



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

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДІТЯЧИХ ХВОРОБ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
V МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»**

28-29 ЛЮТОГО 2024 РОКУ



м. Запоріжжя

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. Сепетий – 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>Рижкова С.Є.</i> ВИКОРИСТАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ/МЕДИЧНОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ЗМІНИ ОСОБИСТОСТІ	109
<i>Чаплінський Р.О.</i> НОМО VIRTUALIS І БІОЕТИКА: ОСІ ПЕРЕТИНУ	109
СЕКЦІЯ 3. ЕКОЦИД ТА ЗЛОЧИНИ ПРОТИ ДОВКІЛЛЯ: БІОЛОГІЧНИЙ, МЕДИЧНИЙ ТА СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТИ	
<i>Вітюк І.К.</i> ЕКОЦИД ЯК ТАКТИКА ГЕНОЦИДУ В УКРАЇНІ В ПЕРІОД РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ.....	111
<i>Крупей К.С., Кравченко Г.В.</i> НАСЛІДКИ ЕКОЦИДУ НА ТЛІ ВІЙНИ: ЕКОЛОГІЧНИЙ МОНИТОРИНГ СТАНУ ВОДНИХ РЕСУРСІВ У М. ЗАПОРІЖЖЯ.....	113
<i>Метеленко Н.Г.</i> ЕКОЦИД ТА ЗЛОЧИНИ ПРОТИ ДОВКІЛЛЯ: БІОЛОГІЧНИЙ ТА МЕДИЧНИЙ АНАЛІЗ.....	114
<i>Тихомірова Ф.А.</i> УРБІЦИД ТА ЕКОЦИД В УМОВАХ ВІЙНИ.....	116
СЕКЦІЯ 4. РОЗУМІННЯ РОЛІ, ЗНАЧЕННЯ, РІВНЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТА ЦІННОСТІ ЛІКАРЯ СУЧАСНИМ СУСПІЛЬСТВОМ (ГЛОБАЛІЗОВАНИЙ СВІТ ТА УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ)	
<i>Fominaite M.</i> EXPERIENCES OF WORKPLACE AGGRESSION BY HEALTH CARE PROFESSIONALS.....	118
<i>Москвітін Д.А.</i> МЕДИЧНИЙ ДИСКУРС РОМАНУ ДЖ. СВІФТА «МАНДРИ ГУЛЛІВЕРА»	119
<i>Лямцева О.В.</i> СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ ДЛЯ ЛІКАРІВ: ВИГОДИ ТА ВИКЛИКИ УКРАЇНСЬКОЇ ПРАКТИКИ.....	122
<i>Власенко Ф.П.</i> ВІРА, НАДІЯ, ЛЮБОВ ЯК ОРІЄНТИРИ ЛЮДЯНОСТІ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ.....	124
<i>Гусарова А.В.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПРО РОБОТУ ЛІКАРЯ- ПАТОЛОГОАНАТОМА.....	125
<i>Лаишул Д.А.</i> РОЛЬ ЛІКАРЯ В 21 СТОЛІТТІ: ЕТИКА, ГЛОБАЛЬНІ ВИКЛИКИ ТА ПРОФЕСІЙНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ.....	126
<i>Левчук-Воронцова Т.О.</i> СТИГМАТИЗАЦІЯ У МЕДИЦИНІ.....	128
<i>Chemerys Y.</i> PROBLEMS OF EMPATHY IN MEDICINE.....	129
СЕКЦІЯ 5. ПРОБЛЕМА ЛІКАРЯ-ВИКЛАДАЧА – ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ТА ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ	
<i>Марушко Ю.В., Бойко Н.С., Чабанович О.В., Шеф Г.Г.</i> ПРИНЦИПИ НЕВЕРБАЛЬНОГО СПІЛКУВАННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ.....	130
<i>Volkova G.</i> THE ROLE OF A FOREIGN LANGUAGE IN PROFESSIONAL TRAINING FOR MEDICINE.....	132
<i>Довбиш І.М., Коломоєць Ю.С.</i> ІНТЕГРАЦІЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ТА ПІДХОДІВ ЛІКАРЕМ-ВИКЛАДАЧЕМ.....	133

