



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

уникнути дискримінації та зробити імунізацію максимально доступною для всіх категорій населення.

Висновки. Підхід 5P у медицині створює нові можливості для розвитку програм і методів активної імунізації як ефективного інструменту боротьби з інфекційними захворюваннями. Використання прогнозування, персоналізованих стратегій, залучення громадськості та дотримання етичних принципів сприяють підвищенню рівня довіри до вакцинації профілактики та її ефективності. Сучасні тенденції вимагають постійного вдосконалення системи вакцинації, і впровадження парадигми 5P є важливим кроком на цьому шляху. Завдяки парадигмальному підходу можна не лише підвищити ефективність активної імунізації за рахунок щеплень щеплень, а й створити більш стійкі медико-соціальні умови для довгострокового зміцнення здоров'я населення.

Список використаних джерел

1. Семидоцька Ж. Д., Чернякова І. О., Борзенко А. Б. Здоров'я людини і сучасні біомедичні технології : навч. посібн. Харків : ХНМУ 2020. 96 с.
2. Чехун В. Ф., Россильна О. В. Сучасні драйвери медицини майбутнього в Україні: соціально-правовий аналіз. Вісник Національної академії правових наук України. 2023. Т. 30. №2. С. 142–159.
3. Чернишова Л.І., Лапій Ф.І., Волоха А.П., Бондаренко А.В., Степановський Ю.С., А.М. Гільфанова. Імунопрофілактика інфекційних хвороб.: навчально-методичний посібник /Л.І.Чернишова, Ф.І. Лапій та ін.; за ред. Л.І. Чернишової. Київ: Агат Прінт, 2020, - 304 с.

5P МЕДИЦИНА: НОВА ПАРАДИГМА ВЗАЄМОВІДНОШЕНЬ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЦИНИ

*Петріщев Віталій Вікторович,
очний аспірант кафедри терапії та кардіології ННІПО
Науковий керівник - д.філос.н., професор Утюж Ірина Геннадіївна,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Медицина, як наука і практична галузь, вже сьогодні зазнає кардинальних змін, переходячи від традиційних методів до більш пацієнтоорієнтованих і інтегрованих технологічних підходів. Теоретичним натхненником і систематизатором нової парадигми в медицині став професор Лірой Гуд (1938- наш час), який розробив концепцію 4P медицини: перехід від системної біології, де патологічні зміни в організмі розглядалась як мутація клітини, до врахування соціальних, психологічних, особистісних факторів, які впливають на здоров'я і хворобу людини [1, с. 61]. Він зазначав, що медицина повинна стати прогностичною, персоналізованою, профілактичною та партисипативною. Згодом ця модель ускладнилась та розширилась до моделі 5P, включивши психокогнітивний аспект.

Однією з ключових рис Р5 медицини є превентивність. Традиційно медицина реагувала на хвороби вже після їх виникнення, але нові технології дозволяють прогнозувати та запобігати захворюванням. За словами дослідників, системний підхід до пацієнта, в тому числі до аналізу його молекулярного профілю дозволяє виявляти ризики патології ще до їхнього прояву. Важливо, що превентивний підхід враховує не лише біологічні фактори, але й соціальні, психологічні та екологічні аспекти. Зокрема можна спрогнозувати розлади ментального здоров'я, врахувавши фізичний стан пацієнта, його соціально-економічне положення. Що у свою чергу є важливим для надання якісної медичної допомоги для осіб, що проживають на території з активними бойовими діями, техногенними та природними катаклізмами.

Основу персоналізації у свій час заклали генетичні дослідження, які дозволили індивідуалізувати лікування до молекулярної структури генома конкретної людини. Однак сучасна персоналізована медицина йде далі, враховуючи соціальний контекст, індивідуальні потреби та систему пріоритетів пацієнтів. Це означає, що лікування має не лише боротися з

хворобою, але й відповідати життєвим цілям і можливостям кожного пацієнта. Таким чином, медицина перетворюється на інструмент, який допомагає людям жити повноцінно та самодостатньо навіть під час лікування.

Прогностична медицина ґрунтується на аналізі генетичних даних, а також молекулярних і фенотипових параметрів. Вона формує базові індикатори здоров'я, які допомагають виявляти перші ознаки захворювання, як в популяції, так і в конкретній особі. Крім того, завдяки регулярному моніторингу можна помітити відхилення від установленної норми на початкових стадіях і своєчасно провести інтервенції, щоб запобігти серйозним ускладненням. Ця галузь базується на доказах, оскільки всі її підходи спираються на статистично оброблені дані та математичні моделі.

Традиційно в медицині була сформована стала взаємодія між лікарем, пацієнтом і хворобою. Сьогодні ж процес лікування охоплює значно ширше коло учасників: родичі, доглядальники, середній та молодший медичний персонал і навіть суспільство в цілому. Партисипативний підхід підкреслює важливість співпраці між усіма сторонами, що сприяє побудові ефективних і стійких систем охорони здоров'я. Активне залучення різних учасників до процесу лікування підвищує рівень комплаєнсу між пацієнтом та медичним персоналом, що сприяє досягненню кращих результатів лікування.

Включення п'ятого елемента — психокогнітивного аспекту — це яскравий приклад зміни традиційної парадигми взаємодії між пацієнтом та лікарем до сучасного її рівня. Медицина стає більш гуманною та людиноорієнтованою. Пацієнт перестає бути лише об'єктом лікування і стає активним учасником процесу, зі своїми емоціями, переживаннями та когнітивними особливостями. Психокогнітивна медицина спрямована на розробку інструментів для оцінки психологічного стану пацієнта, уваги до якості його життя та залучення до прийняття рішень. Такий підхід дозволяє не лише боротися із хворобою, а й забезпечувати психічне та емоційне благополуччя пацієнтів.

Дискутабельним залишається питання подальшого розширення парадигми «5P» шляхом додавання ще однієї складової — публічної медицини, яка підкреслює важливість соціальної взаємодії у процесі лікування. Яскравим прикладом є історія Сальваторе Яконе, який відкрив свої медичні дані для публіки, закликаючи допомогти у пошуку ліків [1, с. 87]. Це демонструє, що медицина стає не лише індивідуальним процесом, але й суспільною справою, яка об'єднує людей навколо спільної мети. Хоча не варто забувати, що для вирішення будь-яких медичних питань, мультидисциплінарна команда має бути представлена кваліфікованими фахівцями своєї галузі з достатнім рівнем знань, умінь та навичок. Досягнення амбітних планів дилетантів самоствердження у сфері медицини за рахунок доступної медійності є неприпустимим. Життя та здоров'я людей – не простір для профанацій.

Модель P5 – це візія медицини майбутнього, де лікування маніфестних хвороб поєднується з профілактикою та підтримкою загального благополуччя. Враховуючи не лише фізичні аспекти здоров'я, але й психологічні та соціальні, цей підхід відкриває нові можливості для створення систем охорони здоров'я, які допоможуть людям жити повноцінним життям навіть за наявності хронічних захворювань.

Список використаних джерел

1. Gabriella Pravettoni, Stefano Triberti P5 eHealth: An Agenda for the Health Technologies of the Future (2020). ISBN 978-3-030-27993-6 ISBN 978-3-030-27994-3
2. James A. Marcum Humanizing Modern Medicine An Introductory Philosophy of Medicine (2008). Baylor University TX, USA. ISBN 978-1-4020-6796-9 e-ISBN 978-1-4020-6797-6