



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

КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

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

20-21 ЛЮТОГО 2025 РОКУ



м. Запоріжжя

<i>Крашевський А.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ В МЕДИЦИНІ НЕЙРОКОМП'ЮТЕРНИХ ІНТЕРФЕЙСІВ: СВІТОГЛЯДНО-ЕТИЧНИЙ ПОГЛЯД	77
<i>Рудько Н.П., Іванченко Д.Г., Крісанова Н.В.</i> СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО	78
<i>Уварова О.О., Нігрецкул В.В.</i> ЩО СПОНУКАЄ АБІТУРІЄНТІВ ОБИРАТИ МЕДИЧНІ СТУДІЇ: МОТИВАЦІЯ ТА ІМІДЖ ПРОФЕСІЇ	79
<i>Фроленко А.М.</i> ВІДНОСИНИ ЛІКАРЯ-ПАЦІЄНТА І ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В МЕДИЦИНІ	80

СЕКЦІЯ 5. ДІТИ І ВІЙНА

<i>Боярська Л.М., Герасімчук Т.С.</i> ВПЛИВ ВІЙНИ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ	83
<i>Іванько О.Г.</i> КВАДРОБІНГ – ЦЕ НЕ ТІЛЬКИ БІГ НАВКАРАЧКИ	84
<i>Курочкін М.Ю., Давидова А.Г., Капустін С.А.</i> РЕАБІЛІТАЦІЯ ВАЖКОХВОРОЇ ДИТИНИ: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ	85
<i>Пацера М.В.</i> ДІЇ БАТЬКІВ ХВОРОЇ ДИТИНИ ПОЗА МЕЖАМИ УКРАЇНИ	86
<i>Редько І.І.</i> БЕЗПЕКА ТА ЗАХИСТ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ	87
<i>Цупікова О.А.</i> ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ	89

СЕКЦІЯ 6. ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

<i>Haidai N.V., Shapoval O.S., Serhiienko M.Yu., Deinychenko O.V., Onopchenko S.P.</i> PRACTICE-ORIENTED TRAINING OF STUDENTS IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN A BLENDED LEARNING FORMAT	90
<i>Губка В.О., Вільданов С.Р., Гайдаржі Є.І., Головка М.Г.</i> ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ КУРСІВ ЗА ВИБОРОМ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-ВИПУСКНИКІВ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	91
<i>Дуюн І.Ф.</i> ВИКОРИСТАННЯ ОСВІТНІХ ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМ ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У НАДЗВИЧАЙНИХ УМОВАХ	92
<i>Земляний Я.В., Земляна Н.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	94
<i>Кандибей В.К.</i> РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В ПОБУДОВІ МОРАЛЬНО-ЕТИЧНИХ І ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ	95
<i>Козиряцька С.А.</i> ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ОСНОВИ ХРИСТІЯНСЬКОЇ ЕТИКИ І МОРАЛІ» СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ЗВО ЯК СКЛADOVA ГУМАНІСТИЧНОГО ПІДХОДУ В ОСВІТІ	96
<i>Крупей К.С.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ «МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ» В УМОВАХ ВІЙНИ: ІНТЕГРАЦІЯ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС	98
<i>Лукіна Г.М.</i> ПЕРЕВАГИ ТА ВИКЛИКИ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ УКРАЇНИ НА ТЛІ ВОЄННОГО СТАНУ	100
<i>Марушко Ю.В., Бойко Н.С.</i> МИСТЕЦТВО СПІЛКУВАННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	102
<i>Масік Н.П.</i> ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОГО ПРОФІЛЮ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	104
<i>Мурзіна О.А.</i> ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ЯКІСТЬ ДИСТАНЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	105
<i>Назаренко О.В., Солов'юк О.О.</i> СПІЛКУВАННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЕЛЕМЕНТ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ СЬОГОДЕННЯ	106

