

**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

суспільстві нового відношення до проблем життя і смерті, розуміння того, що цінність людського життя визначається не його тривалістю, що боротьба за максимально високу якість життя для кожної людини, навіть якщо вона немає жодних шансів на повне одужування і відновлення всієї повноти функціональних можливостей, є дійсною ціллю життя суспільства, кожної людини. Подібні зміни потребують переосмислення вічної філософської проблеми життя і смерті на основі цілісного, холістичного тлумачення феномена буття, відповідно до якого смерть не виступає запереченням, протилежністю життя, а є закономірним процесом, котрий не виключає принципів гуманізму, альтруїзму й утвердження життя.

Список використаних джерел

1. Усик А. Ці // Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук (гол. ред.) та ін. Київ: Інститут філософії імені Григорія Сковороди НАН України: Абрис, 2002. С. 705.
2. Сикирич Е. Вечная мудрость Древнего Египта; [Электронный ресурс]. URL: https://www.newacropolis.ru/magazines/4_2001/Vechn_mudr_dr_Egipta/ (Дата звернення: 01.02.2023).
3. Schopenhauer, Arthur. The World as Will and Representation. Vol. 1. Book 4.
4. Філософія Артура Шопенгауера та сучасність: кол. моногр. / за ред. Анатолія Карася. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2012. 164 с.
5. Заблоцький Б. Евтаназія // Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук (гол. ред.) та ін. Київ: Інститут філософії імені Григорія Сковороди НАН України: Абрис, 2002. С. 184.
6. Воронюк О. Л. Філософія: підручник. Київ: ВСВ «Медицина», 2013. 224 с.

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНА ПРОБЛЕМА РОБОТИ ПЕДІАТРА З БАТЬКАМИ-АНТИВАКЦИНАТОРАМИ

*Лямцева Олена Валентинівна,
аспірант кафедри факультетської педіатрії.
Науковий керівник - Утюж Ірина Геннадіївна, д.філос.н.,
професор, зав.кафедри суспільний дисциплін,
Запорізький державний медичний університет*

Вакцини впевнено можна назвати одним з найважливіших досягнень людства та впевнено поставити на п'єдестал найбільш корисних винаходів в сфері медицини. На сьогодні людство має доволі широкий перелік вакцин-контрольованих інфекцій доводячи те, що саме введення в організм вакцини є надійним та найбільш перевіреною методом створення імунітету та профілактики важких ускладнень від, здавалося, звичайного вірусу або бактерії. В наведеного ніби зрозуміло, що саме вакцинація є обов'язковим методом профілактики і в часи, коли медицина як наука відкрита до питань пацієнта, рух антивакцинологів продовжує існувати. Незважаючи на те, що протидія вакцинам є такою ж старою, як і самі вакцини, нещодавно відбулося сплеск протидії вакцинам загалом, який посилюється з відкриттям кожної нової вакцини.

Ми як молоді лікарі не раз задавали собі питання щодо того, звідки виникає історія антивакцинологічного руху. І як тільки поринаєш у вивчення цього питання, одразу розумієш, що ця проблема більша і глибша ніж собі уявляєш. І здавалось, в часи наукового прогресу і вільного доступу до якісної перевіреної інформації, питань щодо недоцільності вакцинації просто не повинно існувати, але ось і ми у 2023 році знову підіймаємо питання морально-етичної проблеми роботи педіатрів з батьками антивакцинологів.

Отже, для початку заглибимось до витоків виникнення вакцинації та антивакцинологічного руху. Вакцинація як процес створення колективного імунітету бере свій початок ще у XVIII столітті. В часи, коли не було антибактеріальних препаратів та можливості розпізнати особливості будови білку клітинної стінки бактеріального збудника інфекції. Саме вакцини сприяли зниженню рівня поширених дитячих захворювань і, в деяких випадках, навіть знищили деякі хвороби, які були поширеними в минулі роки, такі як віспа, чума великої рогатої худоби, і майже викоринили малярію та поліомієліт, які при цьому є життєзагрозливими захворюваннями. Опозиція проти вакцин зароджується одночасно. Так, в тому ж XVIII столітті преподобний Едмунд Мессі в Англії назвав вакцини «диявольськими операціями» у своїй проповіді 1772 року «Небезпечна і гріхозна практика щеплення»[1]. Ця думка надихала інших представників релігії і вже несла в собі думку про те, що вакцини є справою диявола, аргументуючи свою недовіру щодо доцільності вакцинації.

