



**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. Іріюглу – 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

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.

Якщо згадати фізичну компоненту звуку, то слід зазначити, що вухо людини сприймає досить обмежений його діапазон – від 16 до 20 тисяч Гц. Причому і низькі і високі частоти коливань звуку сприймаються людиною болісно, бо здатні розбалансувати базисну частоту коливань людського тіла. Як наслідок такого впливу – поява головного болю, запаморочень, порушення з боку вестибулярного апарату, нервової та серцево-судинної системи (у вигляді страху, тахікардії, занепокоєння, панічних настроїв), зі змінами артеріального тиску та складу крові, і, навіть, зміни з боку органів травлення. Тому зрозумілими стають реакції людей на дію різноманітної реактивної, надзвукової, гіперзвукової зброї, що використовується агресором.

Інша річ, коли ми чуємо музику з її особливим видом гармонійних вібрацій. Під час прослуховування спостерігається її незвичний вплив на організм людини на рівні клітин, органів, і, навіть, почуттів та думок. Сила музики в тому, що зміни здійснюються незалежно від бажань і намірів конкретної людини і тому здаються чудодійними.

З наукової точки зору – музика сприяє виробленню ендорфінів – гормонів щастя, що допомагають відчувати емоційну рівновагу. А дослідження, опубліковане Міжнародним Журналом хірургії у 2019 році, показало, що прослуховування Моцарта, Баха або Бетховена може підвищити продуктивність лікарів на 11%. Повільна приємна музика Вівальді, Кореллі і Генделя дає відчуття безпеки та сприяє гармонії душі й тіла. Під такі мелодії приємно виконувати будь-які завдання та роботу, вона надихає до порядку та стійкості. Нове дослідження Центру науки продуктивності при Королівському музичному коледжі показало, що класична музика знижує стрес як у слухачів, так і в музикантів. Британські дослідники також з'ясували, що й спів, і спостереження за тим, як співають інші, знижує стрес: рівень гормонів стресу серед виконавців і слухачів різко знижувався після завершення вистави. Люди також відзначали зниження страху, напруги, розгубленості та смутку, а також збільшення відчуття розслаблення. Звісно, ці спостереження проводились за межами нашої країни, тому на меті нашого дослідження було вивчити, яким чином може вплинути заняття музикою на наших дітей. Чи зберігає музика свою цілющу дію під час війни?

Нами спостерігались діти віком від 8 до 15 років протягом майже двох років, що навчалися в Запорізькій дитячій школі мистецтв №4 по класу фортепіано. Весь цей час, після повномасштабного вторгнення, діти перебували в місті та продовжували навчання за змішаною формою двічі на тиждень (перший рік – переважно, онлайн; другий рік – переважно, оф-лайн). Програми навчання складалися індивідуально у відповідності до класу, з урахуванням характеру дитини, типу її вищої нервової діяльності, вподобань, здібностей, схильності до стресу у відповідності та з урахуванням впливу творчості окремих композиторів на загальний стан організму. Діти із зацікавленістю навчалися, з радістю спілкувалися з викладачем та між собою, своєчасно виконували програму. Приймали участь в різноманітних конкурсах, академічних концертах, під час яких відчувалась згуртованість дітей, співпереживання за друзів та прагнення гарного виступу перед аудиторією. Під час спілкування з дітьми та їх батьками (на профілактичних оглядах спеціалістів: педіатра, невролога, кардіолога, гастроентеролога) стало зрозумілим, що музика, завдяки своїй унікальній силі, стала важливим інструментом, що здатен допомогти легше пережити такі події, як сирени, вибухи, переїзди, незручності, перебування в укриттях, в темряві, співчуття постраждалим, сім'ям загиблих цивільних і військових, відгук на чужий біль. Заняття музикою допомагали швидше вивести дітей зі стану психологічного стресу та тривоги, відновити їхню емоційну стійкість. Класична музика, на кшталт Бетховена або Моцарта, підвищувала концентрацію уваги та рівень самодисципліни серед дітей, сприяла просторовому мисленню. Знайомлячись із репертуаром композиторів-романтиків та імпресіоністів, таких, як Равель, Мендельсон, діти могли вдосконалювати свої загальні навички слухання і спілкування. Крім того, в подальшому розвитку, музичні смаки дітей стають різноманітнішими в порівнянні з однолітками, які не займаються музикою.

