розпочинається ще до народження людини та триває все її життя

У центрі нашої уваги опиняється людина – новонароджене немовля, яке мислить, живе, оцінює і перетворює світ. Новонароджена дитина, з одного боку, розглядається як творчий суб'єкт пізнання і носій свідомості та мислення, а з іншого боку, як самостійний об'єкт філософського пізнання для батьків та оточуючих, об'єкт самосвідомості.

Людське "я" – це і свідомість, і мислення, і дух, і особлива мисляча структура буття. Протиставлення світу і людини, духу і матерії є умовним, оскільки вони злиті в єдиному бутті. Виявлення сутності людини є фактично виявленням різних сторін її взаємовідносин зі світом, що базуються на уявленнях про істинне знання.

Чи в змозі дитина пізнати навколишній світ, і, якщо так, як це пізнання здійснюється? Різниця виявляється тільки в одному - різному трактуванні того, у який спосіб досягається знання: за допомогою відчуттів або чуттями (сенсуалізм), у досвіді (емпіризм), розумом (раціоналізм), за допомогою інтуїції (інтуїтивізм) та ін.

Немовля, як «маленький» філософ, постійно співвідносить досвід внутрішній (образи, уявлення, форми мислення) з досвідом зовнішнім – реальністю.

Взаємодію дитини з нашим сучасним життям можна порівняти з їздою на трьох-колісному велосипеді. Рухова, когнітивна і соціально-емоційна сфера взаємодій – не може дитина жити та зростати одна без одної.

Як говорила М. Монтессорі: «дитина – це інша форма життя».

Дитина – інша! Це означає, що її психіка, все її єство влаштовано інакше, ніж у нас, дорослих.

Немовля – ще не цілісна особистість. Якщо темперамент – це вроджена риса, то характер формується з плином часу і, більшою мірою, залежить від оточення. Фахівці з нейропсихології вважають, що середній вік «маленької» особистості становить 3-5 років.

Дитина переживає час інакше, ніж дорослий. В перші роки вона активно розумово і фізично розвивається, тому проведення з дитиною часу у виконанні завдань, направлених на покращення моторики (складання кубиків у вежу) та мозкової діяльності (опис та назва предметів) є необхідною складовою для комплексно повноцінного розвитку дитини. В нормі дитина до року має казати вже 5-10, почати ходити, самостійно грати з іграшками та пити з чашки.

Ранні емоційні стосунки з батьками сильно впливають на розвиток дитини. Першим таким емоційно впливовим моментом у житті новонародженого і матері є контакт "шкіра до шкіри" у пологовій залі, який з погляду доказової медицини, запобігає втратам тепла та сприяє колонізації організму дитини флорою матері.

Порушення ранніх стосунків призводить до складнощів не лише в психоемоційному, але і когнітивному, мовленнєвому і навіть руховому розвитку дитини. Цей факт стає особливо важливим тоді, коли розвитку дитини загрожують хвороби або травми. Діти вступають в інтеракцію з батьками, досліджують своїх близьких і демонструють задоволення від спілкування, або навпаки, стороняться їх та інших дітей, що є одним з критеріїв такого діагнозу як “аутизм”.

Таким чином, дуже важливо допомагати дитині розвиватися в усіх проявах, особливо під час воєнних дій на території України, аби дитина почувала себе захищеною та улюбленою з боку батьків, що неодмінно допоможе їй зрости як розумна, впевнена та чутлива особистість.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПОЗИЦІЙ ТЕОРІЇ ГЕТЕРОХРОНІЇ ЯК ГІПОТЕТИЧНОЇ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ВАД РОЗВИТКУ ОРГАНІВ СЕЧОВИВІДНОЇ СИСТЕМИ

*Дмитряков Валерій Олександрович,
д.мед.н., проф. кафедри дитячих хвороб,
Свекатун Вячеслав Миколайович,
асистент кафедри дитячих хвороб,
Запорізький державний медичний університет*

Особливості життєдіяльності організму дитини на різних етапах розвитку залежать перш за все від ступеня зрілості і функціональної готовності його органів і систем.

Оцінка анамнестичних, клінічних даних і зіставлення їх з патоморфологічними змінами дають підставу вважати останні наслідком впливу шкідливого чинника на незрілі тканини і органи. Дитячий вік характеризується не тільки високими пластичними властивостями і репаративними здібностями, а й надзвичайною чутливістю до пошкоджень і функціональних порушень, здатним давати важкі морфологічні реакції не тільки безпосередньо після травми, але і у віддалені періоди життя, коли дозрівання тканин органів вже завершено.

Саме тому у дітей можуть спостерігатися такі тканинні реакції, які не властиві дорослій людині. Тому стає очевидним необхідність охоронних заходів, покликаних унеможливити травмування незрілих тканин.

Відомо, що в ранньому онтогенезі окремі елементи органу дозрівають поступово і нерівномірно по «принципу фрагментації». Це обумовлено включенням до складу функціональних систем у дитини не всього органу, а тільки тих його тканин, у яких є достатня функціональна зрілість в даний часовий етап розвитку дитини які, об'єднуючись з найбільш рано дозріваючими елементами іншого органу, створюють єдину функціональну систему.

Повне завершення розвитку функціональних систем організму спостерігається в ході постнатального онтогенезу. З цього випливає, що недостатнє для даного етапу розвитку забезпечення життєво важливих функцій при раптово виниклих підвищених вимогах організму, здійснюється за «принципом мінімального забезпечення», тобто формується дисбаланс потреби і можливості функціонування. Іншими словами, на всіх етапах розвитку дитини ми стикаємося з явищами гетерохронії, яка може проявлятися у вигляді акселерації або ретардації, і тим інтенсивніше, чим менше вік дитини.

Патогенетичне обґрунтування цього явища сягає в далеке минуле Homo sapiens. Природним відбором, як наслідок, стало заохочування передчасне народження. На тлі інших тварин діти людей народжуються «недоношеними». У них відзначається недорозвинення багатьох життєво важливих систем. Людська дитина ще багато років безпорадна, залежна від старших, що потребує щоб його захищали, годували і навчали. Виходом з цієї ситуації може бути або зниження рівня вимог до незрілої функціональної системи, або створення нових умов функціонування, при яких продовжується фактор часу дозрівання і створюються оптимальні умови функціонування органу.

Стосовно до патології нижніх сечових шляхів, зокрема до обструктивного уретерогідронефрозу, це звучить більш ніж актуально. Оскільки при цих вадах розвитку в багатьох ситуаціях відзначається диспропорція зростання і дисфункція дозрівання нижніх відділів сечоводів, які через відсутність можливості діагностики приймаються за нейроми'язову дисплазію, що тягне за собою серію патогенетично необґрунтованих оперативних втручань.

У тому випадку, коли забезпечується підтримання адекватної уродинаміки, головної функції сечоводу, події розвиваються іншим чином: відбувається дозрівання і відновлення функції нижніх відділів сечоводів зі зміною морфологічної структури стінок сечоводу. Крім постійно діючого на зростаючий організм фактора гетерохронії слід пам'ятати про теорію і практичне формування вад розвитку.