З моменту підйому та поширення використання вакцин антивакцинальна компанія ніколи повністю не зникла, періодично висловлюючись у різних частинах світу через теологічні

аргументи, скептицизм та юридичні перешкоди. Одним прикладом такої діяльності можна назвати формування Ліги проти вакцини після ухвалення законів у Британії в середині XIX століття щодо встановлення обов'язкової для батьків вакцинації своїх дітей [1,4]. Ліга наголошувала, що її місія саме в захисті свободи людей, які зазнали «вторгнення» парламенту та його законів про обов'язкову вакцинацію [3]. При цьому впевнено можна сказати, що підтримуючи і ніби захищаючи права дітей, чиї батьки проти вакцин, ці ж люди порушують право користуватися колективним імунітетом для тих дітей, хто має абсолютні протипокази до введення вакцини через хронічне захворювання. Тут доречно згадати, що власна свобода завершується там – де починається свобода іншого.

Слід зазначити, що для послідовників антивакцинального руху базовими переконаннями своїх поглядів є фіксовані випадки побічних реакцій, одиничні статті про небезпечність вакцин, інформація про зв'язок з ризиком розвитку розладів аутистичного спектру та підтримка засобів масової інформації. З боку медицини як науки доведено, що ризик виникнення небажаної поствакцинальної реакції не вище за ризик розвитку побічної реакції будь-якого лікарського препарату при його правильному та призначеному лікарем дозуванні [1,3].

Наступний популярний міф стосується розладів аутистичного спектру, автором якого є британський лікар Ендрю Вейкфілд. Дослідження за його авторством вийшло у 1998 році та складалося з розгляду 12 випадків аутизму, який від пов'язав з вакциною проти кору, паратиту та краснухи (КПК). Вже за 5 років було виявлено, що він мав фінансовий інтерес в отриманні патенту на власну вакцину від кору й подаючи позови проти компаній, які вже виготовляли вакцину КПК. Пізніше його стаття була видалена з журналу з позбавленням Вейкфілда лікарської ліцензії. В подальшому, всі дані на які зсувався Вейкфілд було спростовано масштабними дослідженнями до кладу яких увійшло понад 500 тисяч дітей, підтвердивши, що ні вакцини загалом, ні їхні окремі компоненти, не викликають аутизм [2,4].

Незважаючи на перераховані доказові аргументи на користь безпечності та необхідності проведення вакцинації, наявності даних у відкритому доступі щодо інгредієнтів та процесу виготовлення вакцин, опису стадій проведення всіх етапів дослідження та їх перевірки, педіатри найчастіше зустрічаються з недовірою батьків до вакцинації навіть тоді, коли постає питання безпеки та здоров'я власної дитини.

Впевнено можна сказати що на допомогу педіатрам приходять рекомендації Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, нормативно-правова база України, накази Міністерства Охорони здоров'я та вимоги закладів дошкільної та шкільної освіти. Проте вказані джерела іноді не в змозі протистояти стіні непорозуміння та недовіри батьків.

На сьогодні, у боротьбі педіатрів з псевдонауковими лозунгами та фактам, на які опираються батьки антивакцинатори, правильними та реальними інструментами слугують активна просвітницька діяльність, оприлюднення спростувань міфів та показ доказів ефективності та необхідності вакцинації. Свідомий вибір батьків щодо визнання вакцинації як методу профілактики захворювань залежить як від можливості донесення лікарем реальних фактів, переваг проведення вакцинації дітей та зваженим реплікам, підкріпленим науковим підґрунтям, так і від можливості батьків сприйняти та зрозуміти отриману інформацію після глибокого її освідомлення.

Підходячи до висновків можна зазначити, що опозиція проти вакцини серед батьків призводить до етичної дилеми, яку можна проаналізувати спираючись на медичну етику, моральні принципи, власний досвід лікарів та державну юридично-правову базу. Медична етика вимагає від медичних працівників дотримуватися кодексу біоетики, який підтримує автономію, нешкідливість, благодійність і справедливість, залишаючись відкритим питанням до обговорення та пошуку шляху, який допоможе спростувати міфи та покращити освіченість серед батьків. У формуванні програм просвітництва повинні бути не лише лікарі та саме батьки антивакцинатори, але й держава в особі Міністерства охорони здоров'я як базовий елемент взаємовідносин та врегулювання проблемних питань і зацікавленістю у формуванні суспільства як здорової нації.

Список використаних джерел

1. Azhar Hussan, Syed Ali, Madiha Ahmed. The Anti-vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine. *Hussain et al.* 2018. Vol. 10(7). DOI: 10.7759/cureus.2919. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6122668/>
2. Influenza immunization for all health care personnel: keep it mandatory. Committee on Infectious Diseases. *Pediatrics*. 2015. Vol.136. P.809–818.

