

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
IV МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

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

23-24 лютого 2023 року

м. Запоріжжя

Редколегія:

Л. М. Боярська – завідувач кафедри дитячих хвороб ЗДМУ, кандидат медичних наук, професор;
І. Г. Утюж – завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ, доктор філософських наук, професор;
Ю. В. Котлова – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих хвороб ЗДМУ;
Д. П. Сепетий – доктор філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;
Н. В. Спиця – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;
С. А. Козицяцька – кандидат наук із соціальних комунікацій, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

С69 **Соціально-етичні та деонтологічні проблеми** сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині) : зб. матеріалів IV Міжнародної науково-практичної конференції (23-24 лютого 2023 року). – Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. – 207 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.

СЕКЦІЯ 2.

РОЗУМІННЯ РОЛІ, ЗНАЧЕННЯ, РІВНЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТА ЦІННОСТІ ЛІКАРЯ СУЧАСНИМ СУСПІЛЬСТВОМ (ГЛОБАЛІЗОВАНИЙ СВІТ ТА УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ)

Марков Ю.І.

РОЗУМІННЯ РОЛІ ТА ЦІННОСТІ ЛІКАРЯ СУЧАСНИМ СУСПІЛЬСТВОМ41

Бугайчук О.В., Воронкова В.Г.

КОНЦЕПЦІЯ РОЗРОБКИ ІННОВАЦІЙНИХ СТРАТЕГІЙ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ
ОРГАНІЗАЦІЙ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ У ПЕРЕДОВИХ КРАЇНАХ СВІТУ45

Бурашнікова О.С., Воронкова В.Г.

ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ МЕДИЦИНИ У КРАЇНАХ ЄС47

Варакута О.А.

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ В РОБОТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА49

Давидова А.Г., Курочкін М.Ю., Капустін С.А.

ВЗАЄМОДОПОМОГА ЛІКАРІВ ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА.....50

Мазур В.І.

ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ
МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ50

Ткаченко Н.О., Демченко В.О., Маганова Т.В.

ФІЛОСОФСЬКІ ТА ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНИХ КОМУНІКАЦІЙ
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ51

Хіміч С.Д., Превар А.П., Фуніков А.В., Ольхом'як О.О., Хіміч О.С., Муравйов Ф.Т.

ТЕОРЕТИЧНІ, КЛІНІЧНІ, СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ
ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ53

СЕКЦІЯ 3.

ПРОБЛЕМА ЛІКАРЯ-ВИКЛАДАЧА – ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ТА ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ

Боярська Л.М., Городкова Ю.В.

ІНТЕГРАЦІЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕС ФОРМУВАННЯ ФАХОВИХ
КОМПЕТЕНЦІЙ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ54

Візір В.А., Деміденко О.В., Садомов А.С., Приходько І.Б., Буряк В.В.

МОДЕЛЬ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ: АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ
КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ55

Калашник К.В., Рябоконь О.В., Фурик О.О.

ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНОГО ПАЦІЄНТА В КУРСІ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ
ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ56

Коваленко В.А.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ У МАЙБУТНІХ
ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ57

Круть Ю.Я., Сюсюка В.Г., Князева А.О., Сергієнко М.Ю., Колокот Н.Г.

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ІНТЕРАКТИВНОГО СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ
«BODY INTERACT» В ПРАКТИЦІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ
«АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ58

Пащенко І.В., Пащенко С.М.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ
ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ60

Підкова В.Я.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ61

Строгонова Т.В.

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНЦІЙ У СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ ШКОЛІ62

Хіміч С.Д., Чемерис О.М., Бурковський М.І., Чорнопищук Р.М., Кател'ян О.В., Стояновський І.В.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ63

Теорія «культурної депривації» стверджує, що деякі соціальні групи рідше звертаються за медичною допомогою порівняно з іншими, через поганий стан здоров'я. У рамках реалій сучасного життя з упевненістю скажемо, що люди старшого покоління менше віддають перевагу походу до стоматолога. Тому, очевидно, слід активно працювати, проводити профілактичні заняття щодо догляду за ротовою порожниною не тільки з дітьми та молоддю, а також з людьми похилого віку.

Принцип естетизації стоматології сьогодні не тільки формує високий професіоналізм у роботі з пацієнтами, але і породжує нові моральні цінності в діалозі з пацієнтами.