За нашими спостереженнями, музичні заняття та виконання класичної музики стали особливо важливими для розвитку емоційного та соціального зростання дітей у воєнних умовах. Музика допомагає виражати свої почуття, що є важливим аспектом подолання травм та формування емпатії. Діти не лише отримують вміння висловлювати себе через музику, але й навчаються слухати та розуміти інших, що веде до покращення соціальних навичок. Через музичну творчість та традиційні мелодії українських композиторів, таких як М.Леонтович, М.Лисенко та М.Скорик, діти навчаються утримувати зв'язок із своєю спадщиною та підтримують свою свідомість, яка формує патріотичне ставлення до своєї країни і виконує важливу роль у збереженні культурної ідентичності дітей під час війни. Заняття музикою стає засобом для створення оптимізму та віри в майбутнє.

Вона надає дітям можливість висловлювати свої надії та мрії, побачити світло у темному періоді їхнього життя. Музика допомагає їм зосередитися на позитивних аспектах, навіть коли оточуючі умови вимагають від них великої міцності та стійкості. Під час співбесіди з дітьми стає зрозумілим, що музика відкриває перед ними шлях до творчого розвитку та самовираження. Вона розвиває креативність та допомагає дітям виражати свої ідеї та думки через музичний вираз. Це важливо для формування позитивного мислення та розвитку особистості, особливо в умовах війни.

Таким чином, вплив музики на психологічне відновлення та розвиток дітей у воєнних умовах важко переоцінити. Заняття музикою виявило неймовірну силу у зниженні рівня стресу та тривоги у дітей, які переживають війну. Музика виступає не лише як форма відпочинку чи розваги, але і як справжній соціальний, емоційний та психологічний каталізатор для учнів, які стикаються з важкими випробуваннями сьогодення. Використання музики як інструменту психологічного відновлення може стати важливим кроком у полегшенні страждань дітей під час воєнних дій, сприяючи їхньому психічному здоров'ю та формуванню позитивного відношення до життя.

ІНТЕРАКТИВНЕ СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА

Пучков Володимир Анатолійович, к.мед.н.,

доцент закладу вищої освіти кафедри акушерства і гінекології ЗДМФУ,

Кирилюк Олександр Дмитрович, к.мед.н.,

доцент закладу вищої освіти кафедри акушерства і гінекології ЗДМФУ, директор Комунального некомерційного підприємства «Обласний перинатальний центр» ЗОР,

Шевченко Анна Олександрівна, к.мед.н.,

асистент кафедри акушерства і гінекології ЗДМФУ,

Богуславська Наталія Юріївна, к.мед.н.,

асистент кафедри акушерства і гінекології ЗДМФУ, заступник директора

Комунального некомерційного підприємства «Обласний перинатальний центр» ЗОР,

Бабінчук Олена Василівна, к.мед.н.,

асистент кафедри акушерства і гінекології ЗДМФУ, завідувачка пологовим відділенням

Комунального некомерційного підприємства «Обласний перинатальний центр» ЗОР

Повноцінне оволодіння лікарями-інтернами практичних навичок можливе тільки в поєднанні реальних клінічних ситуацій та максимально реалістичних моделей, які імітують невідкладні клінічні ситуації [1]. Існує ціла низка симуляційних методик в педагогічному процесі. Найбільш поширену класифікацію симуляційних систем в медичній освіті запропонував Guillaume Alinier [2]. В основу класифікації покладені відмінності у формі та властивостях об'єкту моделювання, задіяних систем сприйняття моделі та рівня об'єктивізації оцінювання, очікуваних результатів навчання. Симуляційне навчання забезпечує розвиток не тільки індивідуальних навичок, а й командної роботи. Воно передбачає використання тренажерів, симуляторів, навчених акторів (стандартизовані пацієнти), віртуальної реальності та соціальних ситуацій, які імітують проблеми, події чи умови, що виникають під час професійної діяльності, та має бути максимально використаним залежно від оснащення та можливостей кожного окремого закладу вищої медичної освіти [3].

Мета роботи: висвітлити досвід та переваги впровадження симуляційної технології Body Interact при підготовці лікаря-акушера-гінеколога.

Теоретичну та практичну підготовку на клінічних базах кафедри акушерства і гінекології ЗДМФУ (КНП «Обласний перинатальний центр» Запорізької обласної ради та КНП «Пологовий будинок №3» Запорізької міської ради) проходять 58 лікарів-інтернів. Відповідна підготовка здійснюється професорсько-викладацьким складом кафедри. Програма підготовки в інтернатурі з акушерства та гінекології включає також додаткові програми – в тому числі ДП 4 «Симуляційне навчання» (1 кредит / 30 годин).

Симуляційне навчання відіграє надважливу роль у оволодінні клінічними компетентностями, особливо для відпрацювання практичних навичок при невідкладних станах в акушерстві та гінекології як в індивідуальній, так і в командній роботі лікаря. Засвоєння основних стандартних компетенцій та вмій є складовою частиною його діяльності під час навчання в інтернатурі [4, 5]. Симуляційне навчання є підготовчим етапом для навчання на рівні незалежної практики, коли інтерн