



**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

глибоко. Підлітки під час похоронного дійства часто нагадують «мармурові скульптури» із застиглим обличчям. Це заціпеніння, в якому вони перебувають, є виразом почуттів і свідченням глибокого переживання їм горя. Так що вважається, що чим довшим є таке заціпеніння, тим глибшою є криза, і тим серйознішими можуть бути наслідки для психологічного стану підлітку [1,с.95].

Доросли, педагоги, психологи медики повинні працювати над тим як дитина сприймає поняття смерть, а якщо вона втратила близьку людину, то зробити все щоб дитина скоріше повернулася до нормального життя, а не замикалася в своєму внутрішньому світі [2,с.3-7].

Список використаних джерел

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018
2. Кирилук І. Дитяче горе. Як допомогти дитині пережити втрату? Психолог дошкілля. 2018. №3 С.3-7.. 208 с.

АКТУАЛІЗАЦІЯ МЕТОДОЛОГІЇ КРИТИЧНОЇ МЕДИЧНОЇ АНТРОПОЛОГІЇ В КРИЗОВИХ УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

*Спиця Наталя Валеріївна,
к. філос. н, доцент кафедри суспільних дисциплін,
Скупий Іван Миколайович,
аспірант кафедри технологій ліків,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Критична медична антропологія зосереджена на тому, як економіка та політика впливають на здоров'я людини та суспільства в цілому. Критична медична антропологія допомагає зрозуміти хворобу, її причини та особливості діагностування з врахування політичної, економічної, соціокультурної складових, які поєднуючись із біологічною складовою формують найоб'єктивнішу картину здоров'я і хвороби в суспільстві. Представники критичної медичної антропології критично підходять до саме біомедичних практик, наполягаючи на тому, що зрозуміти що таке здоров'я необхідно вивчати не тільки біологічну складову, а працювати над всіма факторами, які це суспільне здоров'я формують. З огляду на те, які події відбуваються в Україні мусимо визнати, що із такою жаданою перемогою до нас повернуться типові питання системи охорони здоров'я в декілька раз збільшені через цілу низку факторів: зміна екологічного середовища через використання зброї, забруднення природних ресурсів, екологічну катастрофу після підризу Каховського водосховища; велику стресогенність останніх років для більшості громадян, демографічну кризу, велику кількість демобілізованих військових які потребуватимуть реабілітації (тілесної та психологічної), кризу економіки та зниження якості життя загального рівня громадян.

На даному етапі розвитку медичної антропології ми володіємо біопсихосоціальною моделлю розуміння здоров'я і хвороби, представленою Енгелем Г.Л. ще у 1977 році [1]. Розуміння природи здоров'я та причин захворювань вимагають аналізу психологічних, культурних та соціальних вимірів, що впливають на якість життя. Ефективна оцінка вимагає розуміння психологічних і соціальних аспектів небажаних станів, пов'язання хвороб і симптомів із культурним контекстом, у якому хвороба виникає та протікає. Факти біомедицини базуються на соціальних процесах формування сенсу здоров'я, а умови діагностування можуть бути відображенням цінностей і припущень, а не доказом патології. Те, що вважається патологією і хворобою, визначається культурними та соціальними умовностями, навіть якщо вони зазначені медичними та науковими термінами. Пізніше біопсихосоціальна модель Г.Л. Енгеля була розширена конструктивістським підходом, який допомагає розглянути умови формування хвороби в культурі: як представники певного соціуму сприймають здоров'я і хворобу, як вони розуміють та відчують проблеми із здоров'ям.

Конструктивізм допомагає нам поставити наголос на тому, що культурний вплив у всій його повноті є фундаментальним для того, щоб спричинити біологічні зрушення (розлади). Адже політичні рішення, наприклад, які спричиняють хаотичне утворення сміттєзвалищ, відсутність очисних споруд на підприємствах, дозвіл на розташування токсичних відходів – прямо та опосередковано впливають на здоров'я населення. Дозвіл на використання канцерогенів у харчовій промисловості та токсичних речовин в аграрній сфері безпосередньо впливає на динаміку зростання захворюваності на рак та інші хвороби. Соціальна детермінація захворювання

відбувається через політичні рішення, які впливають на доступність профілактичних послуг і лікування: харчування у закладах освіти та дошкільних закладах, можливість отримати достойну медично допомогу та консультування у невеликому селищі, а не тільки живучи у мегаполісах, стрес тих, хто через певні економічні негаразди опинився за межею бідності – все це є логічними умовами для того, щоб сформувалась загальна картина здоров'я і нездоров'я суспільства.