ВЗАЄМОДОПОМОГА ЛІКАРІВ ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА

*Давидова Анна Григорівна, к.мед.н., доцент;
Курочкін Михайло Юрійович, професор, кафедра дитячих хвороб,
Запорізький державний медичний університет;
Капустін Сергій Анатолійович, лікар-анестезіолог,
КНП «Міська дитяча лікарня №5» ЗМР, м. Запоріжжя*

Благо пацієнта завжди повинно бути кінцевою метою та рушійною силою роботи лікаря будь-якої спеціальності та системи охорони здоров'я і цілому. З цієї точки зору слід позбавлятися принципу перетягування ковдри на себе або ж, навпаки, підходу на зразок «моя хата з краю» при наданні допомоги хворому. Особливо це стосується медицини невідкладних станів та інтенсивної терапії, коли стан пацієнта погіршується дуже швидко, рішення слід приймати у будь-який час доби, немає можливості запросити консультантів або ж влаштувати консиліум з провідних спеціалістів будь-якого фаху. В цих ситуаціях надцінною є допомога більш досвідчених колег, колег більш вузької або, навпаки, більш широкої спеціалізації, тощо. Такий приклад взаємовиручки, готовності допомогти незалежно від часу та успішної кооперації між лікарями різних регіонів при наданні невідкладної допомоги дитині раннього віку ілюструє наступний клінічний випадок.

Дитина А., віком чотирьох місяців, надійшла до відділення інтенсивної терапії у другій половині дня в суботу з діагнозом «Суправентрикулярна пароксизмальна тахікардія». Слід зазначити, що у дітей раннього віку в цьому стані декомпенсація кровообігу та розвиток кардіогенного шоку відбувається значно швидше, ніж у дорослих. Дитині проведено комплекс медикаментозного лікування відповідно до сучасних українських та зарубіжних протоколів. Однак, жодний з показаних при даній патології препаратів, у тому числі введений повторно та у зростаючих, максимально припустимих у даному віці дозах ефекту не дав. Наступним кроком у лікуванні було проведення ургентної електричної кардіоверсії за допомогою дефібрилятора. На жаль, ні в кого зі співробітників відділення досвіду проведення даної маніпуляції не було, а при неправильному проведенні вона має побічні дії, що становлять безпосередню загрозу для життя пацієнта. Черговий лікар звернувся до співробітників центру кардіології та кардіохірургії, що знаходиться у сусідній області. Не дивлячись на вихідний день та пізній час, відсутність адміністрації лікарень, співробітник спеціалізованого центру запропонував організувати транспортування дитини. В результаті дитина у супроводі лікаря-реаніматолога та досвідченої медсестри на спеціально обладнаному реанімобілі була доставлена до кардіоцентру, де їй була надана високоспеціалізована медична допомога. Дитина одужала і була виписана додому.

Цей випадок є прикладом колегіальності, а також швидкої та ініціативної роботи чергових бригад, вміння приймати рішення та оперативно їх виконувати, що в результаті принесло задоволення результатами своєї діяльності для лікарів та забезпечило вчасне надання невідкладної допомоги та одужання маленькому пацієнту.

ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

*Мазур Вікторія Іванівна,
к.мед.наук, доцент, кафедра факультетської педіатрії,
Запорізький державний медичний університет*

На сучасному етапі постійно обговорюється питання якісно нової форми підготовки лікарів. Це передбачає, в першу чергу, підвищення наукового рівня навчання, використання сучасних комп'ютерних технологій, ознайомлення з Європейськими протоколами діагностики та лікування, знання англійської мови. Рівень освіченості студентів ще не гарантує правильних поглядів на оточуюче середовище, навколишній світ, взаємовідносини між людьми, оцінку своєї ролі в суспільстві та в професії, оцінку місця людини в світі. В процесі навчання студента формуються моральні норми, які будуть підтверджувати цей рівень. Контакт з викладачами під час занять, з

медичним персоналом під час виробничої практики, спілкування з хворими формують норми моралі кожного студента і пов'язані з ними, а також з елементами деонтології.