Першим *квадробером*, який дав початок цьому вельми незвичайному явищу, став японський гімнаст Кеничі Іто (народився у 1982р., Токіо), який встановив декілька рекордів Гінеса у бігу рачки. Його приклад став основою захоплення багатьох дітей у всьому світі. Мас-культура швидко одержала економічно вигідний тренд. У продажу з'явився великий вибір масок і костюмів, що імітують тварин, частіше за котів і собак. На ігрових майданчиках діти стали об'єднуватися в групи, освоюючи манери поведінки тварин і, головне, манеру пересування рачки. Пізніше у деяких дітей почали помічати порушення конструктивних взаємин із батьками через небажання розмовляти та читати. Розвага набуває характеру захоплення, перетворити яку на ресурс розвитку дитини батьками стає важко. Важливо, що якщо у дітей 3-7 років *квадробінг* все ж таки відповідає особливостям поведінки дітей на так званій передоперативній за Ж.Піаже (J.Piaget, 1886-1980) стадії когнітивного розвитку, коли дитина перебуває в постійній грі, представляючи одні явища у вигляді інших, іноді казкових, то в поведінці підлітків можна побачити реалізацію прихованих потреб і емоцій, вихід агресії і навіть часткову втрату самоідентичності. Про це можна судити з прикладів поведінки з демонстративним задоволенням фізіологічних потреб квадробера на очах у сторонніх людей, як це роблять тварини, або про факти нападів на велосипедистів, таких улюблених об'єктів вродженої агресії «невихованих» собак. Отже виникає питання в яких випадках квадробінг – це залежна від віку гра, а в яких сигнал для проведення психосоціальної корекції.

При спробі відповісти на це питання, на наш погляд, велике значення має урахування віку дитини. Безумовно, діти дошкільного віку, які мають право на гру, не підлягають засудженню. Подолати захоплення, що дуже далеко зайшло, можна колективним сімейним способом, збільшивши спілкування з дитиною суто за «людський» спосіб, а можливу нереалізовану потребу дитини пізнання тварин задовольнити, взявши на виховання четвероногого вихованця. Інша ситуація простежується під час аналізу випадків квадробінга дітей шкільного віку. Заняття, хоч і незвичайним видом акробатики, та ще й на свіжому повітрі, відволікають дітей від сидіння в телефоні. Особливо позитивні заняття *хобіхорсингом*, що лише формально відносяться до квадробінгу, а насправді є гарним дитячим спортом, що не вимагає від учасника перевтілень із втратою ідентичності. Принципи хобіхорсингу полягають у використанні стилізованого дитячого коня-палички, на якому діти вчаться долати перешкоди, використовуючи елементи винахідливості та гімнастики. Однак у старших дітей існують і маргінально небезпечні форми самовираження, що умовно об'єднуються зараз у поняття «квадробінгу» як його різновидів. Так, якщо «квадробика» - це передусім спортивний вид розваг, спрямований на відтворення рухів і поведінки тварин, то так звані *теріани*, *азеркіни* та *дракони* - це люди, і не лише діти, які відчувають себе певними тваринами або міфічними істотами на духовному рівні, ідентифікуючи себе не як людей, а як хижаків (вовків, тигрів та інших). Зрозуміло, що таке усвідомлення перетворює його носія у соціально небезпечного індивіда, маргінала, який потребує психологічної, або майже психіатричної експертизи та лікування.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВАЖКОХВОРОЇ ДИТИНИ: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ

*Давидова Анна Григорівна, к.мед.н., доцент кафедри дитячих хвороб,
Курочкін Михайло Юрійович, д.мед.н., професор кафедри дитячих хвороб,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
Капустін Сергій Анатолійович, лікар-анестезіолог,
КНП «Міська дитяча лікарня №5» ЗМР*

В житті дитини, як, вірогідно, і у житті дорослої і, безумовно, літньої людини, піклування та догляд близьких людей, їх любов та витримка часто є вирішальними не тільки для комфорту та ментального здоров'я, а й для фізичного одужання, і можливо, навіть для життя. Це підтверджується наступним клінічним випадком.

