

**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.

<i>Макарова О.А.</i>	
РЕАНІМАЦІЯ ЯК ВИЩІЙ РІВЕНЬ ВЛАДИ НАД ЛЮДИНОЮ ЧЕРЕЗ ТІЛЕСНІСТЬ	101
<i>Масюк О.П.</i>	
ЕТАПИ СТАНОВЛЕННЯ ПОСТЛЮДИНИ В ПРОЦЕСІ МОДЕРНІЗАЦІЇ ЛЮДСЬКОГО ПОТЕНЦІАЛУ В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ВІЙНИ	102
<i>Поцулко О.А., Розумний Р.К.</i>	
ГІЙОМ ЛЕ БЛАН: ПРОБЛЕМА НОРМИ «НОРМАЛЬНОЇ ЛЮДИНИ»	103
<i>Серіков К.В.</i>	
ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОГНОЗУВАННЯ ЙМОВІРНОГО РЕЗУЛЬТАТУ ІШЕМІЧНОГО МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ	105
<i>Ткачов В.С.</i>	
ТЕХНОЛОГІЇ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ТІЛЕСНОСТІ ЛЮДИНИ	109
<i>Фідровська М.Г.</i>	
ПРОБЛЕМА ТІЛЕСНОСТІ ТА ЗВ'ЯЗОК З ДУХОВНИМ. НОРМА І ПАТОЛОГІЯ	110
<i>Янковський С.В.</i>	
ОБ'ЄКТИВАЦІЯ ТІЛЕСНОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ	111

СЕКЦІЯ 6.

ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

<i>Рижов О.А.</i>	
КОГНІТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ – КРОК ДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	114
<i>Аветісова І.С., Гоцуляк О.С.</i>	
ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРНОГО СПІЛКУВАННЯ ІНОЗЕМНОЮ МОВОЮ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ	115
<i>Веницька Г.В., Рябоконь О.В., Фурик О.О.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНКИ ЗНАЬ У ПРИЗМІ СУЧАСНОЇ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»	117
<i>Волкова Г.К.</i>	
ПРЕДМЕТНО-МОВНЕ ІНТЕГРОВАНЕ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ І ВОЄННОГО СТАНУ	118
<i>Гейченко К.І.</i>	
МОВНА ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ	121
<i>Грищенко О.В.</i>	
РОЛЬ МОВИ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ	121
<i>Гусарова А.В.</i>	
СПЕЦИФІКА ОРГАНІЗАЦІЇ ПИСЬМОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАЬ ТА НАВИЧОК З ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	123
<i>Дубініна Я.П., Герасімчук Т.С., Шаменко В.О.</i>	
КАР'ЄРНИЙ ДИЗАЙН ФАХІВЦЯ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	125
<i>Заброда В.О., Тимошенко М.С.</i>	
ВПЛИВ, ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ON-LINE І OFF-LINE ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	130
<i>Звягіна Г.О., Потоцька О.І.</i>	
СУПРОВІД ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ В СКЛАДНИХ УМОВАХ	131
<i>Земляний Я.В., Земляна Н.А.</i>	
ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ ПРИ ВИКЛАДАННІ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ	132
<i>Іванченко О.З., Мельнікова О.З.</i>	
ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ФОРМ ЗАВДАНЬ ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМИ MICROSOFT TEAMS У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	133

3. Massey E. Sermon against the dangerous and sinful practice of inoculation. *Lecturer of St. Alban Woodstreet*. 2018. URL: <http://name.umd.umich.edu/N02782.0001.001>

4. Religious Conviction and The Boston Inoculation Controversy of 1721. *Storm*. 2018. AE. URL: <http://scholarworks.wm.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com/&httpsredir=1&article=1409&context=honorsthesis>

РЕАНІМАЦІЯ ЯК ВИЩИЙ РІВЕНЬ ВЛАДИ НАД ЛЮДИНОЮ ЧЕРЕЗ ТІЛЕСНІСТЬ

*Макарова Ольга Анатоліївна,
студентка 3 курсу II медичного факультету,
спеціальність 228 «Педіатрія»,
науковий керівник: к. філос. н., доцент Спича Наталя Валеріївна,
Запорізький державний медичний університет*

Реаніматологи рятують тисячі життів – у звичайні дні, під час пандемії, під час війни. Впродовж останніх років їм доводиться працювати на психоемоційному максимумі – бачити, відчувати страждання пацієнтів і тривогу родичів, потерпати від негативних емоцій і, на жаль, повідомляти про смерть. Суть одна – між життям і смертю. Відчувати її своїм серцем – звичний стан. Чи думали ви колись, що відчують лікарі? Страх? Сумнів? Владу? Чи силуєтно нічого?

