

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
І ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»
20-21 лютого 2020 року



М. ЗАПОРІЖЖЯ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
І ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»
20-21 лютого 2020 року

М. ЗАПОРІЖЖЯ

УДК 614.253(063)

З-41

Редколегія:

Боярська Л. М. – завідувач кафедри дитячих хвороб ЗДМУ, кандидат медичних наук, професор;

Утюж І. Г. – завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ, доктор філософських наук, професор;

Котлова Ю. В. – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих хвороб ЗДМУ;

Сенетий Д. П. – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

Касаткіна К. А. – викладач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

Збірник матеріалів I Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)» (20-21 лютого 2020 року). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 188 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>Плохушко В.В.</i> Врач. Интернет. Пациент. Этика и деонтология в социальной сети	94
<i>Сазанович Л. В.</i> Між довічною вдячністю та недовірою: медичний працівник у медійному просторі	95
<i>Фёдорова Е.П., Пахомова С.П., Непрядкина И.В., Качан И.С.</i> Взаимоотношения врач-пациент – залог эффективности лечения и профилактики заболеваний	96
<i>Шахбазова Айтен Ислам кизи.</i> Хороший лікар	100

4. ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ: «CONSUMOR ALIIS INSERVIENDO»

<i>Бушман В. С.</i> Актуальність проблеми «синдрому професійного вигорання» у лікарів	103
<i>Давидов П.Г.</i> Біоетичні принципи та психологічні технології у профілактиці деформації медичного працівника	105
<i>Дідик С.С.</i> Синдром професійного вигорання викладачів вищих навчальних закладів	109
<i>Ємець А. В.</i> Емоційне вигорання фахівців «Motus elit burnout»	112
<i>Жадько В.А., Бідзіля П.О.</i> Душевне «вигорання» викладача гуманітарних дисциплін	116
<i>Моисеева А. А.</i> Причини формування синдрому емоціонального вигорання	120
<i>Спиця Н.В., Сіліна Є.А., Пухир В.П.</i> Проблема професійного вигорання в житті медичного працівника	123
<i>Шевченко А. І.</i> Чинники розвитку синдрому професійного вигорання у лікарів-онкологів у період медичної реформи	126

5. ПРОБЛЕМА ТІЛЕСНОСТІ

<i>Ганошенко Ю.А.</i> «Далеко звідси залишив я своє давнє і недавнє тіло»: Поетична концептуалізація біополітичної теорії тілесності М. Фуко у творчості Е. Ткачишина-Дицького	129
<i>Гребенюк Т. В.</i> Мотив недуги в романі Паоло Джордано «Самотність простих чисел»	132
<i>Корнєєва О. М., Гайман О. А.</i> Вираження концепту «тілесність» у середньовічній арабській філософії	143
<i>Котлова Ю. В., Курочкіна Т. І.</i> Паліативна допомога новонародженим – безсилля чи гуманність сучасної медицини	145

Література:

1. Okba Djenane. Le corps souffrant au regard de la philosophie medicale chez Al-Razi. Essai intégrant la philosophie, la médecine et le spirituel. *Sciences de l'Homme et Société*. Université Paris VIII Vincennes-Saint Denis, 2010.

2. MÀHIR ÝABD AL-QÀHIR, Mohammed Ali. *Muqaddima fÐ tÁrÐl al-Ôibb alÝarabÐ* [Вступ в історію арабської медицини]. Beyrouth: DÁral-ÝUIÙm al-ÝArabiyya, 1988.

