



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**У МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

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

28-29 ЛЮТОГО 2024 РОКУ



м. Запоріжжя

УДК 614.253
С69

Редколегія:

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

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

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

Д.П. Сенетий – доктор філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ;

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

Ю.О. Ірiogлу – кандидат історичних наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ.

С-69 Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині): зб. матеріалів V Міжнародної науково-практичної конференції (28-29 лютого 2024 року). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2024. – 312 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.

<i>Мартищенко У.С., Колінько М.В.</i> ФІЛОСОФСЬКА РОЗВІДКА ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	244
<i>Кологойда В.Р.</i> ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ ІЗ ТРАВМАМИ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ.....	246
<i>Левченко Є.В.</i> ЦІНА І ЦІННОСТІ ВІЙНИ.....	247
<i>Павлюченко М.І., Сюсюка В.Г., Ганошенко Ю.А., Карпенко Т.В., Пономаренко О.В.</i> НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК В СИСТЕМІ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД.....	249
<i>Панькович Л.В., Елланська Н.Г., Томаревська О.С.</i> ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АРТТЕРАПІЇ В МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ШЕМИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ.....	250
<i>Пацера М.В.</i> МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ.....	254
<i>Підкова В.Я., Зелезінська Н.Я., Пащенко І.В.</i> ЗАНЯТТЯ МУЗИКОЮ, ЯК СПОСІБ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	255
<i>Пучков В.А., Кирилюк О.Д., Шевченко А.О., Богуславська Н.Ю., Бабінчук О.В.</i> ІНТЕРАКТИВНЕ СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА.....	257
<i>Рагріна Ж.М.</i> ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ.....	259
<i>Савчук В.А.</i> РОЗУМІННЯ АГРЕСІЇ ЛЮДИНИ У ФІЛОСОФІЇ ЕРІХА ФРОММА.....	260
<i>Сініцина А.В.</i> “ВСТОЯТИ, КОЛИ ВСЕ ХИТАЄТЬСЯ” (ЕТИЧНА ДОКТРИНА “МИСТЕЦТВА ЖИТТЯ” П.АДО).....	261
<i>Соляник О.В.</i> СПРИЙНЯТТЯ СМЕРТІ ДІТЬМИ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП.....	263
<i>Стиця Н.В., Скупий І.М.</i> АКТУАЛІЗАЦІЯ МЕТОДОЛОГІЇ КРИТИЧНОЇ МЕДИЧНОЇ АНТРОПОЛОГІЇ В КРИЗОВИХ УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ.....	264
<i>Тоцька А.В.</i> МІСЦЕ ЕРГОТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІЙ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ.....	265
<i>Уварова О.О., Нігрецкул В.В.</i> МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА.....	267
<i>Усачова О.В., Работягова Т.О.</i> ВПЛИВ СТРЕСУ НА ПЕРЕБІГ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ.....	268
<i>Чмара Д.В., Черненко О.Є.</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДИНИ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ ПФЧ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ.....	269
СЕКЦІЯ 9. МАЙБУТНЄ МЕДИЦИНИ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКЕ ПРОГНОЗУВАННЯ	
<i>Волосовець О.П., Волосовець А.О., Вербицький І.В.</i> МЕДИЧНА ОСВІТА ТА КАДРИ В УКРАЇНІ: ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ.....	270
<i>Ткаченко Н.О., Маганова Т.В.</i> СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ ФАРМАЦЕВТА: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ.....	274

організації психологічної допомоги. Пацієнти з депресією потребують якомога раннього початку психокорекції, індивідуального підходу з урахуванням ступеня виразності депресивного розладу та психосоціальних особливостей людини.

