



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

КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
VI МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»

20-21 ЛЮТОГО 2025 РОКУ



м. Запоріжжя

СЕКЦІЯ 9. «МЕДИЦИНА 5Р» – НОВИЙ ПОРЯДОК ДЕННИЙ ДЛЯ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНЬОГО

<i>Варжапетян А.С.</i> ПРИНЦИПИ МЕДИЦИНИ 5-Р ПРИ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ	186
<i>Витюк В.Р.</i> ЯК ОСОБИСТИЙ ДОСВІД ПАЦІЄНТА ВПЛИВАЄ НА РОЗУМІННЯ ХВОРОБИ ТА ЛІКУВАННЯ?	187
<i>Ганчева О.В., Грекова Т.А., Мельникова О.В., Каджарян Є.В., Ісаченко М.І., Данукало М.В.</i> ЗАСТОСОВНІСТЬ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ІННОВАЦІЙ У ТРАНСФОРМАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО МЕДИЦИНИ 5Р	188
<i>Овчаренко Л.С., Герасімчук Т.С.</i> ПАРАДИГМА 5Р У МЕДИЦИНІ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ВАКЦІНАЦІЇ	190
<i>Петріщев В.В.</i> 5Р МЕДИЦИНА: НОВА ПАРАДИГМА ВЗАЄМОВІДНОШЕНЬ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЦИНИ	192
<i>Серіков К.В.</i> ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ	193

СЕКЦІЯ 10. ЕКОЦИД ТА ЗЛОЧИНИ ПРОТИ ДОВКІЛЛЯ: БІОЛОГІЧНИЙ, МЕДИЧНИЙ ТА СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТИ

<i>Турос О.І., Петросян А.А., Сидоренко О.О.</i> МЕДИЧНІ АСПЕКТИ РЕГУЛЮВАННЯ ЯКОСТІ ПОВІТРЯ У М. ЗАПОРІЖЖІ	197
<i>Karpenko, K.</i> BIOETHICAL CONTEXT OF ECOCIDE	199
<i>Крючко Т.О., Литус С.І., Климко Д.О., Олійніченко М.О., Рубан Ю.В.</i> ЗАБРУДНЕННЯ ПОВІТРЯ І ЙОГО НАСЛІДКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ	202
<i>Радіонов В.С.</i> СПАЛЮВАННЯ ВІДХОДІВ ЯК ФОРМА ЕКОЦИДУ	204
<i>Сініцина А.В., Рохман Б.М., Савчук О.І.</i> ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ ЕКОЛОГІЧНОГО СВІТОГЛЯДУ В УМОВАХ ВИКЛИКІВ ВОЄННОГО СТАНУ ТА ЕКОЦИДУ	206

СЕКЦІЯ 11. ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ: «CONSUMOR ALIIS INSERVIENDO»

<i>Ковтун Н.М., Ковтун Ю.В.</i> ВІДЧУЖЕННЯ ВІД ПРОФЕСІЇ І ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ	211
<i>Гейченко К.І.</i> ПРОБЛЕМА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ «ВИКЛАДАЧ-СТУДЕНТ» У СИСТЕМІ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМЦІВ	212
<i>Кравченко Ю.В., Гнатенко С.А.</i> СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРЯННЯ: ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ, СИМПТОМИ ТА СПОСОБИ ПОДАЛАННЯ	214
<i>Крючко Т.О., Литус С.І., Щербак В.В., Олійніченко М.О., Рубан Ю.В.</i> ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ	217
<i>Савченко Д.С.</i> ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ УКРАЇНИ: ФІЛОСОФСЬКІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ	219
<i>Regel E.</i> NAVIGATING THE ETHICAL BATTLEFIELD: ADDRESSING MORAL DISTRESS, MORAL INJURY AND BURNOUT IN HEALTHCARE PROVIDERS DURING TIMES OF WAR	223
<i>Strzqdała, A.</i> POST-TRAUMATIC GROWTH AMONG HEALTHCARE WORKERS: EMPIRICAL STUDIES AND THEORETICAL MODEL	225
<i>Хоролец О.В.</i> ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ. ПРИЧИНИ, ПРОЯВИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ	224

СЕКЦІЯ 9. «МЕДИЦИНА 5P» – НОВИЙ ПОРЯДОК ДЕННИЙ ДЛЯ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНЬОГО

ПРИНЦИПИ МЕДИЦИНИ 5P ПРИ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

*Варжапетян Арсен Суренович, аспірант
кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології
Науковий керівник – д.філос.н., професор Утюж Ірина Геннадіївна,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Концепція «5P» у сучасній медицині – комбінація принципів, що формує підхід до діагностики та лікування захворювань, та диктує оптимальний спосіб взаємодії між лікарем та пацієнтом.

У медицині «5P» загальною тенденцією є обробка даних шляхом зміщення барицентру інформації з системи, що зосереджена на лікарні, до системи, зосередженої на пацієнті через його медичні записи [1]. За допомогою смартфонів та все більш мініатюрних переносних пристроїв, можна проводити безперервний моніторинг параметрів, пов'язаних зі здоров'ям користувачів, що робить їх потужним інструментом для нового медичного підходу до пацієнтів із хронічними захворюваннями.[3].

На нашу думку, медицина «5P» може подарувати новий погляд на комплексний підхід лікування пацієнтів щелепно-лицевого стаціонару із одонтогенними запальними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки.

