



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2021»**

**В РАМКАХ І туру «ВСЕУКРАЇНСЬКОГО КОНКУРСУ СТУДЕНТСЬКИХ  
НАУКОВИХ РОБІТ З ГАЛУЗЕЙ ЗВАНЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ  
У 2020 – 2021 Н.Р.»**

***5 лютого 2021 року***

**Запоріжжя – 2021**

# ФІЛОСОФСЬКІ ТА СОЦІО-ГУМАНІТАРНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЦИНИ

## ПРОБЛЕМА ЯТРОГЕНІЇ У СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ УКРАЇНИ

Беленцова К.А., І медичний факультет, 4 курс  
(наук. кер. проф. Утюж І.Г.)

Термін «ятрогенія» набув широко поширення після публікування в 1925 році роботи німецького психіатра Освальда Бумке «Лікар як причина душевних розладів». На початку ХХІ століття термін від класичного трактування (за версією О. Бумка) перейшов до більш широкої версії. Зокрема, до ятрогенії стали відносити не тільки порушення, пов'язані з етико-деонтологічними чинниками, але і всі інші негативні наслідки ставлення медичних працівників до пацієнтів. У сучасній медицині згідно з Міжнародною класифікацією хвороб Десятого перегляду (МКХ 10) до ятрогенії віднесені всі несприятливі наслідки профілактичних, діагностичних і лікувальних втручань або процедур, які призводять до порушень функцій організму, обмеження звичної діяльності, інвалідизації або навіть смерті.

За підрахунками експертів, в Україні через лікарську недбалість щодня помирає близько 5-7 хворих і більше 20 стають інвалідами. Щороку близько десяти медичних працівників притягуються до кримінальної відповідальності [1]. Однак, офіційної статистики в нашій країні немає. Багато випадків ятрогенії приховують від суспільного оприлюднення й тільки окремі випадки стають відомі суспільству через ЗМІ.

До лікарський помилок можуть вдатися як й молоді лікарі через відсутність досвіду, так і більш досвідчені – через переоцінку своїх знань і зниження рівня професійної кваліфікації. Не всі лікарі володіють методиками психології й психопрофілактики, що стає однією з причин виникнення деяких випадків ятрогенії. Більшість лікарів у сучасній медицині вибирають інженерний тип моделі взаємовідносин лікар-пацієнт, згідно з класифікації американського біоетика Роберта Вітча. Лікарі відносяться до пацієнтів, як до безособових механізмів, та не враховують індивідуальні особливості пацієнта і його хвороби. Дані дії призводять до несприятливих наслідків лікувальних заходів, які тягнуть за собою інвалідизацію або смерть хворого, а також надає економічний збиток. У багатьох лікарів у процесі лікарської діяльності виникає професійна деформація, що сприяє зниженню емоційного співчуття хворому, втрату емпатії та сприяє виникненню випадків лікарських помилок.

Висновки. Профілактику ятрогенних захворювань необхідно починати зі студентської лави. Навчати майбутніх лікарів засвоювати техніки основ комунікації, етики та деонтології, правові знання, які б дозволили не допускати помилки в майбутній роботі й сформуванню в собі головні знання для майбутньої професійної діяльності.

## ПСИХОСОМАТИКА З ПОГЛЯДУ ФІЛОСОФІЇ ТА МЕДИЦИНИ

Бойко Я.А. ІІ медичний факультет, 1 курс  
(наук. кер. доц. Спиця Н.В.)

Актуальність. Сучасні наукові досягнення в області дослідження свідомості, взаємодії психіки та тілесності спричиняють нові підходи до розуміння поєднання психічного та соматичного в людині. В свою чергу, знання про психосоматику розкривають нові горизонти можливостей в медицині: що таке хвороба? Як вона виникає та яким чином сприяти одужанню? Що таке «ефект плацебо» та ін.

Мета. Дослідити витоки розуміння людиною дії психічних факторів на тілесне здоров'я. Аналіз впливу психологічних проблем людини на її фізичний стан з погляду філософії та медицини.

В наші часи проблема психосоматики є доведеною (такими дослідниками як А. Александров, У. Кеннон, Г. Ланг, О. М'яников, Г. Сельє, І. Хайнрот, К. Якобі) та достатньо вивченою, аби лікарі використовували її аспекти у своїй практиці, і має психосоматика таке визначення: це напрям у медицині (психосоматична медицина) та психології, що займається вивченням впливу психологічних (переважно психогенних) факторів на виникнення і подальшу динаміку соматичних (тілесних) захворювань. Назва походить від грецької ("psycho" — душа та "soma" — тіло).

Так хто ж вперше замислився над проблемою впливу душевного стану людини на стан її тіла? Проблема природи психіки, свідомості та їх зв'язку з діяльністю мозку цікавила Арістотеля, Платона, Демокріта. Пізніше даною тематикою займалися Ф. Гегель, І. Сеченов, Г. Фехнер, В. Бехтерєв, Є. Хомська. Але історія сучасної психосоматичної медицини починається з психоаналітичної концепції З. Фрейда, який довів, що подавлений афект, психічна травма шляхом конверсії можуть проявлятися соматичним симптомом. Він вказував, що при цьому необхідна «соматична готовність» — фізичний фактор, який має значення для «вибору органа».

