



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

<i>Недельська С.М., Мазур В.І.</i> ПЕДАГОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ ПРИ ВИВЧЕННІ «ПЕДІАТРІЇ» ПРИ ДИСТАНЦІЙНІЙ ФОРМІ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ	108
<i>Сидоренко О.В.</i> ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ»	109
<i>Соляненко О.Л.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У МЕДИЧНИХ ЗВО	110
<i>Соляник О.В.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ З ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ	111
<i>Строгонова Т.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО ВИКЛАДАННЯ ВИЩОЇ МАТЕМАТИКИ І СТАТИСТИКИ У МЕДИЧНИХ ЗВО	112
<i>Трегуб С.Є.</i> ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ЗВО	113
<i>Федько О.Ю.</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЧАТКОВОГО ЕТАПУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	114
<i>Щербак В.В., Пода О.А., Ткаченко О.Я., Бубир Л.М., Олійніченко М.О., Климко Д.О., Рубан Ю.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ №2 ПДМУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	115

СЕКЦІЯ 7. МЕДИЦИНА В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВІЙНИ

<i>Волосовець О.П., Волосовець А.О.</i> ДЕФІЦИТ МЕДИЧНИХ КАДРІВ В УКРАЇНІ В ЧАСИ ВІЙНИ	121
<i>Амма А.В.</i> ТРАНСФОРМАЦІЯ КОМУНІКАТИВНИХ СТРАТЕГІЙ ЛЮДИНИ У ВІРТУАЛЬНОМУ ПРОСТОРІ В ІНТЕРПРЕТАЦІЇ М. МАК-ЛЮЕНА	124
<i>Денисенко В.В.</i> СИНДРОМ УЛІССА: МІГРАЦІЯ, ПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ТА ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ	126
<i>Гречка Я.С., Черненко О.Є.</i> ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ	128
<i>Іріюглу Ю.О.</i> СУСПІЛЬНІ АСПЕКТИ ПИТАНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ	129
<i>Кочуровська А.О., Лукашенко Л.В.</i> МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ	131
<i>Моргунцов В.О.</i> МЕДИЦИНА ЯК ЗРАЗОК ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН В УМОВАХ ВІЙНИ ТА РOLЬ ОСОБИСТОСТІ В СИСТЕМІ ЗМІН	134
<i>Підкова В.Я., Зелезінська Н.Я., Катрич Ю.О.</i> СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ТА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ	136
<i>Семененко А.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ УКРАЇНЦІВ	138
<i>Сметаніна К.І., Матвійчук В.С., Півнюк М.І.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НАЯВНОСТІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ТРАВМОЮ ТА СТРЕСОМ	139
<i>Siusiuka V.H., Pavliuchenko M.I., Soloviova N.M., Kyrychenko M.M.</i> PREGNANCY DURING MILITARY AGGRESSION: FEATURES OF PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS AND THEIR CONSEQUENCES	141
<i>Усачова О.В., Денискова О.М., Сіліна Є.А.</i> ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ТА ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ	142
<i>Харун І.Л.</i> ЗВИЧНЕ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД	144

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ УКРАЇНЦІВ

*Семененко Аліна Олексіївна, студентка 2 курсу,
Сердюк Дмитро Георгійович, доцент кафедри ФРСМФВіЗ,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Повномасштабне вторгнення російських військ в Україну 24 лютого 2022 року розділило життя українців на «до» і «після». Війна вплинула, прямо або опосередковано, на всі аспекти життя і встановила нову дійсність. За місяць війни індекс емоційного напруження піднявся з 2,7 до 3,5 [2]. Найбільших змін зазнав соціально-психологічний стан українців: поширення деструктивних емоційних станів, посттравматичних стресових розладів, деструктивних способів соціальної адаптації, психологічного синдрому неповернення у біженців, деструктивних емоційних станів.

За три роки війни помітна значна втома суспільства, що проявляється у зміні настрою від оптимістичного (віра у швидку перемогу та непереможність) до песимістичного (зневіреність у можливості перемоги, усвідомлення втрат), також від згуртованості та єдності до ворожості, агресивності. Такий контраст зумовлений на тлі руйнування ілюзій та поступовим зникненням ейфорії у населення і ослаблення з кожним роком впливу пропаганди (применшення сили ворога, висвітлення тільки успішних операцій ЗСУ) та усвідомленням, що за всіма успішно виконаними бойовими завданнями Збройних сил України, покладено великі втрати у вигляді людського ресурсу. Поява ворожості також обумовлюється особистісним досвідом кожного індивіда (пережита окупація, переїзд у нове місце, втрата близьких), а також економічною ситуацією (в більшості випадків саме важкою) у межах країни, або безпосередньо у людини [1].

Групою «Рейтинг» 19 березня 2022 року було проведено опитування, ціллю якого було визначити те, як українці адаптувалися до війни. Результати якого є: 1) Захід та Центр України є більш агресивно налаштованими, в той час, як Схід є більш апатичним, депресивним; 2) жінки відчують себе більш незахищеними, більш апатичними, а чоловіки – більш агресивними; 3) високий рівень агресії було визначено у людей від 51 року, а найменший – у молоді [3]. Такі результати свідчать про залежність емоційних станів в умовах війни, від віку, статі, місця проживання.