3. Massey E. Sermon against the dangerous and sinful practice of inoculation. *Lecturer of St. Alban Woodstreet*. 2018. URL: <http://name.umdl.umich.edu/N02782.0001.001>

4. Religious Conviction and The Boston Inoculation Controversy of 1721. *Storm*. 2018. AE. URL: <http://scholarworks.wm.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com/&httpsredir=1&article=1409&context=honorsthesis>

РЕАНІМАЦІЯ ЯК ВИЩИЙ РІВЕНЬ ВЛАДИ НАД ЛЮДИНОЮ ЧЕРЕЗ ТІЛЕСНІСТЬ

*Макарова Ольга Анатоліївна,
студентка 3 курсу II медичного факультету,
спеціальність 228 «Педіатрія»,
науковий керівник: к. філос. н., доцент Спиця Наталя Валеріївна,
Запорізький державний медичний університет*

Реаніматологи рятують тисячі життів – у звичайні дні, під час пандемії, під час війни. Впродовж останніх років їм доводиться працювати на психоемоційному максимумі – бачити, відчувати страждання пацієнтів і тривогу родичів, потерпати від негативних емоцій і, на жаль, повідомляти про смерть. Суть одна – між життям і смертю. Відчувати її своїм серцем – звичний стан. Чи думали ви колись, що відчувають лікарі? Страх? Сумнів? Владу? Чи силуетно нічого?

Відносини «лікар – пацієнт» зазнають значних змін. Резонними факторами є те, що у суспільстві відбувається підвищення рівня загальної та медичної освіченості населення, доступність медичних джерел інформації. Тобто пацієнт перероджується, розуміє рівень росту медичних наук, і у такий спосіб зростає ступінь довіри до лікаря. З цього виходить, що за багато років розвитку реанімаційні заходи в самому значенні сприймаються як сучасний міждисциплінарний феномен, який об'єднує медичні знання і людські цінності. Надавати високоякісну медичну допомогу – справа високої відповідальності лікаря, яка має не тільки особистісні, але й системні гносеологічні аспекти. А також вагому роль відіграють сумніви. З одного боку – скептицизм грає негативну роль, оскільки принижує пізнавальні можливості людини. З іншого боку – людина, яка не ставить під сумнів отримане знання, не може бути повноцінним професіоналом і ризикує опинитися на позиціях догматизму.

Перші реанімаційні заходи я застосувала в 12 років. В моєї близької людини була обструкція дихальних шляхів стороннім тілом. Я пам'ятаю той стан. І раптом все змовкло, зупинилося, завмерло, ніби перед бурею. Ні страху, ні переживання, я нічого не відчувала. У такий ранній вік, я була не готова до даної ситуації, але ця обставина подарувала мені досвід – посттравматичне зростання. Здатність швидко відновлювати фізичне і психічне здоров'я після стресових і травмуючих подій. Іншими словами, коли я взяла владу над людиною через тілесність, насправді ж оволоділа собою – своїм «Я». Цей, ще дитячий досвід привів мене до думки, що лікар в реанімації бере контроль не тільки над життям та здоров'ям свого пацієнта, він бере контроль над собою, якогось зовсім нового рівня, дуже особливого. Реанімаційні дії лікаря – це контроль за двома, покладений на одні плечі. Це велика відповідальність і величезний тягар, який має усвідомлювати як студент, який тільки приходить в професію, так і суспільство, яке має розуміти що саме відчуває лікар-реаніматолог, наскільки цінною та відповідальною є ця професія.

Підбиваючи підсумок міркувань, аналізуючи факти, ми розуміємо, що під час реанімації людина не контролює своє тіло. В той час як персону, яка проводить реанімаційні заходи, повністю володіє людиною через тілесність. Намагаючись більш адекватно визначити відносини «лікар — пацієнт», зберігаючи фундаментальні цінності й обов'язки, деякі етики говорять про те, що лікар і пацієнт повинні бачити один в одному колег, які прагнуть до загальної мети — до ліквідації хвороби і захисту здоров'я пацієнта. Саме в таких взаєминах довіри відіграє вирішальну роль. Але саме в реанімації лікар має брати всю повноту відповідальності на себе, пацієнт вже не приймає рішення, в нього немає сил, він в несвідомому стані, а отже лікар має діяти так, ніби невдача неможлива, і для себе, і для пацієнта.

Список використаних джерел

1. Москаленко В. Ф. Біоетика: філософсько-методологічні та соціально-медичні проблеми / Москаленко В. Ф., Попов М. В. – Вінниця: Нова книга, 2005. 218с.
2. Назар П. С. Основи медичної етики: Навчальний посібник / Назар П. С., Віленський Ю. Г., Грандо О. А. – К.: Здоров'я, 2002. – 344 с.
3. Юрочко Ф. Лікарські помилки в медицині / Юрочко Ф. // Медицина світу. 2004. – Т.16. – Част. 2. – С. 166 – 167.