Ф. Александер, творчо розвинувши ідею З. Фрейда, запропонував теорію емоційних конфліктів, які принципово впливають на внутрішні органи, що пов'язує специфіку психосоматичного захворювання з типом емоційного конфлікту. При цьому емоційне напруження не може подавлятися, оскільки зберігаються вегетативні зміни, які його супроводжують. У подальшому можуть виникнути зміни органів та тканин і, як результат, розвиток незворотнього органічного захворювання. В Україні психосоматична медицина як науковий напрямок стала активно розвиватися на початку 90-х років ХХ століття. Це, в основному, стосується лікарів та науковців, які працюють у сфері психіатрії, психології та невропатології. Об'єктом їхньої уваги постають саме психосоматичні розлади — психогенно або переважно психогенно зумовлені порушення функції внутрішніх органів та/або систем організму. До класичних психосоматичних розладів відносять кардіалгії, психогенні розлади серцевого ритму, ішемічну хворобу серця при незмінених коронарних судинах, артеріальну гіпотагіпертензію, психогенний ревматизм, психогенну задишку, психогенну дизурію, синдром подразнення товстого кишечника та ін. Розуміння ролі емоційного фактора у виникненні та прогресуванні соматичних розладів набуває особливої важливості на сучасному етапі, коли відбувається збільшення частоти межових нервово-психічних розладів у всьому світі. Це пов'язано з рядом факторів: урбанізацією, зміною темпу та способу життя людей, зростанням соціального напруження, воєнними конфліктами, тощо.

Експерти ВООЗ визначили основні ознаки психічного розладу: наявність чіткого психологічного дискомфорту; порушення спроможності виконувати певну роботу або навчатися; підвищення ризику смерті, страждання або порушення діяльності.

У пацієнта треба виявити 5 або більше симптомів, одним з яких обов'язково повинен бути пригнічений настрій тривалістю принаймні протягом 2 тижнів

1. Пригнічений настрій
2. Втрата задоволення від звичайної діяльності (ангедонія)
3. Відчуття беззмістовності існування або недоречної провини
4. Неспроможність зосередитися
5. Втома або втрата енергійності
6. Безсоння або сонливість

7. Психомоторне збудження або пригнічення
8. Суттєве зменшення або збільшення ваги тіла
9. Нав'язливі думки про смерть або суїцид.

Сучасна філософія ж виступає як методологічний фундамент медичного знання, покликана об'єднати розрізнені приватні дослідження і системно застосувати їх до вивчення якісно своєрідної живої системи – людини. На перший план у діяльності сучасного лікаря виступає діалектичний метод, оскільки тільки він забезпечує комплексний, системний підхід до питань хвороби, її лікування, профілактики, проведення реабілітаційного періоду.

Діалектичний підхід ґрунтується на цілісному системному мисленні, яке об'єднує, а не розчленовує протилежності, а так само враховує взаємозв'язок загального і локального (ще стародавні лікарі помітили, що організм цілісний, і якщо в ньому порушено будь-який елемент (частина), то певною мірою змінюється і весь організм, порушується його життєдіяльність як цілісної системи).

Висновки. На прикладі питання психосоматики можна дійти висновку, що медицина та філософія повинні синтезуватись у свідомості будь-якого медичного працівника, аби досягти виконання єдиної його функції — повернути людину до здоров'я (стану повного фізичного та психічного благополуччя).

## **ПРОБЛЕМИ СТАВЛЕННЯ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА ДО МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я**

Васільєва Е. Є., II медичний факультет, 1 курс  
(наук. кер. доц. Спиця Н.В.)

Метою дослідження було: проаналізувати ставлення українського суспільства до людей, що мають проблеми ментального здоров'я та людей з психічними розладами. Визначити перспективні методи боротьби зі стигматизацією проблем психічного здоров'я.

Матеріалами дослідження стали офіційні статистичні звіти з роботи лікарень в Україні (починаючи з 1991 р. до 2015 р.), що знаходяться у вільному доступі; статі з наукових та медичних журналів; матеріали підручників з психіатрії та соціальної психології; тексти наукових конференцій з питань ментального здоров'я працівників соціальних служб.

Розглянута тема є досить складною та багатогранною, але дуже актуальною на сьогоднішній день. Ментальне здоров'я одна з складових гармонійного розвитку людини в суспільстві, тому лікарям слід зосередити увагу не лише на фізіологічних показниках людини, а й на її психоемоційне тло, в якому перебуває особа, адже нестабільний емоційний стан може викликати порушення в роботі серцево-судинної, нервової та інших систем.

За останні десятиліття світова спільнота істотно змінила своє ставлення до осіб з психічними розладами, але стереотипи та стигматизація хворих не припиняється і до сьогодні. Причини цих явищ абсолютно різні: від елементарного незнання людей про психічне здоров'я та основні аспекти хвороб, пов'язаних з порушеннями певних його функцій, до клішованого образу хворих, що представлений різноманітними ЗМІ та досить сильно романтизований у художній літературі та мистецтві.

Побороти такого роду стигму повністю неможливо, хоча б через те, що психічні розлади бувають абсолютно різними (депресія, шизофренія, біполярний афективний розлад), мають різні фази та безпосередньо пов'язані з емоційно-інтелектуальним розвитком хворого. Проте суспільству необхідно бути толерантним по відношенню до хворих, адже саме тоді такі люди зрозуміють, що вони не маргінальні члени соціуму, а повноцінні громадяни. Коли психічно хворі