Системні погляди підкреслюють, що соціальні концепції є більш фундаментальними, ніж біологічні складові здоров'я. Фізичні ефекти створюються, опосередковуються та відчуються через людську діяльність і культурні реакції. Захворювання виникають через соціальні відносини та в культурному контексті, який створює ризики та цінності, які формують досвід і надають значущості захворюванням. Це не виключає біологію як причинно-наслідковий або сприяючий фактор, але визнає, що соціальний контекст є частиною причини проблем зі здоров'ям.

Методологія соціального моделювання хвороб відрізняється від біологічної моделі тим, що акцентує увагу на значущості культури навіть у постановці діагнозу. Пацієнт описує свої відчуття, симптоми через своє суб'єктивне сприйняття, яке формується на основі особистого досвіду набутого у взаємодії з іншими людьми. Лікар може отримати важливу інформацію з виражених пацієнтом симптомів, але насправді він шукає ознаки захворювання, ті, що вважаються об'єктивними даними, отриманими в результаті лабораторних тестів, обстежень та інших діагностичних процедур, показання, що виявлені під час фізичного огляду, отримані під час аналізу історії хвороби. Лікарі можуть покладатися на виражені симптоми пацієнта, щоб сформулювати діагноз, але, як правило, покладаються насамперед на ознаки, надані в результатах тесту, щоб «віднести» стан пацієнта до стандартних діагностичних категорій. Медична діагностика — це процес соціальної ідентифікації, за допомогою якого людям позначають хвороби, які лише частково охоплюють їхній досвід захворювання. Як для лікаря, так і для пацієнта соціальні фактори впливають на те, які симптоми та стани будуть обрані як відповідні. Це відображає загальні культурні норми того, що є доцільним. Таким чином, лікарі, що належать до різних культур ставлять різні діагнози через досвід того, що вважають найбільш значущим. Щоб уточнити діагноз захворювання, лікарі намагаються виділити біологічні особливості але вони прямо залежні від акцентів соціального контексту. Хвороба, таким чином, є соціально модельованою, а її наслідки частково залежать від соціального контексту.

Варто усвідомити, що питання здоров'я нації не є тільки сферою Міністерства охорони здоров'я, це комплексне питання, яке включає в себе всі рівні суспільного буття і долучатись до відновлення здоров'я українців мають комплексно. Для допомоги по відновленню здоров'я громадян нашої держави необхідно розробити за використовувати комплексний системний підхід в якому б були поєднані знання біомедицини і всі набутки медичної антропології, які дали б змогу зрозуміти особливості захворювань, діагностики, лікування та реабілітації зважаючи на комплексні стресогенні умови життя наших людей останніми роками (війна, екологія, економічна криза, соціальне життя, ментальні особливості і т.ін.). Наприклад, помилковим буде використовувати тільки наукові розробки щодо охорони здоров'я інших країн, які зіштовхнулися з війною за останні десятиліття, адже досвід України є унікальним і особливим. З іншого боку, наші вітчизняні дослідження щодо комплексного системного підходу можуть надати великий об'єм важливої інформації для розвитку медицини на міжнародному рівні.

Список використаних джерел

1. Engel G.L. (April 1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 196 (4286): 129–136. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.847460>

МІСЦЕ ЕРГОТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІЙ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

*Тоцька Анна Володимирівна
Дніпровський державний медичний університет*

Актуальність теми. За офіційною статистикою, в Україні цереброваскулярні захворювання є вагомою причиною смертності. Щороку спостерігається 100 000–110 000 інсультів (понад третина з них – у людей працездатного віку), 30–40% хворих на інсульт помирають упродовж перших 30 днів і до 50% – протягом року від початку захворювання; 20–40% хворих, що вижили, стають залежними від сторонньої допомоги (12,5% первинної інвалідності) і лише близько 10% повертаються до повноцінного життя [1].