Професор Лірой Худ, піонер системної біології, припустив, що сучасна медицина еволюціонує від медицини «P0» до медицини «4P»: Predictive, Preventive, Personalized та Participatory. [2]

Preventive (запобіжний) – властивість медицини, що зазначає можливість передупання виникненню захворювання, а не тільки лікування наслідків. [2] Найбільш частою причиною розвитку одонтогенних запальних захворювань є нелікований карієс зубів, що поступово призводить до пульпіту. У випадку відсутності подальшого лікування, одонтогенна інфекція долає кортикальну кістку та проникає у більш глибокі структури. [4] У випадку одонтогенних запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки, принцип превентивності набуває максимальної ефективності при своєчасності стоматологічної допомоги на ранніх етапах розвитку каріозних уражень зубів та їх ускладнень. В сучасних умовах, в Україні, проведення профілактичних стоматологічних оглядів, диспансеризації та можливості превентивної медицини загалом значно зменшуються.

Personalized (персоналізований, уособлений) – принцип, що відображає необхідність брати до уваги можливості, потреби, пріоритети пацієнта. У разі необхідності оперативного втручання в естетично важливій зоні обличчя, перед лікарем стає важливе завдання довести пацієнту необхідність хірургічного лікування та забезпечити мінімально можливу хірургічну «агресію».

Predictive (передбачуваний) – принцип, що відображає властивість медицини передбачати виникнення та перебіг захворювання. У випадку одонтогенних запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки, передбачуваними мають бути терміни лікування та етіологічна терапія.

Participatory (спільний) – принцип, згідно якому пацієнт є активним учасником медичної системи, а рішення центроване навколо активної участі пацієнта у лікуванні та одужанні. Важливим для лікування запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки є власні відчуття пацієнта, його критичне відношення до власного стану, що позитивно сприяють на психологічну співпрацю між лікарем та пацієнтом.

Pravettoni and Gorini запропонували додати ще один важливий аспект медицини - психокогнітивний (Psychocognitive) в якості п'ятого P і в нову парадигму він увійшов під назвою «Позитивна медицина» [2].

Розуміння даного принципу, надає лікарю можливість розуміння гострих емоційних реакцій, що виникають у пацієнта при запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки, що, найчастіше є ускладненнями, для пацієнтів. Перед лікарем стає питання про необхідність брати до уваги емоційний стан пацієнта до оперативного лікування та у весь час післяопераційного періоду.

Отже, медицина «5P» дарує поштовх для покращення надання медичної допомоги і може бути застосована не тільки для переосмислення лікування хронічних хвороб, але й для нового погляду на хірургічне лікування.

Список використаних джерел

1. Gardes, J., Maldivi, C., Boisset, D., Aubourg, T., Vuillerme, N., & Demongeot, J. (2019). Maxwell®: An Unsupervised Learning Approach for 5P Medicine. *Studies in health technology and informatics*, 264, 1464–1465.
2. G. Pravettoni, S. Triberti. 2020 P5 eHealth: An Agenda for the Health Technologies of the Future, Cham : Springer International Publishing, p 5-
3. Pires IM, Denysyuk HV, Villasana MV, et al. Mobile 5P-Medicine Approach for Cardiovascular Patients. *Sensors (Basel)*. 2021;21(21):6986. Published 2021 Oct 21. doi:10.3390/s21216986
4. Słotwińska-Pawlaczyk, A., Orzechowska-Wylęgała, B., Latusek, K., & Roszkowska, A. M. (2023). Analysis of the Clinical Status and Treatment of Facial Cellulitis of Odontogenic Origin in Pediatric Patients. *International journal of environmental research and public health*, 20(6), 4874.

ЯК ОСОБИСТИЙ ДОСВІД ПАЦІЄНТА ВПЛИВАЄ НА РОЗУМІННЯ ХВОРОБИ ТА ЛІКУВАННЯ?

*Витюк Владислав Русланович,
аспірант кафедри факультетської хірургії
Науковий керівник: Утюж Ірина Геннадіївна, д.філос.н.,
професор, завідувач кафедри суспільних дисциплін,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Особистий досвід пацієнта відіграє ключову роль у сприйнятті хвороби, виборі методів лікування та взаємодії з медичною системою. Цей досвід включає як попередні знання, так і емоційні, соціальні та культурні фактори, які формують його ставлення до здоров'я та лікування. І дані аспекти особливо актуальні в сучасних умовах розвитку позитивної медицини, де людиноцентричні принципи, є основою діяльності клініциста [1, с. 45].

Розглядаючи феномен попередній досвід захворювання, зазначимо, що пацієнт з попередніми уявленнями про захворювання значно більш складно реагує на новий випадок захворювання. Більшість з людей, хто вже хворів на будь-яке захворювання або бачив як близькі, знайомі або родичі мали таке захворювання або схожі симптоми, має власні уявлення про симптоми, причини та наслідки [2, с. 87]. Наприклад, хтось хто регулярно хворіє ГРВІ, може не серйозно оцінювати симптоми вірусу, якщо воно лише з'явилось. Проте у пацієнтів з хронічними хворобами, такими як діабет, частіше розвивається усвідомлений підхід до лікування та профілактики ускладнень[4, с. 112].

Емоціональні аспекти є важливими в сприйнятті хвороби. Позитивний досвід взаємодії із лікарем сприяє підвищенню довіри до медичної системи та легкої доступності, пацієнт стає більш відкритим до слідування та відповідальним до рекомендацій. Негативний досвід, наприклад відчуття неповаги чи помилковий діагноз, може викликати недовіру, страх слідувати рекомендаціям, відмову від лікування або уникання лікарів чи лікування[2, с. 132].

Крім того, культурні переконання впливають на сприйняття хвороби пацієнта та відповідно вибір методу лікування. У деяких субкультурах вважають, що хвороба може бути спричинена злим станом душі або аморальним способом життя: особа не знаходить для себе місця серед «нормальних» людей, які мають дотримуватися певних правил ведення. В