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА НОВОНАРОДЖЕНИМ – БЕЗСИЛЛЯ ЧИ ГУМАННІСТЬ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Котлова Ю.В., к.мед.н., доцент,

Курочкіна Т.І., асистент

кафедри дитячих хвороб,

Запорізький державний медичний університет

Технічні можливості сучасної медичної допомоги новонародженим дітям дозволяють виходжувати малюків, народжених в ранні терміни гестації (менше 28 тижнів) з екстремально низькою масою тіла (від 500 г). Нажаль, існує так звана «сіра зона» гестаційних термінів (21 - 24 тижні гестації), коли виживання передчасно народженої дитини в більшості випадків неможливо взагалі чи неможливо без важких інвалідизуючих порушень, пов'язаних з надзвичайною незрілістю органів, регулюючих систем. Статистика виживання діточок у «сірій зоні» гестації в різних розвинутих країнах світу коливається від 1 до 45-55%. Кожен день, тиждень внутрішньоутробного розвитку збільшує вірогідність виживання, але ризики фізичної, розумової неповносправності залишаються вкрай високими [1].

Виникає складне етичне питання щодо надання чи ненадання повного обсягу реанімаційної протектуючої медичної допомоги новонародженому гестаційного віку «сірої зони» з апіорі допороговими показниками життєспроможності, які унеможливають тривале поза утробне життя без складного технологічного втручання, але не гарантують ні виживання, ні тим більше якості життя дитині та родині. В таких випадках у світі існує практика паліативної допомоги дитинці, в такому випадку батьки залишаються невідривно поруч з дитиною у лікувальному закладі. Новонародженому створюють комфортні умови перебування, годують, знеболюють при потребі, але не використовують складні інвазивні лікувальні втручання, що необхідні для надання спеціалізованої реанімаційної допомоги.

Прийняття етичного питання надання паліативної допомоги - не як «бездіяльність» - для лікарів значно складніше, ніж інтенсивне лікування

дитини. Юридичне узаконення використання паліативної допомоги запобігає інвазивному, а значить болочому, інтенсивному лікуванню в реанімаційному відділенні, яке, нажаль, в таких випадках неефективне. Прийняття рішення надання паліативної допомоги потребує не тільки наявності зрілої юриспруденції, але й командної роботи колективу медичних працівників, в тому числі медичних психологів, активно діючого етичного комітету лікувального закладу, всього медичного персоналу перинатальних центрів, дитячих лікарень.

Розробка чітких показань для зваженого найскладнішого вибору між невідступною смертю та неможливим життям для лікаря та родини, розробка системи підтримки родині для можливості сприйняття власної важкої втрати об'єднає медичні, психологічні та духовні аспекти допомоги пацієнтам заради життя та гуманності.

Література:

1. Ethics and palliative care in the perinatal world. Marty C. M., Carter B.S. // Semin Fetal Neonatal Med. – 2018 Feb. – 23(1). – pp. 35-38.

СУСПІЛЬСТВО РЕМІСІЇ ЯК НОВА РЕАЛЬНІСТЬ

Самойленко О. В., к. філолог. н.,

завідувачка кафедри мовних та гуманітарних дисциплін № 1,

Жданов С. І., студент 3-го курсу медичного факультету № 1,

Донецький національний медичний університет

Перед сучасною медициною постає багато викликів, які дуже тісно пов'язані з науково-технічним розвитком людства. І справді, завдяки антибіотикам ми подолали більшість інфекційних захворювань, вчасне оперативне втручання дозволяє лікувати травми та пухлини, зміна способу життя дозволяє жити довше, а хронічні хвороби дуже часто можна перевести у стадію ремісії.

Пацієнти можуть знаходитися у такій стадії роками, що провокує появу певних особливостей їхнього світогляду та філософського світосприйняття. Наявність хронічної хвороби виявляється ознакою неписаності людини з нетиповим станом здоров'я у категорію «нормальності», яку активно пропагує суспільство протягом всього свого існування. Дуже часто люди з фізичними вадами ставали та стають об'єктами цькування. З іншого боку, саме хвороба часто робить індивіда невід'ємною частиною соціуму, вимагає постійного спілкування з іншими його членами.

На жаль, питання ремісії, хронічних хвороб та відношення суспільства до пацієнтів, яких неможливо повністювилікувати, лишається поза увагою українських спеціалістів у гуманітарних науках, що і пояснює необхідність таких досліджень на вітчизняному ґрунті. У Російській