



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

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
VII МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»

26-27 ЛЮТОГО 2026 РОКУ



м. Запоріжжя

<i>Денисенко В.В.</i> ПРОФЕСІЙНЕ МИСЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА: ДЕОНТОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ...	91
<i>Денисенко В.В., Денисенко С.А.</i> МЕДИКАЛІЗАЦІЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ІНСТРУМЕНТ СОЦІАЛЬНОГО КОНТРОЛЮ.....	92
<i>Дяченко М.С.</i> ПРОФЕСІЙНИЙ ПОРТРЕТ ЛІКАРЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ: ЗНАЧЕННЯ ГЕНДЕРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА РІВЕНЬ СУСПІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.....	94
<i>Єнгалічев Т.Р.</i> ЕВТАНАЗІЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ: СЛИЗЬКА ДОРІЖКА ЧИ ОБГРУНТОВАНИЙ МЕТОД?.....	95
<i>Карпенко К.І.</i> ЕКОЦИД У КОНТЕКСТІ КОНЦЕПЦІЇ «СПІЛЬНОЇ ВРАЗЛИВОСТІ».....	97
<i>Кравченко В.Ю., Кравченко О.Ю.</i> ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЦЕБО В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ.....	100
<i>Krawczyk K.M.</i> THE PHILOSOPHY OF PREVENTION IN PARASITOLOGY: OVERCOMING SOCIO-PHILOSOPHICAL BARRIERS AND STIGMA IN PUBLIC HEALTH	102
<i>Пустовіт С.В.</i> СУБ'ЄКТИВНІСТЬ ТВАРИН В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ.....	103
<i>Рохман Б.М., Дойчик М.В., Сініцина А.В.</i> ЕКОЛОГІЧНИЙ СВІТОГЛЯД У СВІТЛІ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ (ЕТИКО-АНТРОПОЛОГІЧНИЙ ВИМІР).....	105
<i>Резанова Н.О., Колебанов Д.С.</i> МІЖ ДЕОНТОЛОГІЄЮ І НЕОБХІДНІСТЮ: ЕТИЧНІ МЕЖІ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ У ПРОСТОРИ ВІЙНИ.....	108
<i>Рунчева К.А.</i> НЕЙРОСТИМУЛЯЦІЯ ТА ЕТИЧНІ ПИТАННЯ: ПРАВО НА СВІДОМІСТЬ І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПАЦІЄНТА.....	110
<i>Цимбал А.Ю., Котлова Ю.В.</i> ІНСТРУМЕНТИ ЛІКАРЯ У ПОДОЛАННІ СТИГМИ ПЕРЕДЧАСНОГО НАРОДЖЕННЯ: ВІД СІМЕЙНО-ОРІЄНТОВАНОГО ДОГЛЯДУ ДО РАННІХ НЕЙРОРОЗВИТКОВИХ ВТРУЧАНЬ	112
СЕКЦІЯ 4. ПРОБЛЕМА ЛІКАРЯ-ВИКЛАДАЧА – ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ТА ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ	
<i>Білай І.М., Білай А.І.</i> ПОКРАЩЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ФАРМАЦЕВТАМ-ІНТЕРНАМ З ВИКОРИСТАННЯМ НАУКОВОЇ ТЕХНОЛОГІЇ «ВІРТУАЛЬНА АПТЕКА».....	114
<i>Vasylenko H.V., Kucher T.V.</i> THE IMPORTANCE OF COGNITIVE-COMMUNICATION TEACHING IN THE STUDY OF PHARMACOLOGY AND PATHOPHYSIOLOGY AS COMPONENTS OF CLINICAL THINKING...	115
<i>Давидова А.Г., Курочкін М.Ю., Капустін С.А.</i> НАВЧАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИХОВАННЯ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ МЕДИЦИНИ КРИТИЧНИХ СТАНІВ.....	121
<i>Дейнега В.А.</i> ПРОБЛЕМИ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ ТА МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОЗВІТІВ СТУДЕНТІВ ЯК ФОРМИ ДОМАШНЬОГО ЗАВДАННЯ.....	122
<i>Дуюн І.Ф.</i> МЕДИЧНА ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА: ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ.....	124
<i>Зарічна Т.П., Соляненко О.Л.</i> ДІЯЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАЧА В УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ОСВІТИ.....	125
<i>Земляний Я.В., Земляна Н.А.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНОГО СИМУЛЯТОРА ПАЦІЄНТА BODY INTERACT ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН.....	127

ІНСТРУМЕНТИ ЛІКАРЯ У ПОДОЛАННІ СТИГМИ ПЕРЕДЧАСНОГО НАРОДЖЕННЯ: ВІД СІМЕЙНО-ОРІЄНТОВАНОГО ДОГЛЯДУ ДО РАННІХ НЕЙРОРОЗВИТКОВИХ ВТРУЧАНЬ

*Цимбал Анна Юріївна, PhD, асистент,
Котлова Юлія Валентинівна, к.мед.н., доцент,
кафедра дитячих хвороб ННПО,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку у світі народжується понад 13 мільйонів недоношених дітей, і передчасні пологи залишаються провідною причиною неонатальної смертності та довготривалої інвалідизації [1]. Попри стрімкий розвиток інтенсивної неонатальної терапії, нейромоніторингу та реабілітаційних стратегій, соціальне та клінічне ставлення до передчасно народжених дітей часто залишається обтяженим стигматизуючими уявленнями. Стигма передчасного народження проявляється у використанні редуційної мови («слабкий», «безперспективний», «інвалід з народження»), у заниженні прогнозу якості життя, а також у формуванні патерналістських моделей прийняття рішень, де батьки виключаються з активної участі в лікувальному процесі [2]. Дослідження показують, що подібні комунікативні стратегії з боку медичного персоналу безпосередньо впливають на рівень довіри до системи охорони здоров'я, прихильність до лікування та подальшу участь сім'ї у програмах раннього втручання [3].