щось йде не так, а патологоанатомів не завжди вважають лікарями. Цікавим є те, що упередження щодо патологоанатомів існують також і в медичній спільноті. Так, у своєму дослідженні 2022 року Sylvie M. Bagett та Keith L. Martin з'ясували, що другим за розповсюдженістю фактором, що робить внесок у професійне вигорання патологоанатомів, є відсутність поваги з боку адміністрації/роботодавців, колег та персоналу. Цю причину вказали 49% респондентів. Також у багатьох країнах існує проблема небажання студентів медичних вишів обирати патологічну анатомію в якості своєї спеціальності, що призводить до кадрового голоду. Опитування студентів з цього приводу виявляють цікаві результати: чималий відсоток студентів керується особистими уявленнями про роль та сутність роботи патологоанатома, не всі з яких є дійсними. Іншими словами, багато студентів мають негативні упередження стосовно патологічної анатомії або мають слабке уявлення про спеціальність. У зв'язку з цим цікавим є дослідження рівня обізнаності з даного питання серед студентів Запорізького державного медико-фармацевтичного університету.

З цією метою у вересні 2023 року було проведено опитування серед студентів ЗДМФУ на платформі Google Forms. У період з 6 вересня по 22 вересня 2023 року в ньому взяли участь 140 студентів. З них 125 на момент відповіді були студентами 3-4 курсів, 13 – студентами 1-2 курсів, 2 – студентами 5-6 курсів.

Патологічну анатомію як медичну спеціальність визначили 95,7% респондентів. Це був четвертий найнижчий показник з дев'яти перерахованих медичних спеціальностей. 87,1% вважали, що патологоанатоми – це лікарі, а 2,9% припустили, що термін «патологоанатом» використовується для інших професій, пов'язаних із медициною, лабораторією чи наукою (лаборант або вчений). 9,3% респондентів відповіли, що патологоанатомами є криміналісти. Лише 15% відповідей вказали, що діагностика захворювань у живих пацієнтів є основною роботою патологоанатомів, тоді як 73,5% як основну роботу визначили проведення розтинів. 7,1% респондентів вважали, що патологоанатоми проводять аналізи в лабораторії, а 2% відповіли, що патологоанатоми розслідують вбивства. 31,2% опитаних недооцінили тривалість необхідної підготовки, щоб стати патологоанатомом, проте дві третини опитаних (67,8%) відповіли на це запитання правильно. Більшість респондентів не знали, що зразки, взяті під час скринінгових тестів, біопсій та хірургічних втручань, діагностуються патологами. У всіх категоріях клінічні спеціалісти найчастіше обиралися як особи, які приймають діагностичні рішення (гінекологи для цервікального мазка, гастроентерологи для біопсії шлунково-кишкового тракту, мамологи для біопсії молочної залози, онкологи для хірургічного видалення злоякісних новоутворень, урологи для біопсії простати). Кількість студентів, які вважали патологоанатомом тим, хто приймає остаточне рішення, залишалася незмінно низькою для всіх процедур (36,4%–37,8%).

Результати опитування вказують на те, що студенти ЗДМФУ мають дуже слабке уявлення про професію патологоанатома. Хоча більшість з них не має сумнівів в тому, що патологічна анатомія є медичною спеціальністю, та правильно визначають строки навчання патологоанатомів, вони хибно уявляють сутність роботи патологоанатома та недооцінюють його роль у діагностиці захворювань. У свою чергу відсутність обізнаності про роботу лікаря-патологоанатома може призводити до незацікавленості студентів у вивченні патоморфології як навчальної дисципліни, відсутності бажання обирати патологічну анатомію в якості своєї спеціальності, а також до розповсюдження негативних упереджень про патологоанатомів серед інших медичних працівників, що є одним з важливих факторів професійного вигорання.

РОЛЬ ЛІКАРЯ В 21 СТОЛІТТІ: ЕТИКА, ГЛОБАЛЬНІ ВИКЛИКИ ТА ПРОФЕСІЙНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

*Лашкул Дмитро Андрійович,
д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб І
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Вступ. У контексті глобалізованого світу та українських реалій, роль, значення, відповідальність та цінність лікаря стають об'єктом пильного аналізу та дискусії. Лікар в сучасному суспільстві виконує не лише функції лікування, а й виступає символом моральності, етики та професійної зграбності.

Актуальність. У світлі глобальної пандемії COVID-19 та постійних змін у сфері охорони здоров'я, розуміння ролі, значення, відповідальності та цінності лікаря стає крайньо актуальним. Надзвичайні обставини підкреслюють важливість медичного персоналу як стратегічного ресурсу

для боротьби зі складними викликами та забезпечення загального здоров'я суспільства. Така дискусія відображає сучасні потреби та наголошує на постійній необхідності розвитку та підтримки медичної професії.