В електронній системі охорони здоров'я фіксується значне збільшення пацієнтів зі встановленим діагнозом посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). У 2023 році кількість пацієнтів з ПТСР зросла майже в чотири рази в порівнянні з 2021 роком, а за перші два місяці 2024 року діагноз встановлено майже такій же кількості пацієнтів, як за весь 2021 рік. За даними НСЗУ, показники у розрізі цифр за роками виглядають так:

2021 рік — 3 167 пацієнтів,
2022 рік — 7 051 пацієнт,
2023 рік — 12 494 пацієнти,
2024 рік — 3 292 пацієнти (станом на 06.03.2024) [4].

Такий результат пов'язаний з тиском наслідків війни на людину, до яких можна віднести: поранення або загибель близьких людей, руйнування міст, або безпосередньо оселі людини, щоденні новини про наслідки обстрілів, втрати на фронті, переживання окупації (тортури, або психологічне насилля), що спричиняють гострі травматичні реакції.

Війна суттєво змінила життя людей і негативно вплинула на їхній психологічний стан. Зросла кількість деструктивних емоцій і випадки посттравматичного стресового розладу. Емоційні стани різняться залежно від віку, стану та місця проживання: чоловіки частіше проявляли агресію, жінки – апатію, а у мешканців східних областей частіше проявляється депресія. У період з 2023 по 2024 рік кількість людей з ПТСР значно зросла, що зумовлено пережитими травмами, зокрема втратою близьких, руйнуванням домівок, пораненнями.

Дуже важливо в таких ситуаціях надавати реабілітаційну та психологічну допомогу людям, для підтримки та покращення психологічного стану.

Список використаних джерел

1. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: кол. монографія / За заг. ред. В.П. Садкового, О.В. Тімченка. Харків. Вид-во НУЦЗУ, 2017. 777 с.
 2. Восьме загальнонаціональне опитування: Психологічні маркери війни (6 квітня 2022). *Соціологічна група «Рейтинг»*. URL: <https://ratinggroup.ua/research/ukraine/b29c8b7d5de3de02ef3a697573281953.html?fbclid=IwAR2MvqfCLFBxG1QLuJGD5hBKzY1wj5maxFXRyplkS02AiSTB4F0RdSmRVk>.
 3. Гезун В. В. Психологічне благополуччя особистості в умовах воєнного стану: кваліфікаційна робота / науковий керівник – канд. психол. наук, доц. І. М. Шаповал. Кривий Ріг : КДПУ, 2022. 83 с.
- Кількість пацієнтів зі встановленим діагнозом ПТСР (12 березня 2024). *Національна служба здоров'я України*. URL: <https://nszu.gov.ua/novini/v-esoz-protyagom-ostannih-dvoh-rokiv-fiksuyetsya-znachne-zbi-1203>

ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НАЯВНОСТІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ТРАВМОЮ ТА СТРЕСОМ

*Сметаніна Катерина Іванівна, к.фарм.н., доцент,
доцент кафедри органічної та фармацевтичної хімії,
Матвійчук Владислава Сергіївна, магістрантка,
Півнюк Михайло Іванович, старший викладач
кафедри фармації та фармакології,
Волинський національний університет ім. Лесі Українки*

Тривожні та пов'язані зі страхом та психічними травмами розлади є доволі поширеними на сьогодні серед психічних і поведінкових реакцій-відповідей організму на провокуючий чинник. Усі такі поведінкові розлади характеризуються погіршенням показників якості здоров'я та якості життя пацієнта. За МКХ-10 більшість тривожних розладів знаходиться в групі невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів.

Об'єктом нашого дослідження був посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як розлад психіки, що вражає на сьогодні практично усі категорії населення, незалежно від віку, статі, гендерних особливостей. ПТСР — це спроба організму пережити загрозливу, іноді небезпечну для життя подію. Прояви ПТСР викликані не порушенням функціонування організму і системи загалом, а саме станом «повного здоров'я». Це звичайна відповідь організму на стрес та спровоковану ним травму психіки, захисна функція організму від ризикованої небезпечної ситуації.

Розуміння причин хвороби, раннє встановлення діагнозу, кваліфікаційна підтримка та знання різних методик ведення таких хворих, подальша реабілітація та профілактика зумовлюють необхідність надання якісної фармацевтичної допомоги згідно Протоколів ведення хворого у стаціонарах, Клінічних настанов та протоколів (уніфікованих стандартів лікування). Самолікування в даному аспекті є неприпустимим.

Аналіз літературних джерел показав, що приблизно 20% дорослих і близько 30% дітей мають ПТСР як наслідок травматичних подій. За оцінкою авторів [3, 4], 20-30% з них в подальшому можуть мати хронічний перебіг захворювання й навіть стати інвалідами.

Відмітимо, що у тактиці ведення пацієнтів з ПТСР одночасно має надаватись медична та фармацевтична допомога, які постійно доповнюють одна одну. При правильно організованій медичній та фармацевтичній допомозі хворі з такими діагнозами спроможні подолати недугу. Слід розрізняти поняття «медична» та «фармацевтична» допомога, які є різними за своєю суттю.

Так, медична допомога (МД) — це, перш за все, комплексний підхід до лікування, профілактики, реабілітації хворого, що включає фармакотерапію, психотерапію та психоосвіту. Першочергово увага приділяється травмофокусованій когнітивно-поведінковій