МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

V МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ (НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»

28-29 ЛЮТОГО 2024 РОКУ

м. Запоріжжя

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
V МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ (НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»

28-29 лютого 2024 року

м. Запоріжжя

УДК 614.253
С69

Редколегія:

Л.М. Боярська – завідувач кафедри дитячих хвороб ЗДМФУ, кандидат медичних наук, професор;
І.Г. Утюж – завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ, доктор філософських наук, професор;
Ю.В. Котлова – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих хвороб ЗДМФУ;
Д.П. Сепетий – доктор філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ;
Н.В. Спиця – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ;
Ю.О. Іріоглу – кандидат історичних наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ.

С-69 Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині): зб. матеріалів V Міжнародної науково-практичної конференції (28-29 лютого 2024 року). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2024. – 312 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.

© Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, 2024

ЗМІСТ

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

Утюж І.Г., Спиця Н.В.
ФІЛОСОФСЬКО-НАУКОВА КУЛЬТУРА ДОСЛІДНИЦЬКОГО ПРОСТОРУ УНІВЕРСИТЕТУ: ЛЮДИНОВИМІРНІСТЬ СОЦІОБІОТЕХНОЛОГІЙ…….. 13

Моргунцова С,А., Школова О.П., Дмитрієв В.С., Ганошенко Ю.А.
ДОТРИМАННЯ НОРМ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЯК ОСНОВА ОСВІТНЬОЇ ПОЛІТИКИ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ……. 17

Моргунцова С,А., Школова О.П., Дмитрієв В.С., Ганошенко Ю.А.
ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ…….. 19

Stegenga J.
THE DRUG WORKED FOR ME…… 20

Baigrie B.
TAKING THE MEASURE OF PUBLIC TRUST…… 21

Пустовіт С.В.
СУЧАСНІ МОДЕЛІ ЗДОРОВ'Я В СОЦІОЛОГІЧНОМУ КОНТЕКСТІ…… 25

Цимбал А.Ю., Білих В.М.
ОСТЕОПЕНІЯ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУСПІЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СЬОГОДЕННЯ…….. 26

Бойко А.І.
СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ВИКЛИКИ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА НОВОЇ РЕАЛЬНОСТІ…….. 28

Сепетий Д.П.
ЛЮДВІК ФЛЕК: ВІД ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ ДО ФІЛОСОФІЇ НАУКИ …….. 29

Абашнік В.О.
ГЕОРГ КОРІТАРІ (1772–1810) ТА ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ У ХАРКОВІ……. 30

Петрова К.А.
БОРОТЬБА З ПИЯЦТВОМ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ НАПРИКІНЦІ ХІХ – НА ПОЧАТКУ ХХ СТОЛІТТЯ: УСПІШНІ ПРАКТИКИ…….. 31

Герасімчук Т.С.
ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ДИТИНИ…… 33

Винокурова А.В.
ДІАГНОСТИКА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТ……. 35

Воронкова В.Г.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЛОСОФІЇ МЕДИЦИНИ ЯК ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-НАУКОВОГО ПРОЕКТУ XXI СТ…… 37

Ганошенко Ю.А.
ТРАВМА БЕЗ ПОДОЛАННЯ: РОМАН У НОВЕЛАХ ПАВЛА ПАШТЕТА БЕЛЯНСЬКОГО «БАБУСЯ ВМИРАТИ НЕ ЛЮБИЛА» ЯК ХУДОЖНЯ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ФІЛОСОФІЇ ТІЛЕСНОСТІ…… 39

Грекова Т.А., Мельнікова О.В., Каджарян Є.В., Тихоновська М.А.
ФІЛОСОФІЯ БАЛАНСУ МИСТЕЦТВА І НАУКИ В МЕДИЦИНІ…… 40

