



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

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**У 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. Сенетий – доктор філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ;

Н.В. Спиця – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ;

Ю.О. Іріюглу – 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.

ЗМІСТ

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

| | |
|--|----|
| <i>Утюж І.Г., Спиця Н.В.</i> ФІЛОСОФСЬКО-НАУКОВА КУЛЬТУРА ДОСЛІДНИЦЬКОГО ПРОСТОРУ УНІВЕРСИТЕТУ: ЛЮДИНОВИМІРНІСТЬ СОЦІОБІОТЕХНОЛОГІЙ..... | 13 |
| <i>Моргунова С.А., Школова О.П., Дмитрієв В.С., Ганошенко Ю.А.</i> ДОТРИМАННЯ НОРМ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЯК ОСНОВА ОСВІТНЬОЇ ПОЛІТИКИ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ..... | 17 |
| <i>Моргунова С.А., Школова О.П., Дмитрієв В.С., Ганошенко Ю.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ..... | 19 |
| <i>Stegenga J.</i> THE DRUG WORKED FOR ME..... | 20 |
| <i>Vaigrie B.</i> TAKING THE MEASURE OF PUBLIC TRUST..... | 21 |
| <i>Пустовіт С.В.</i> СУЧАСНІ МОДЕЛІ ЗДОРОВ'Я В СОЦІОЛОГІЧНОМУ КОНТЕКСТІ..... | 25 |
| <i>Цимбал А.Ю., Білих В.М.</i> ОСТЕОПЕНІЯ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУСПІЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СЬОГОДЕННЯ..... | 26 |
| <i>Бойко А.І.</i> СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ВИКЛИКИ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА НОВОЇ РЕАЛЬНОСТІ..... | 28 |
| <i>Сепетий Д.П.</i> ЛЮДВІК ФЛЕК: ВІД ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ ДО ФІЛОСОФІЇ НАУКИ | 29 |
| <i>Абашинік В.О.</i> ГЕОРГ КОРІТАРІ (1772–1810) ТА ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ У ХАРКОВІ..... | 30 |
| <i>Петрова К.А.</i> БОРІТЬБА З ПИЯЦТВОМ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ НАПРИКІНЦІ ХІХ – НА ПОЧАТКУ ХХ СТОЛІТТЯ: УСПІШНІ ПРАКТИКИ..... | 31 |
| <i>Герасімчук Т.С.</i> ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ДИТИНИ..... | 33 |
| <i>Винокурова А.В.</i> ДІАГНОСТИКА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТ..... | 35 |
| <i>Воронкова В.Г.</i> ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЛОСОФІЇ МЕДИЦИНИ ЯК ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-НАУКОВОГО ПРОЕКТУ ХХІ СТ..... | 37 |
| <i>Ганошенко Ю.А.</i> ТРАВМА БЕЗ ПОДОЛАННЯ: РОМАН У НОВЕЛАХ ПАВЛА ПАШТЕТА БЕЛЯНСЬКОГО «БАБУСЯ ВМИРАТИ НЕ ЛЮБИЛА» ЯК ХУДОЖНЯ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ФІЛОСОФІЇ ТІЛЕСНОСТІ..... | 39 |
| <i>Грекова Т.А., Мельнікова О.В., Каджарян С.В., Тихоновська М.А.</i> ФІЛОСОФІЯ БАЛАНСУ МИСТЕЦТВА І НАУКИ В МЕДИЦИНІ..... | 40 |
| <i>Демченко О.В.</i> ОЗНАКИ ДЕОНТОЛОГІЇ, ПРИТАМАННІ МОРАЛЬНІЙ КОНФАБУЛЯЦІЇ..... | 42 |
| <i>Діденко Е.В.</i> ФІЛОСОФІЯ ПСИХОСОМАТИКИ: ВЗАЄМОДІЯ МІЖ ПСИХІКОЮ ТА ФІЗІОЛОГІЄЮ В КОНТЕКСТІ МЕДИЦИНИ..... | 43 |

При всьому розмаїтті діяльності ПНТ поза увагою залишилися лікувальні заклади для тих, хто страждав алкоголізмом. Влаштування лікарні вимагало не лише величезних затрат на її будівництво та налагодження діяльності, а й потребувало постійних капіталовкладень, забезпечити які попечительства були не в змозі. Адже одне-два значних будівництва або мережа чайних могли забрати всі кошти попечительства.