Список використаних джерел

1. Гализдра С. В., Ганзин И.В. Особенности суицидального поведения больных с пограничными расстройствами // Таврический журнал психиатрии. – 1999. - №3. – С. 101 – 105.
2. Глузман С.Ф. Брінтеллікс – новий серотонінергічний антидепресант. Огляд. // Журн. Вісник асоціації психіатрів України. – 2015. – №2. – С. 57-61.
3. Дзюб Г.К. Количество больных депрессиями в Украине и потребности в антидепрессантах // Тез.докл. Актуальные вопросы психиатрической практики. – Полтава, 1993. – С. 7 – 8.
4. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. Посібник – Ч. 1. – Львів: ЛДУВС, 2020. – 232 с.
5. Марченко В.Б. Депрессивные расстройства. Клинико-психопатологические особенности лечения // Основні принципи діагностики, лікування та реабілітації психічно хворих на сучасному етапі: [зб. наук. Пп.] / Під заг. ред. М.П.Дейкун., В.І Ященко, М.К.Пустовойт. – Чернігів: ДП «Срібнянська друкарня» ПП «Левон, 2006. – Т.2. – С.83 – 84.
6. Мишиев В.Д. Аффективные расстройства: распространенность в популяции г.Киева, динамика заболеваемости, проблемы оказания помощи // Таврич.журн.психиатрии. – 1999. - №2 (9). – С.149-152.
7. Мішиєв В.Д., Демченко В.А. Організація спеціалізованої психіатричної допомоги депресивним хворим // Оптимізація системи охорони здоров'я м.Кієва: Зб.наук.-практ.робіт. – К., 1997. – С.165-167.
8. Практична психосоматика: депресія. Навчальний посібник / За заг. ред. О.С. Чабана, О.О.Хаустової. – 2-ге видання, доповнене. – К.:Видавничий дім Медкнига, 2021. – 216 с.
9. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25. 12. 2014 р. №1003.
10. Тлумачний словник-мінімум із соціальної педагогіки та соціальної роботи / упор. Л. В. Лохвицька. – 2-ге вид., оновл. — Тернопіль : Мандрівець, 2017. — 232 с.
11. Юрьєва Л.Н. Динамика распространения психических и поведенческих расстройств в мире и в Украине // Медичні дослідження. – Харків, 2001. – С. 32 – 33.
12. Kase C.S., Wolf P.A., Kelly-Hayes M. etal. Intellectual decline after stroke: the Framingham Study // Stroke/ - 1998/ - Vol.29, N 4. – P. 805-812.
13. Terroni L. de M., Leite C.C., Tinone G., Fraguas Jr. R. Poststroke depression: risk factors and antidepressant treatment // Rev. Assoc.Med.Bras. – 2003. – Vol. 49, N 4. – P. 450-459.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Пацера Марина Вікторівна

к.мед.н., доцент кафедри пропедевтики дитячих хвороб ЗДМФУ

Медико-психологічна реабілітація дітей від військових дій сьогодні потребує комплексного підходу із залученням команди фахівців як медичного, так і психологічного та педагогічного спрямування.

Мета дослідження. Проаналізувати структуру розладів у стані здоров'я у дітей, методи та супровід реабілітації пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження. Консультативно-діагностичний центр КНП «Міської дитячої лікарні №5» Запорізької міської ради щодня охоплює від п'ятнадцяти до двадцяти пацієнтів віком 5-17 років обох статей. Курс реабілітації кожного пацієнта складає десять сеансів. Пацієнтам разом із терапевтичними вправами лікувальної фізичної культури проводять масаж, електротерапію.

Результати та обговорення. Діти, які отримують допомогу у вигляді відновлювальної терапії, мають як хронічні соматичні захворювання, функціональні порушення, так і наслідки перенесених травмувань, психологічних розладів. Останні посилюють симптоми ураження різних органів та систем і потребують спостереження і консультації дітей фахівцями психологами. Важливим є те, що, наприклад, діти, які хворіли на запалення легенів, або перенесли оперативне втручання з приводу травмування в минулому, і на даний момент отримують курс відновлювальної терапії, то, за зауваженням батьків, демонструють певні психологічні розлади. Такі як, страх спілкування з

лікарями і медсестрами, певний рівень недовіри під час лабораторних процедур. Тобто діти потребують додаткових спілкувань із психологами, досвідченими медичними працівниками, які спроможні покращити психологічний стан дитини і, таким чином, прискорити процес діагностики і лікування.

