



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 1. ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ – ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-НАУКОВИЙ ПРОЕКТ ХХІ СТ.: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

<i>Утюж І.Г.</i> ВІД БІОЕТИКИ ДО ФІЛОСОФІЇ МЕДИЦИНИ	9
<i>Моргунцова С.А., Школова О.П., Дмитрієв В.С., Ганошенко Ю.А.</i> РОЛЬ СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНОЇ СКЛАДОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧА У ФУНКЦІОНУВАННІ ВНУТРІШНЬОЇ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ	11
<i>Абашиник В.О.</i> ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ У ШВЕЙЦАРІЇ: ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ	12
<i>Андрюкайтене Р., Метеленко Н.Г., Воронкова В.Г.</i> ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ ЦИФРОВОЇ МЕДИЦИНИ ПІД ВПЛИВОМ ТЕХНОЛОГІЙ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ.....	15
<i>Воронкова В.Г., Нікітенко В.О.</i> ВПЛИВ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА РОЗВИТОК ЦИФРОВОЇ МЕДИЦИНИ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД	17
<i>Голубович І.В., Білогрива Д.В.</i> ОДЕСЬКІ РОКИ ІЛІІ МЕЧНИКОВА: НА ШЛЯХУ ДО ВЧЕННЯ ПРО ОРТОБІОЗ (ДО ЮВІЛЕЮ НОБЕЛІВСЬКОГО ЛАУРЕАТА УКРАЇНСЬКОГО ПОХОДЖЕННЯ)	21
<i>Добридень О.В., Колдунов Я.В., Лівенко А.І.</i> КУЛЬТУРНО-ПРОСВІТНИЦЬКА МІСІЯ ЕТИКО-ФІЛОСОФСЬКИХ ДИСЦИПЛІН У ФОРМУВАННІ МОРАЛЬНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	23
<i>Козловець М.А.</i> ДЕСТРУКТУРОВАНА СУБ'ЄКТИВНІСТЬ В УМОВАХ ТРАНЗИТИВНОСТІ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА	24
<i>Коноваленко О.С.</i> ЕКСПОНЕНЦІЙНЕ МИСЛЕННЯ В МЕДИЦИНІ: ЯК ІНОВАЦІЇ ЗМІНЮЮТЬ НАШЕ УЯВЛЕННЯ ПРО ЗДОРОВ'Я	27
<i>Недельська С.М., Бессікало Т.Г., Лямцева О.В.</i> АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЯК ВИКЛИК СУЧАСНОСТІ: ФІЛОСОФІЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В МЕДИЦИНІ	28
<i>Олексенко Р.І., Гарбар Г.А.</i> ФІЛОСОФІЯ ЦИФРОВОЇ МЕДИЦИНИ ЯК НАУКА ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕДИЧНУ СФЕРУ ТА ЇЇ ІНТЕЛЕКТУАЛІЗАЦІЮ	30
<i>Пустовіт С.В.</i> ПРОБЛЕМИ ГУМАНІТАРНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	32
<i>Хіміч С.Д., Ольхомяк О.О., Фуніков А.В., Превар А.П.</i> СКЛАДНОЩІ ПІДГОТОВКИ ХІРУРГІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	35
<i>Хоменчук М.О.</i> ЛЮДИНОВИМІРНИЙ СМИСЛ СУЧАСНОЇ ФАРМАЦІЇ: ЧИ МОЖЕ РОЗВИТОК ЛІКІВ ЗАЛИШИТИ ПАЦІЄНТІВ ЗА БОРТОМ?	37
<i>Цимбал А.Ю., Кузнецов П.П.</i> ФІЛОСОФІЯ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ: ПРИНЦИПИ КОМУНІКАЦІЇ З РОДИНАМИ ДІТЕЙ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ	38
<i>Череп А.В., Воронкова В.Г., Череп О.Г.</i> ІНТЕГРАЦІЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ЦИФРОВУ МЕДИЦИНУ: ІННОВАЦІЙНІ РІШЕННЯ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	39