Історичний аналіз демонструє, що стигматизація передчасно народжених дітей має глибоке культурне коріння. Наприкінці ХІХ — на початку ХХ століття недоношені немовлята публічно демонструвалися разом з інкубаторами як «медичні курйози», що закріплювало уявлення про їхню «інакшість» та обмежену цінність життя [4]. У ХХІ столітті збереження подібних наративів є анахронізмом, який суперечить сучасним етичним принципам медицини, зокрема принципам поваги до гідності, автономії та справедливості [4].

Сучасні нейробіологічні дослідження переконливо доводять, що стигматизація та хронічний психоемоційний стрес у сім'ї мають довготривалі наслідки для розвитку дитини [5, 6]. Активація гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі у відповідь на тривалий стрес асоціюється з порушенням формування структур головного мозку, зменшенням об'єму сірої речовини та змінами у мережах, відповідальних за емоційну регуляцію й когнітивні функції [5, 6]. Діти, які зростають у середовищі з високим рівнем тривоги та стигматизації, мають вищий ризик поведінкових розладів, труднощів навчання та соціальної дезадаптації [7].

Не менш значущими є наслідки стигми для батьків передчасно народжених дітей. Систематичні огляди вказують на підвищену поширеність депресії, тривожних розладів та посттравматичного стресового розладу серед батьків, особливо матерів, дітей, народжених передчасно [8]. Негативний досвід взаємодії з медичними працівниками та відчуття знецінення батьківської ролі знижують впевненість у догляді за дитиною та можуть призводити до уникання програм неонатального фоллоуапу і ранньої реабілітації [8].

Етичні інструменти захисту прав передчасно народжених пацієнтів включають, передусім, відповідальне використання мови та комунікації. Мова, орієнтована на підтримку і партнерство, доведено знижує рівень батьківського стресу та покращує результати розвитку дитини [8]. Важливу роль у догляді за передчасно народженими дітьми відіграють моделі сімейно-орієнтованого догляду, зокрема **сімейно-інтегрований догляд (Family Integrated Care, FIC)**, які передбачають активне залучення батьків до щоденного догляду та участі у прийнятті клінічних рішень [9]. Рандомізовані дослідження демонструють, що впровадження FIC асоціюється з покращенням набору маси тіла, скороченням тривалості госпіталізації та підвищенням нейророзвиткових показників у передчасно народжених дітей. [9]. Після виписки зі стаціонару особливої уваги потребує безперервність підтримки сім'ї. Ранні мультидисциплінарні втручання у період високої нейропластичності мозку (від народження до 36 місяців) доведено покращують когнітивні, мовленнєві та соціальні результати у дітей, народжених передчасно [10].

Таким чином, стигма щодо передчасно народжених дітей у XXI столітті є не лише соціальною проблемою, а й серйозним етичним викликом для медичної спільноти. Її подолання вимагає системних змін у клінічній культурі, освіті медичних працівників та впровадженні доказових, етично обґрунтованих моделей догляду.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. (2023). *Born too soon: The global action report on preterm birth*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503433>
2. Liu, J., Chen, X. X., & Wang, X. L. (2016). Ethical issues in neonatal intensive care units. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 29(14), 2322–2326. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1085016>
3. Rihan, S. H., Mohamadeen, L. M., Zayadne, S. A., Hilal, F. M., Rashid, H. A., Azzam, N. M., Khalaf, D. J., Badran, E. F., & Safadi, R. R. (2021). Parents' Experience of Having an Infant in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Cureus*, 13(7), e16747. <https://doi.org/10.7759/cureus.16747>
4. Silverman W. A. (1979). Incubator-baby side shows (Dr. Martin A. Couney). *Pediatrics*, 64(2), 127–141.
5. van den Bergh, B. R. H., Dahnke, R., & Mennes, M. (2018). Prenatal stress and the developing brain: Risks for neurodevelopmental disorders. *Development and psychopathology*, 30(3), 743–762. <https://doi.org/10.1017/S0954579418000342>
6. Duerden, E. G., Taylor, M. J., & Miller, S. P. (2013). Brain development in infants born preterm: looking beyond injury. *Seminars in pediatric neurology*, 20(2), 65–74. <https://doi.org/10.1016/j.spn.2013.06.007>
7. Dell'Aversana, V., Tofani, M., & Valente, D. (2023). Emotional Regulation Interventions on Developmental Course for Preterm Children: A Systematic Review of Randomized Control Trials. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(3), 603. <https://doi.org/10.3390/children10030603>
8. Seiiedi-Biarag, L., Mirghafourvand, M., & Ghanbari-Homayi, S. (2020). The effect of cognitive-behavioral therapy on psychological distress in the mothers of preterm infants: a systematic review and meta-analysis. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 41(3), 167–176. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1678019>
9. O'Brien, K., Robson, K., Bracht, M., Cruz, M., Lui, K., Alvaro, R., da Silva, O., Monterrosa, L., Narvey, M., Ng, E., Soraisham, A., Ye, X. Y., Mirea, L., Tarnow-Mordi, W., Lee, S. K., & FICare Study Group and FICare Parent Advisory Board (2018). Effectiveness of Family Integrated Care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *The Lancet. Child & adolescent health*, 2(4), 245–254. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30039-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30039-7)
10. Kratimenos, P., Sanidas, G., Simonti, G., Byrd, C., & Gallo, V. (2025). The shifting landscape of the preterm brain. *Neuron*, 113(13), 2042–2064. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2025.03.024>