На заняттях співробітники кафедри педіатрії нерозривно поєднують вивчення матеріалу з деонтологічними принципами, етичними нормами, що формує у студента відчуття відповідальності, обов'язку перед хворими дітьми та їх батьками. Вирішення завдань за алгоритмами, виконання завдань on-line без контакту з хворою дитиною та її батьками не сприяє розвитку чуйності, спостережливості, співчуття. Відсутність контактів з «реальними» пацієнтами під час занять не допоможе також досягти віри в свої знання, клінічного мислення. Контакт з «реальним» пацієнтом сприяє також процесу самовиховання студента, коли він засвоює основи деонтології разом з одержанням знань, умінь. В час розвитку цифрових технологій дуже важливо не втратити взаємовідносини між людьми, особливо між пацієнтом та лікарем. Робота студентів під час практичного заняття є творчим процесом. Це допомагає розвивати не тільки клінічне мислення, а й моральні та етичні якості. Викладачами під час практичного заняття велика увага приділяється питанням контакту студента з хворою дитиною та її батьками. У студентів формується співчуття до дитини, доброзичливість, вміння керувати своїми відчуттями. Все це відіграє роль в розвитку комунікативних навичок майбутнього лікаря, культурі спілкування, як з хворою дитиною і її батьками, так і між членами студентської групи (в майбутньому – колегами). Постійне використання гаджетів призводить до зменшення спілкування, коли можна відчути переймання співрозмовника, його розгубленість, інші емоції. Дуже важливо показати хворому свою небайдужість, співпереживання, додати віри в одужання. Більш правильно це робити дивлячись в очі пацієнту. Неприпустима байдужість. Про це повинні пам'ятати майбутні лікарі.

На практичних заняттях викладачі повинні давати не тільки «сухі» теоретичні викладки та алгоритми, а й приклади з клінічної практики про відносини між пацієнтом та хворим у різних випадках перебігу хвороби. Треба також приводити приклади з практичної діяльності видатних лікарів та вчених про взаємовідносини з хворими, навіть курйозні ситуації, які траплялися в їх житті. До питань етичного і деонтологічного виховання відноситься розбір лікарських помилок, які слід відрізняти від злочинної дії. Тому дуже важливою частиною навчального процесу є навчання на лікарських помилках, коли також розглядаються питання деонтології. У формуванні особистості медика важливе значення має знайомство з літературою, мистецтвом. Це постійна праця над собою. Тому запорукою формування і становлення лікаря має бути постійний процес самовиховання.

ФІЛОСОФСЬКІ ТА ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНИХ КОМУНІКАЦІЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ

*Ткаченко Наталя Олександрівна,
доктор фармацевтичних наук, професор,
завідувач кафедри управління та економіки фармації,
Демченко Вікторія Олександрівна,
кандидат фармацевтичних наук,
доцент кафедри управління та економіки фармації,
Маганова Тамара Валеріївна,
аспірант кафедри управління та економіки фармації,
Запорізький державний медичний університет*

Фармацевтична діяльність – складний комплекс професійних дій (сфера науково-практичної діяльності в охороні здоров'я), що стосуються маркетингових досліджень фармацевтичного ринку, визначення потреби в окремих ліках, наукового пошуку отримання лікарських засобів (ЛЗ), досліджень щодо створення лікарських препаратів (ЛП), вивчення їх властивостей (у т.ч. безпеки та специфічної дії), розробки відповідної НТД, аналізу ЛП, стандартизації, реєстрації, виробництва, контролю якості, умов зберігання ЛЗ, інформаційного забезпечення реалізації та застосування ліків, надання фармацевтичної допомоги (ФД), підготовки та перепідготовки фармацевтичних кадрів, менеджменту фармацевтичних організацій різної ланки і рівнів. Фармацевтичну діяльність здійснюють фахівці з відповідною фармацевтичною освітою – фармацевти та помічники фармацевтів, а у процесі її здійснення утворюється певне професійне «поле відносин», яке можна поділити за суб'єктом комунікації на пари: «фармацевт – пацієнт», «фармацевт – лікар», «фармацевт – фармацевт», «фармацевт – керівник», «фармацевт – суспільство (наукова спільнота, ЗМІ, суспільні організації тощо)»

Метою роботи стало вивчення особливостей комунікаційних зв'язків у парах професійних відносин «фармацевт – пацієнт», «фармацевт – лікар», «фармацевт – фармацевт» з акцентом на