СЕКЦІЯ 2. ПРОБЛЕМА ЛІКАРЯ-ВИКЛАДАЧА – ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ТА ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ

<i>Vasylenko H.V.</i> THE USE OF PROBLEM-BASED LEARNING (PBL) IN PATHOPHYSIOLOGY EDUCATION AS A THEORETICAL FRAMEWORK FOR CULTIVATING CLINICAL THINKING	42
<i>Vizir V.A., Demidenko O.V., Sodomov A.S., Prykhodko I.B.</i> EXPLORING COLLABORATIVE OPPORTUNITIES WITH CHATGPT AI IN TEACHING CLINICAL SUBJECTS FOR UNDERGRADUATE AND POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION	46

повинні мати центри симуляційної підготовки та навчальні операційні. Проводити заняття з інтернами хірургами, аспірантами слід максимально доручати викладачам з великим практичним досвідом, вищою категорією та авторитетом у цій галузі. Відбір кандидатів у майбутні спеціалісти хірургічного профілю потрібно починати зі студентської лави, з наукових студентських гуртків, із залучення студентів до чергування у клініках, роботи у лабораторіях навчальних операційних. Дистанційне навчання, як нова технологія, може займати свою додаткову важливу нішу у програмі навчання хірургії, але воно ніяк не може замінити практичну складову у підготовці лікаря-хірурга. Тому поєднання досягнень науково-технічного прогресу та практичних, мануальних технологій стосовно навчання лікарів хірургічних спеціальностей стало актуальним завданням на сучасному етапі розвитку медичної освіти.

ЛЮДИНОВІМИРНИЙ СМИСЛ СУЧАСНОЇ ФАРМАЦІЇ: ЧИ МОЖЕ РОЗВИТОК ЛІКІВ ЗАЛИШИТИ ПАЦІЄНТІВ ЗА БОРТОМ?

*Хоменчук Марк Олександрович,
аспірант кафедри управління та економіки фармації
Науковий керівник - Утюж Ірина Геннадіївна,
д.ф.н., професор, завідувач кафедри суспільних дисциплін,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Сучасна фармація стоїть на роздоріжжі між швидким розвитком нових препаратів та забезпеченням етичного, ефективного і доступного лікування для пацієнтів. У центрі цього процесу має бути пацієнтоорієнтована розробка ліків, яка враховує як наукові, так і людські аспекти.

Перед тим як нові препарати стають доступними для широкого застосування, вони проходять ретельну перевірку через клінічні випробування. Регулюючі органи вимагають суворого дотримання стандартів, щоб гарантувати безпеку та ефективність ліків. Проте традиційна система клінічних випробувань поступово змінюється під тиском пацієнтоорієнтованих підходів. Пацієнти можуть брати участь у дослідженнях, надаючи важливі дані про використання препаратів у реальних умовах. Це особливо важливо для рідкісних захворювань, де через невелику кількість пацієнтів неможливо провести масштабні рандомізовані випробування. Наглядові дослідження, хоча й менш суворі, ніж традиційні, дозволяють охопити ширшу аудиторію, виявляючи побічні ефекти та збираючи дані про ефективність у реальних умовах.

Трагічний випадок смерті Абігейл Херроу став поштовхом до створення організації Abigail Alliance, яка виступає за доступ пацієнтів до експериментальних препаратів. Це викликало дискусії щодо балансу між доступом до нових ліків та збереженням суворості клінічних випробувань. Судові справи і суспільні обговорення підкреслюють необхідність врахування етичних аспектів у фармацевтичних дослідженнях [1].

Пацієнти мають право відмовитися від участі в експериментах, але їхня добровільна співпраця може суттєво підтримати наукові розробки. При цьому важливо враховувати ризики та компроміси: надмірно спрощений доступ до експериментального лікування може підірвати існуючу систему випробувань, але також може сприяти збиранню нових даних, які стануть основою для подальшого вдосконалення терапії.