Дитина О., неповних трьох років, перебувала у відділенні інтенсивної терапії протягом семи місяців. Стан дитини при надходженні до відділення був вкрай тяжкий за рахунок інтоксикації, дихальної, печінкової та ниркової недостатності. Було встановлено діагноз: «Двобічна полісегментарна деструктивна пневмонія, дихальна недостатність III ступеню. Сепсис, синдром поліорганної (дихальної, серцево-судинної, печінкової, ниркової, церебральної) недостатності». Під час проведення інтенсивної терапії основного захворювання та його ускладнень дитина також перенесла ішемічний інсульт, що ускладнився геміпарезом.

Дитина була на штучній вентиляції легень протягом чотирьох місяців. Після неодноразових невдалих спроб медичний персонал відділення спромігся перевести дівчинку на самостійне дихання. Але залишався важкий неврологічний дефіцит, а також неспроможність нирок. Дитина продовжувала потребувати гемодіалізу тричі на тиждень. Окрім проблем з нирковою недостатністю дівчинка потребувала серйозної неврологічної реабілітації.

Оскільки дитина була з асоціальною сім'єю, догляд за дитиною взяла на себе двоюрідна бабуся. Це потребувало госпіталізації бабусі до дитячого відділення інтенсивної терапії та тривалого перебування у відділенні разом з дитиною. Слід уточнити, що відділення інтенсивної терапії взагалі не є пристосованим для перебування родичів з дітьми, а отже, у цьому відділенні не передбачені навіть мінімально комфортні умови для тих, хто доглядає за дитиною. Тим не менше, бабуся погодилась виходжувати дитину. І за два місяці вона зробила неймовірно! Дитина встала на ніжки, почала бігати і розмовляти. А згодом гемодіаліз був потрібен вже не три, а два рази на тиждень, тому що функція нирок почала відновлюватись. А ще через місяць дівчинка була виписана додому з мінімальними проблемами зі здоров'ям.

Чи це не диво? Ні. Це – справді відчайдушна любов. І віра. Весь медичний персонал відділення інтенсивної терапії дякує за це людині, яка, якщо чесно, і не повинна була виходжувати дівчинку. Але ж – зробила!

ДІЇ БАТЬКІВ ХВОРОЇ ДИТИНИ ПОЗА МЕЖАМИ УКРАЇНИ

*Пацера Марина Вікторівна,
к.мед.н, доцент кафедри пропедевтики дитячих хвороб,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

В останній час в умовах численного перебування поза межами України батьків із дітьми, і необхідності отримання консультативної та лікувальної допомоги у багатьох країнах, виникла низка проблем.

По-перше, не достатнє розуміння батьками стану дитини. Особливо це стосується невідкладної допомоги. По-друге, відсутність доступних фахівців, які розмовляють з батьками зрозумілою мовою. Далі виникає ціла низка проблем, які є наслідками вище зазначених перешкод для отримання своєчасної, достатнього рівня допомоги дітям.

Для ефективного лікування пацієнтів, на мою думку, важливим є розробка дієвих і простих алгоритмів допомоги, які повинні торкатися як короткотривалої дії, а також бути розроблені на подальший супровід.

Чи можливо впливати на рівень обізнаності батьками стану дитини? Чи потрібно навчити батьків швидко розпізнавати симптоми у стані дитини, які значно впливають на розвиток хвороби і допоможуть якнайшвидше звернутися до медичного працівника? Ці питання завжди поставали і мали рішення на рівні амбулаторій. Батьки спілкувалися з дільничним лікарем, шкільним лікарем, медичними сестрами, і їх обізнаність стосовно особливостей організму зростаючої дитини поступово збільшувалися. Сьогодні зручно і швидко можна отримати відповіді на будь-які запитання стосовно особливостей змін у дитячому організмі, її поведінки, захворювань за допомогою штучного інтелекту. Але потрібно зауважити, що це лише первинна пошукова дія. Обов'язково наприкінці батькам