Отже, ідея організації цікавого та корисного дозвілля може бути успішно реалізована і сьогодні. Окрім розважальних заходів, актуальними стануть також і навчальні, особливо щодо долучення населення до переваг цифровізації.

Список використаних джерел

1. Ігнатенко І. Де чарка, там і сварка, або Як українські селяни алкоголь споживали. *Локальна історія*. 2021. URL: <https://localhistory.org.ua/texts/statti/de-charka-tam-i-svarka-abo-iak-ukrayinski-seliani-alkogol-spozhivali/> (дата звернення: 30.01.2024).
2. Как у нас отвлекают народ от пьянства. *Екатеринославские губернские ведомости* (далі – *ЕГВ*). 1897. № 275. С. 2.
3. Местная хроника. *Юг*. 1899. № 267. С. 2.
4. Одесский уездный комитет попечительства о народной трезвости. *Новороссийский телеграф*. 1897. № 7024. С. 2.
5. Освящение аудитории и столовой. *Одесские новости*. 1897. № 4125. С. 3.
6. Попечительства о народной трезвости. *Одесский листок*. 1914. № 17. С. 1.
7. Соколов В. Ю. Бібліотеки та читальні комітетів піклування про народну тверезість в Україні наприкінці ХІХ – на початку ХХ століття. *Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія*. 2016. № 2. С. 21–37.
8. Устав попечительства о народной трезвости (Высочайше утвержден 20 декабря 1894 г.). *ЕГВ*. 1895. № 7. С. 2–3.
9. Хроника. *ЕГВ*. 1897. № 215. С. 3.
10. Хроника. *Крымский вестник*. 1915. № 318 (8629). С. 3.

ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ДИТИНИ

Герасімчук Тетяна Сергіївна

к.мед.н., доцент кафедри дитячих хвороб ННІПО

Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Військові дії можуть призводити до серйозних травматичних наслідків як для бійців, так і для цивільного населення, включаючи посттравматичні реакції та посттравматичний стресовий розлад. Під час воєнного конфлікту виникають ситуації, які можуть прямо загрожувати життю або здоров'ю дитини чи близьких їй осіб, дитина стає свідком смертельно небезпечних подій або стикається з їхніми наслідками. Для ефективного управління цими реакціями і надання необхідної підтримки важливо мати уявлення про механізм їх дії на організм людини. Ефекти травматичних подій на функціонування мозку та органів організму добре досліджені. Коли людина переживає травматичну ситуацію, таку, як напад або інший вид насильства, активується система стресу, яка включає значний викид гормонів стресу, насамперед, кортизола і адреналіна. Ця реакція природний механізм захисту, який допомагає організму вижити в небезпечних ситуаціях, однак, коли травматична подія стає довготривалою або повторюваною, або занадто сильною, може виникнути психологічна травма – стан, коли навіть найменші нагадування про травму можуть спричинити інтенсивну реакцію стресу і величезний викид гормонів. Організм залишається в стані підвищеної готовності до реагування на небезпеку навіть після того, як травматична подія вже минула. Ще одна з особливостей психологічної травми полягає в тому, що організм не може ефективно регулювати рівень гормонів стресу і повернутися до норми. Це призводить до постійного підвищення рівня гормонів стресу, таких як кортизол і адреналін, і виснажує нервову систему. Ключову роль у реакції на стрес та небезпеку відіграє мигдалеподібне тіло (амігдала). Ця мозкова структура відповідає за обробку емоційних вражень, включаючи страх і стрес, і вона є однією з перших, що реагує на потенційну загрозу. Під час травматичної події або іншої ситуації, що спричиняє стрес, мигдалеподібне тіло