Складність і об'єм програми реабілітації залежить від можливості виконання дитиною тих, чи інших вправ на певному етапі захворювання, а також від психоемоційного стану, що впливає як на бажання, так і на розуміння індивідуально розробленої програми для дитини з інструктором чи в парі з іншим пацієнтом. Фахівець добре розуміє стан дитини: чи потребує вона постійних індивідуальних занять, чи краще дитині бути в парі з однолітком. Після ознайомлення і вивчення дитиною комплексу лікувальних вправ, і переконання у їх правильному виконанні, дитина може продовжувати заняття в групі з двох чи чотирьох пацієнтів. Представлена методика медико-психологічної реабілітації, на мою думку, є корисною для дитини і сприяє відновленню фізичної активності, покращенню настрою, перемикання із сумних думок на активну роботу в колективі, з лікарем-реабілітологом. Важливо, що будь-які зміни настрою, зниження ритму виконання вправ, або взагалі відмова від контакту з лікарем фізіотерапевтичної та реабілітаційної медицини (ФРМ) дозволяють залучити до діалогу психологів. До прикладу, причиною змін може бути поява болю, що посилюється під час виконання вправ, або дитина раптом згадує якісь прикрі події свого життя. Такі симптоми потребують швидкої оцінки психофізичного стану здоров'я дитини з наступним алгоритмом допомоги. Це, по-перше, припинення виконання комплексу вправ і, по-друге, повідомлення батькам з подальшою консультацією психолога та інших фахівців мультидисциплінарної команди. По-третє, сталий контакт батьків дитини з лікарем ФРМ, який опікується правильним і ефективним виконанням вправ, дозволяє мати зворотній зв'язок і фіксувати психофізичний стан дитини в цілому. Важливо також розуміти динаміку настрою дитини впродовж усього курсу, бажання дитини комунікувати з лікарем і однолітками. Тому на початку курсу відновлювальної терапії досить важливим є бесіда представника родини дитини з психологом для визначення стану психічного здоров'я дитини, рівня її соціалізації, особливостей взаємин у родині. Консультація психолога підвищить обізнаність батьків щодо особливостей стану здоров'я хворої дитини, її психоемоційного стану. Психолог запропонує інструменти покращення настрою і зменшення тривожності (ігри, тематичні бесіди, малювання тощо).

Висновки. Діти різного віку потребують реабілітаційного лікування в умовах дитячої лікарні з приводу, переважно, соматичних розладів. Тісний зв'язок стану фізичного і психологічного здоров'я вказує на необхідність різностороннього обстеження дітей, особливо у час війни. Психологи і педагоги мультидисциплінарної команди серед інших фахівців допоможуть скоротити терміни відновлення дітей, покращити настрій пацієнтів, а також опосередковано і успішність у навчанні. Важливо, щоб родина хворої дитини після закінчення курсу реабілітації мала чіткі уяви щодо ознак ефективності реабілітаційної терапії, необхідності у повторних курсах, розуміла кінцеві цілі очікуваного результату. Постійний і надійний зв'язок з фахівцями допоможуть зберегти і зміцнити психоемоційне і фізичне здоров'я дітей під час військових дій в Україні.

ЗАНЯТТЯ МУЗИКОЮ, ЯК СПОСІБ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Підкова Віра Ярославівна

к.мед.н., доцент кафедри пропедевтики дитячих хвороб ЗДМФУ

Зелезінська Неля Ярославівна

ст.викладач, спеціаліст вищої категорії, заступниця директора ЗДШМ №4

Пащенко Ірина Володимирівна

к.мед.н., доцент кафедри пропедевтики дитячих хвороб ЗДМФУ

У світі, де війни та конфлікти впливають на долі мільйонів людей та залишають незабутній слід в житті кожного, найбільш постраждалими являються діти. Воєнні умови супроводжуються стресом, тривогою та психологічними травмами, які можуть вплинути на здоров'я, фізичний розвиток та емоційне благополуччя дітей та підлітків. У таких непередбачуваних обставинах, які складаються, важливо звертати увагу на можливості поліпшення емоційного стану та ментального здоров'я постраждалих.

Одним із важливих засобів поліпшення стану дітей у воєнних умовах є музика, яка має не тільки виражений позитивний вплив на психологічну стійкість та емоційну стабільність, а, за спостереженням деяких спеціалістів, являється цілющою.