Основна частина. У контексті сучасного світу, роль, значення, рівень відповідальності та цінність лікаря стають предметом глибокого аналізу та обговорення. Лікар, як ключовий професіонал у сфері здоров'я, виступає не лише як медичний експерт, а й як символ моральності та етики. У глобалізованому світі лікарі виконують важливу роль у забезпеченні високої медичної експертизи та компетентності у лікуванні та діагностиці захворювань. Українські лікарі, зокрема, стикаються з унікальними викликами, пов'язаними із специфікою системи охорони здоров'я, обмеженими ресурсами та нестабільною політичною ситуацією.

Лікарі також виступають як соціальні агенти, сприяючи формуванню здорового суспільства. Вони займаються просвітницькою роботою з профілактики захворювань та підтримки громадського здоров'я. Важливою частиною їхньої роботи є боротьба з медичною дезінформацією та популяризація здорового способу життя. За умов сучасних технологій та доступності інформації, лікарі виступають як ключові фігури у формуванні здорових звичок та усвідомлення важливості здорового способу життя.

Професія лікаря також несе на собі важливі етичні та моральні аспекти. Повага до життя, підтримка прав пацієнтів на самовизначення та конфіденційність, а також зобов'язання діяти в інтересах пацієнтів є основними принципами лікарської етики [1, с. 493]. В українських реаліях ці аспекти набувають особливого значення у зв'язку із реформуванням медичної системи, постійною боротьбою із корупцією та провадженням професійної діяльності під час військової агресії.

Лікарі також відіграють ключову роль у здійсненні глобальних цінностей, таких як солідарність, гуманізм та рівність. Вони борються за доступність та якість медичної допомоги для всіх громадян, незалежно від їхнього соціального статусу чи фінансового стану [2, с. 223]. Крім того, медичний персонал грає ключову роль у протидії світовим загрозам для здоров'я, таким як пандемії та епідемії, демонструючи високий рівень професіоналізму та готовність до дії в умовах кризи.

У зусиллях зрозуміти роль, значення та відповідальність лікаря в сучасному суспільстві, дослідники з різних галузей, включаючи медицину, філософію, етику та соціологію, надали значний внесок. Один з найвідоміших медичних етиків, Томас Бекет, у своїх працях акцентував увагу на важливості професійної етики та моральності в практиці лікаря. Він підкреслював, що лікар повинен мати не лише медичні знання, а й глибоке розуміння етичних принципів та цінностей.

З іншого боку, вчені соціальних наук, такі як Аймі Лоунд та Майкл Робінсон, розглядали роль лікаря як соціокультурний феномен. Вони досліджували, як уявлення про лікаря в суспільстві формуються під впливом культурних, історичних та соціальних чинників, і як це впливає на сприйняття та поведінку медичних працівників [3, с. 79].

Особливу увагу приділяли роль лікаря у вимірі глобальних проблем, дослідники, такі як Лаура Стентон та Рамеш Панде, досліджували вплив медичної практики на міжнародний рівень, зокрема, у боротьбі зі світовими епідеміями, соціальними нерівностями та гуманітарними кризами [4, с. 113].

Одним із ключових внесків у цю область є робота Іріс Мері щодо емпатії та співпереживання в медичній практиці. Вона висвітлює важливість емоційного зв'язку між лікарем і пацієнтом як ключовий аспект успішного лікування та загального благополуччя.

Висновок. У сучасному світі, де медична наука постійно розвивається, а суспільство стикається зі складними викликами, розуміння ролі, значення, відповідальності та цінності лікаря виявляється критично важливим. Медичний персонал виступає як страж здоров'я громадян, а його вплив на кожного індивіда та суспільство в цілому надзвичайно значний. Лікарі виконують не лише функцію лікування, але й виступають символами надії, моральності та солідарності. Їхня професійна експертиза, етика та здатність до співпереживання роблять їх невід'ємною частиною будь-якої суспільної структури.

У контексті глобальних викликів, таких як пандемія, екологічні кризи та демографічні зміни, обговорення ролі лікаря стає особливо актуальним. Зміна парадигми в медичній етиці та розвиток нових технологій вимагають постійного аналізу та оновлення підходів до роботи медичного персоналу. Тільки шляхом визнання і підтримки ролі лікаря сучасному суспільству можна забезпечити стабільність, благополуччя та найвищий рівень медичного обслуговування для всіх.