Демченко О.В.
ОЗНАКИ ДЕОНТОЛОГІЇ, ПРИТАМАННІ МОРАЛЬНІЙ КОНФАБУЛЯЦІЇ……. 42

Діденко Е.В.
ФІЛОСОФІЯ ПСИХОСОМАТИКИ: ВЗАЄМОДІЯ МІЖ ПСИХІКОЮ ТА ФІЗІОЛОГІЄЮ В КОНТЕКСТІ МЕДИЦИНИ……. 43

Світ повсякденного життя – це сукупність переживань та дій суб'єкта, якій реалізує свої наміри та інтереси через контакти з оточенням, з іншими людьми [1, с. 44]. Самореалізація особистості, досягнення своїх цілей, задоволення потреб та інтересів можливі лише в міжособистісному просторі завдяки численним інтеракціям між людьми. Серед інтеракцій домінують розмови, а серед розмов ті, що мають автотелічний характер.

Життєвий і практичний досвід пацієнта, його близьких та друзів, всіх, до кого він звертається задля терапевтичних цілей, особистісно забарвлені уявлення і переживання пацієнта, сновидіння і несвідомі страхи, моральні виміри особистого життя, внутрішня картина хвороби, фізичні вправи, унікальні *експерименти і духовні практики*, що мають місце в житті кожної людини – все це і багато іншого є обґрунтованою альтернативою існуючих в науковій медицині когнітивно-дискурсивних, раціоналізованих наукових практик.

В 20-му столітті значною мірою на формування сучасних явлень та моделей здоров'я - як поєднання біологічних, екологічних, ціннісних та інституціональних складових - вплинули *біоетика та валеологія.* Вони сприяли об'єднанню медичних та екологічних векторів здоров'я, акцентували увагу на важливості взаємодії цінностей медперсоналу та пацієнтів, індивідуальних та суб'єктивних вимірів здоров'я та хвороби, а також на правах пацієнта на автономію, свободу вибору та гідність у сфері надання медичних послуг.

Біоетична та валеологічна модель здоров'я базуються на тому факті, що здоров'я - це явище, не пов'язане виключно з медициною та медичними установами. Значною мірою здоров'я є результатом відповідальності пацієнта за реалізацію своїх життєвих стратегій, принципів і цілей. Ці моделі втілюють уявлення про життя особистості як гармонію її тілесного, фізичного, психічного, морального, духовного і соціального вимірів, що реалізується на рівні різноманітних біоетичних прав людини (в тому числі, права на здоров'я та хворобливі стани). Вірність своїм переконанням, гідність та свобода вибору для особистості можуть бути більш важливими, ніж факт біологічної норми та здоров'я як блага у контексті медичного дискурсу.

Сьогодні ми є свідками формування взаємозв'язків між історією і повсякденністю, публічною і приватною сферами, політичним і соціальним, соціальними інститутами і «соціальною реальністю» у сфері надання медичних послуг. Приватне, рутинне, повсякденне перетворюється на центр протидії владі соціальних інститутів, державних бюрократичних структур, постає стратегією та тактикою, дозволяє протистояти раціоналізованим науковим підходам.

Список використаних джерел

1. Штомпка П. Соціальний капітал. Теорія міжособистісного простору. Київ: Дух і Літера, 2016. 400 с.

ОСТЕОПЕНІЯ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУСПІЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СЬОГОДЕННЯ

Цимбал Анна Юріївна
Асистент кафедри дитячих хвороб
Білих Варвара Миколаївна
Асистент кафедри дитячих інфекційних хвороб
Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

У світі частота передчасних пологів зростає, становлячи 11% від усіх пологів, що відбуваються до 37-го тижня вагітності. Виживаність недоношених дітей продовжує підвищуватися як у розвинених, так і в країнах, що розвиваються, завдяки технічним можливостям та якісній допомозі недоношеним дітям. Однак популяція передчасно народжених дітей з малою вагою тіла залишається під великим ризиком розвитку метаболічної хвороби кісток (МХК), відомої також як остеопенія недоношених дітей. Передчасні пологи переривають фізіологічний шлях розвитку плода, який відбувається під час третього триместру вагітності. Недоношені діти піддаються впливу середовища, яке відрізняється від середовища матки матері, тому їм потрібно більше мікро- та макро- елементів для підтримки метаболічного гомеостазу кісткової тканини. Водночас перенесення болю або перебування в стресових умовах, а також соціокультурні особливості сім'ї, є значущими факторами

для виходжування недоношених дітей з остеопенією. Ключовою ідеєю сімейно-орієнтованого догляду є твердження, що саме сім'я є стійкою константою в житті немовляти, виступаючи джерелом сили та підтримки.