Відносини «лікар – пацієнт» зазнають значних змін. Резонними факторами є те, що у суспільстві відбувається підвищення рівня загальної та медичної освіченості населення, доступність медичних джерел інформації. Тобто пацієнт перероджується, розуміє рівень росту медичних наук, і у такий спосіб зростає ступінь довіри до лікаря. З цього виходить, що за багато років розвитку реанімаційні заходи в самому значенні сприймаються як сучасний міждисциплінарний феномен, який об'єднує медичні знання і людські цінності. Надавати високоякісну медичну допомогу – справа високої відповідальності лікаря, яка має не тільки особистісні, але й системні ґносеологічні аспекти. А також вагому роль відіграють сумніви. З одного боку – скептицизм грає негативну роль, оскільки принижує пізнавальні можливості людини. З іншого боку – людина, яка не ставить під сумнів отримане знання, не може бути повноцінним професіоналом і ризикує опинитися на позиціях догматизму.

Перші реанімаційні заходи я застосувала в 12 років. В моєї близької людини була обструкція дихальних шляхів стороннім тілом. Я пам'ятаю той стан. І раптом все змовкло, зупинилося, завмерло, ніби перед бурею. Ні страху, ні переживання, я нічого не відчувала. У такий ранній вік, я була не готова до даної ситуації, але ця обставина подарувала мені досвід – посттравматичне зростання. Здатність швидко відновлювати фізичне і психічне здоров'я після стресових і травмуючих подій. Іншими словами, коли я взяла владу над людиною через тілесність, насправді ж оволоділа собою – своїм «Я». Цей, ще дитячий досвід привів мене до думки, що лікар в реанімації бере контроль не тільки над життям та здоров'ям свого пацієнта, він бере контроль над собою, якогось зовсім нового рівня, дуже особливого. Реанімаційні дії лікаря – це контроль за двома, покладений на одні плечі. Це велика відповідальність і величезний тягар, який має усвідомлювати як студент, який тільки приходить в професію, так і суспільство, яке має розуміти що саме відчуває лікар-реаніматолог, наскільки цінною та відповідальною є ця професія.

Підбиваючи підсумок міркувань, аналізуючи факти, ми розуміємо, що під час реанімації людина не контролює своє тіло. В той час як персону, яка проводить реанімаційні заходи, повністю володіє людиною через тілесність. Намагаючись більш адекватно визначити відносини «лікар – пацієнт», зберігаючи фундаментальні цінності й обов'язки, деякі етики говорять про те, що лікар і пацієнт повинні бачити один в одному колег, які прагнуть до загальної мети – до ліквідації хвороби і захисту здоров'я пацієнта. Саме в таких взаєминах довіри відіграє вирішальну роль. Але саме в реанімації лікар має брати всю повноту відповідальності на себе, пацієнт вже не приймає рішень, в нього немає сил, він в несвідомому стані, а отже лікар має діяти так, ніби невдача неможлива, і для себе, і для пацієнта.

Список використаних джерел

1. Москаленко В. Ф. Біоетика: філософсько-методологічні та соціально-медичні проблеми / Москаленко В. Ф., Попов М. В. – Вінниця: Нова книга, 2005. 218с.
2. Назар П. С. Основи медичної етики: Навчальний посібник / Назар П. С., Віленський Ю. Г., Грандо О. А. – К.: Здоров'я, 2002. – 344 с.
3. Юрочко Ф. Лікарські помилки в медицині / Юрочко Ф. // Медицина світу. 2004. – Т.16. – Част. 2. – С. 166 – 167.