Для того щоб пацієнтоорієнтовані ініціативи органічно доповнювали існуючу систему, необхідно внести зміни у підходи до досліджень. Підвищення толерантності, ефективності та розуміння нових методів лікування можливе лише за умов конструктивної співпраці між науковцями, регуляторами та пацієнтами. Фармація майбутнього має бути не лише про ліки, а й про людей, які ними користуються. Інтеграція пацієнтів у процес розробки та тестування лікування є важливим кроком до створення системи, що відповідає потребам усіх її учасників.

Список використаних джерел

1. Philosophy and Medicine | Book series home. J. Flanigan. The Jepson School of Leadership Studies, The University of Richmond, Richmond, VA, USA e-mail: jflaniga@richmond.edu © Springer Science+Business Media B.V. 2017 D. Ho (ed.), Philosophical Issues in Pharmaceutics, Philosophy and Medicine 122, DOI 10.1007/978-94-024-0979-6_2

ФІЛОСОФІЯ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ: ПРИНЦИПИ КОМУНІКАЦІЇ З РОДИНАМИ ДІТЕЙ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

*Цимбал Анна Юріївна, PhD, асистент кафедри дитячих хвороб ННІПО,
Кузнецов Павло Павлович, асистент кафедри дитячих хвороб ННІПО,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Паліативна допомога для дітей є важливою складовою сучасної медицини, особливо коли йдеться про дітей, які страждають від важких, часто невиліковних захворювань. Ключовим елементом цього процесу є взаємодія з родинами, яка потребує не тільки професійних знань, але й чуйності, емоційної підтримки та етичного підходу. Принципи медичної етики, зокрема автономія, благополуччя та справедливність, стають основою для вибору правильних комунікаційних стратегій у паліативному догляді.

Інформованість родини є критично важливою, оскільки вона дозволяє приймати свідомі рішення стосовно лікування та догляду за дитиною. Однак це також потребує високого рівня чутливості з боку медичних працівників, щоб уникнути заподіяння додаткових стресів або емоційної травми під час надання цієї інформації. Важливо, щоб лікарі надавали всю необхідну інформацію, включаючи прогнози щодо розвитку хвороби, варіанти лікування та догляду, однак також вони повинні бути готові до того, щоб поважати культурні та емоційні аспекти родини.

Етичні аспекти комунікації з родинами дітей, що потребують паліативної допомоги, полягають у підтримці автономії родичів, що виявляється в наданні їм достатньої кількості інформації для ухвалення рішень. Це передбачає не тільки відкритість та чесність в розмовах, а й врахування бажань родини щодо можливих варіантів лікування, коли це можливо, та прийняття їхнього рішення, навіть якщо воно не збігається з медичними рекомендаціями.

Принцип не завдання шкоди вимагає від лікаря прояву високої чутливості, оскільки рішення, що стосуються паліативної допомоги, часто можуть мати важкі емоційні наслідки для родини. Потрібно уникати будь-якої форми примусу, забезпечуючи родичам простір для того, щоб зробити власний вибір на основі повної та чіткої інформації.

Також важливо, щоб лікарі були готові працювати з родинами, враховуючи їхні релігійні та культурні переконання. Це допоможе уникнути непорозумінь і забезпечити більш ефективну взаємодію. Особливо це стосується рішень про припинення лікування чи надання допомоги в кінцевій стадії хвороби.

Крім того, важливою складовою паліативної допомоги є підтримка медичних працівників, оскільки вони часто стикаються з емоційно важкими ситуаціями. Для того щоб зберегти професіоналізм та емоційну стабільність, лікарі мають отримувати відповідну психологічну підтримку та тренінги з етики і комунікації. Це дозволяє не тільки допомогти родинам, а й зберегти психологічну здоров'я самих медичних працівників.

Паліативна допомога є не тільки медичним процесом, а й соціальним, емоційним, моральним і культурним аспектом, який потребує виваженого та етичного підходу до кожного окремого випадку. Правильна комунікація з родинами, яка будується на принципах взаємної поваги, чесності та чуйності, є запорукою ефективного надання паліативної допомоги.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. (2022). *Palliative care for children: A model for integrated care*. WHO.