Розумно розглядати остеопенію як складний процес з численними факторами ризику, до яких відносяться гестаційний вік та низька вага при народженні, вплив лікарських засобів, зміни концентрацій мінеральних речовин, іммобілізація внаслідок віку дитини, тривале парентеральне харчування та затримка введення повноцінного ентерального годування. Всі ці аспекти, як частини зв'язків, формують концепцію "етіологічного рівня захворювання", де вплив факторів і характеристики організму передчасно народжених немовлят взаємодіють у формуванні цієї патології.

Оскільки не існує загальноприйнятого визначення, частота МХК значно відрізняється в різних дослідженнях. Захворюваність оцінюється в 20-30% у немовлят з дуже низькою масою тіла і 50-60% у немовлят з надзвичайно низькою масою тіла при народженні. Клінічні прояви цього захворювання є неспецифічними, включаючи низький набір маси тіла та сповільнення швидкості росту, признаки рахіту, можливість переломів, які можуть проявлятися лише при взятті на руки, та розлади дихання, які можуть включати тривалу використання апарата ШВЛ через слабкість дихальних рухів. Проте стан кісткової тканини у дитини є важливим показником загального розвитку, функціонального статусу та загального здоров'я, що вимагає своєчасної оцінки та профілактики патологічних змін.

Методи неінвазивного та безпечного моніторингу щільності кісткової тканини відіграють важливу роль у ранньому виявленні та прогнозуванні метаболічних захворювань у новонароджених. На сьогоднішній день, оцінка щільності кісток у передчасно народжених дітей за допомогою ультразвукової денситометрії є безпечним методом, проте обмежена доступність обладнання ускладнює проведення таких досліджень.

Важливо враховувати, що перші три роки життя дитини визначають критичний період для формування генетично програмованого піка кісткової тканини. Несвоєчасна діагностика метаболічних порушень в цьому віковому періоді може призвести до необоротних змін у скелеті, розвитку юнацького остеопорозу. Тому важливо підкреслити значення усвідомлення батьків щодо наслідків метаболічних захворювань кісток. Ця проблема виходить за межі лише медичного аспекту, перетворюючись на складну психологічну та соціально-економічну проблему для родини.

Ефективна стратегія профілактики, раннє визначення факторів ризику, застосування уніфікованих діагностичних алгоритмів і використання сучасних неінвазивних технологій можуть сприяти покращенню стану кісткової тканини та зменшенню поширеності остеопенії та пов'язаних захворювань. Ці заходи мають потенціал зменшити витрати на охорону здоров'я, пов'язані з цими хворобами.

У філософському контексті наукових знань та пізнавальної методології, аналіз сучасних медичних даних вказує на те, що сучасний етап розвитку медицини у контексті остеопенії передчасно народжених дітей відзначається переходом від емпіричного до раціонального рівня наукового пізнання. Збір та накопичення інформації про клініко-лабораторні особливості кісткового метаболізму новонароджених стали надійною основою для подальшого синтезу та узагальнення наукових досліджень. Цей етап дозволяє сформувати єдиною основою протоколи та формуляри для систематизації і аналізу інформації, спрямованих на своєчасне виявлення, попередження та ефективне лікування хворих з метаболічними захворюваннями кісток у передчасно народжених дітей.

Таким чином, впровадження сімейно-орієнтованого підходу у діагностиці та лікуванні захворювань кістково-м'язової системи є важливим кроком у сфері охорони здоров'я. Фізичне відокремлення та психологічна вразливість матері можуть ускладнювати ці процеси. З огляду на те, що формування афективних зв'язків обумовлено близькістю батьків та дитини, їх вільний доступ до немовляти безумовно є необхідним для успішного відновлення.