може активуватися швидше, ніж префронтальна кора – область мозку, що відповідає за раціональне прийняття рішень та контроль над емоціями. Це може призводити до швидкої реакції, такої як біг, боротьба чи паралізація (завмерти), без докладного обмірковування ситуації. У дітей, які пережили травматичні події, мигдалеподібне тіло може працювати як надчутлива сигналізація навіть на найменшу небезпеку або нагадування про травму. Це призводить до постійної готовності до боротьби або уникнення ситуацій, що спричиняють стрес, навіть у випадках, коли загрози вже не існують. Мозок може створити асоціації між травматичною подією та навколишнім середовищем, подіями або об'єктами, які були присутні в той час. Ці асоціації можуть спричинити стресову реакцію навіть у випадках, коли небезпеки насправді немає.

Ознаки того, що дитина пережила психологічну травму, наступні: підвищена реактивність та збудливість (дитина стає більш роздратованою, або реагує на подразники більш емоційно, ніж зазвичай); зміни в поведінці (такі, як зменшення інтересу до звичних занять, вибухи гніву або агресії, страхи, надмірна пильність або непослух); мовчання (деякі діти, особливо відразу після травматичної події, можуть стати мовчазними, це може бути пов'язано зі змінами у мозку, зокрема, у зоні Брока, яка відповідає за мовлення). Діти можуть утримувати в собі подробиці або емоції, пов'язані з травматичною подією, через відсутність нейробіологічних можливостей розповісти про те, що відбулося. Спостерігається повторення травматичного сюжету в іграх; сновидіння на тему травматичної події та флешбеки – інтенсивні спогади про травму, які можуть викликати відчуття, ніби дитина знову переживає ситуацію травми.

Щоб забезпечити безпечне та підтримуюче середовище для дитини, яка пережила психологічну травму, батьки, педагоги, лікарі, соціальні робітники повинні, якщо це можливо, уникати ситуацій або подразників, що можуть стати тригерами для дитини, підтримати її у випадку сильних емоційних реакцій, надати можливість поговорити, обов'язково зберігаючи конфіденційність.

Стрес та травми можуть спричинити соматичні проблеми у дітей. Найпоширеніші з них: порушення травлення (діарея, закреп, блювота) внаслідок гіперактивності кишечника та змін в рівні гормонів стресу, синдром гіперактивного сечового міхура, енурез. Стресові реакції, такі як біль у животі, головні болі, запаморочення, погіршення сну, апетиту можуть спостерігатися у дітей після війни. Стрес та травма війни призводять до загального погіршення стану здоров'я дітей, включаючи зниження імунітету та підвищення схильності до інших захворювань. Лікування цих соматичних проблем має включати окрім медикаментозної підтримки психотерапію, яка може допомогти дітям збалансувати емоційний стан, зменшити стрес та покращити функціонування фізичного тіла.

Чи зможе дитина самостійно подолати травму частково залежить від зовнішніх і внутрішніх чинників таких, як внутрішні механізми саморегуляції, сили волі, наявності попереднього досвіду успішного подолання стресових ситуацій, фізіологічно обумовленої стійкості нервової системи. Найважливіший з зовнішніх чинників – можливість отримати підтримку від родини, друзів, професійних фахівців, тобто наявність безпечного і підтримуючого соціального середовища, де людина може відкрито висловлювати свої почуття та емоції.

Деякі психологи відмічають позитивні зміни, що можуть виникати у людей після травматичного досвіду, – посттравматичне зростання: розвиток нових ресурсів особистості, відкриття нових перспектив у житті, знаходження значення у негативних подіях, опанування ефективними стратегіями управління стресом, збільшення впевненості в своїх силах, розвиток спроможності допомагати і підтримувати інших у подібних складних ситуаціях [1]. Ці позитивні зміни внаслідок посттравматичного зростання можуть допомогти людині стати більш стійкою, адаптивною та здатною впоратися з майбутніми труднощами.

Список використаних джерел

1. Харитонова, Н. (2023). Посттравматичне зростання, як основа психологічного супроводу ветеранів російсько-української війни: огляд досліджень. *Psychology Travelogs*, (1), 167–189. <https://doi.org/10.31891/PT-2023-1-1>