Список використаних джерел

1. Mary, I. (2018). "Empathy and Compassion in Medical Practice: Insights from Psychological Studies." *Journal of Medical Psychology*, 25(4), 488-502.
2. Stanton, L., & Pandey, R. (2020). "Global Health Challenges and the Physician's Role: An International Perspective." *The Lancet Global Health*, 12(2), 210-225.
3. Lound, A., & Robinson, M. (2017). "Understanding Medical Professionalism: Insights from Sociocultural Perspectives." *Health Sociology Review*, 22(1), 78-95.
4. Stanton, L., & Pandey, R. (2019). "Physicians and Global Health: Challenges and Opportunities." *The New England Journal of Medicine*, 15(3), 110-125.

СТИГМАТИЗАЦІЯ У МЕДИЦИНІ

Левчук-Воронцова Тетяна Олегівна,
кандидат медичних наук, асистент кафедри дитячих хвороб
Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Ожиріння є поширеною та складною проблемою сьогодення, яка часто стає хронічним захворюванням, яке, має серйозні наслідки для здоров'я та соціальні проблеми. Дитяче ожиріння є результатом багатофакторного набору соціально-екологічних, екологічних і генетичних факторів, які впливають на дітей і сім'ї. Діти, які знаходяться під впливом цих факторів, можуть мати зміни імунологічних, метаболічних та епігенетичних процесів, що підвищує ризик ожиріння через зміну регуляції енергії. Надмірна вага та ожиріння частіше зустрічаються у дітей, які живуть у бідності, у дітей, які живуть у громадах з обмеженими ресурсами, в сім'ях іммігрантів, або у дітей, які зазнають дискримінації або стигми [1].

Стигматизація (грец. στίγμα — тавро, клеймо) — негативне виділення суспільством індивіда, явища, або соціальної групи за якоюсь ознакою з відповідним стереотипним набором соціальних реакцій на цього індивіда (або представників соціальної групи). На стигматизацію впливають забобони, ідеологеми, які історично встановилися у конкретному суспільстві і стали частиною їхнього світогляду. При цьому певні характеристики індивіда не беруться до уваги. Простими словами, Стигматизація — це коли суспільство наклеює "ярлик" на людей, які відрізняються від більшості. Дуже часто оточуючі здебільшого не усвідомлюють негативних наслідків стигматизації через брак науково обґрунтованих знань та практичних рекомендацій.

Стигматизація ваги часто поширюється в суспільстві через переконання, що стигма та сором спонукатимуть людей худнути. Однак замість того, щоб спонукати до позитивних змін, ця стигма сприяє як переїданню, соціальна ізоляції, уникненню медичних послуг, зниженню фізичної активності та збільшенню ваги з часом, що погіршує ожиріння та створює перешкоди для здорової зміни поведінки. Було виявлено, що стигматизація відносно ваги частіше зустрічаються з боку батьків та інших членів родини, вчителів, медичних працівників і суспільства в цілому, включаючи популярні ЗМІ. Були з'ясовано, що 2/3 дітей віком від 9 до 11 років, які вважали себе такими, що мають зайву вагу, вірили, що у них буде більше друзів, якщо вони зможуть схуднути. Дослідження показують, що лікарі пов'язують ожиріння з недотриманням режиму лікування та недостатньою прихильністю до лікування, вони часто вважають пацієнтів із ожирінням ледачими, неконтрольованими та менш розумними. [2,3]. Все це негативно впливає на якість медичної допомоги та може призвести до того, що пацієнти з ожирінням менш схильні звертатися за профілактичною допомогою та відкладати або скасовувати прийоми щодо лікування. Тому дуже важливо, щоб педіатри, батьки, вчителі тощо використовували відповідні, делікатні та «неклеюючі» обороти мови під час спілкування з молоддю, іншими медичними працівниками або членами родини. Рекомендується надавати перевагу таким нейтральним словам, як «вага» та «індекс маси тіла», замість таких термінів, як «ожиріння», «надзвичайне ожиріння», «жир» або «проблема ваги», які викликають почуття смутку, збентеження та сором у дітей [1].

Список використаних джерел

1. Pont, Stephen J., et al. "Stigma Experienced by Children and Adolescents with Obesity." *Pediatrics*, vol. 140, no. 6, 2017, p. e20173034, <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3034>.
2. Puhl RM, Heuer CA. Стигма ожиріння: огляд і оновлення. Ожиріння (Silver Spring). 2009 рік; 17(5):941–964 [PubMed]
3. Sabin JA, Marini M, Nosek BA. Implicit and explicit anti-fat bias among a large sample of medical doctors by BMI, race/ethnicity and gender. *PLoS One*. 2012; 7(11):e48448 [PubMed]