



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 СКЛАДОВА 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

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

рекомендовано поспілкуватися з лікарем, який добре знає родину і особливості народження та розвитку дитини. Також батькам корисно опанувати «мистецтво ставити питання» стосовно важливих симптомів хвороби дитини. Важливим є те, що краще переглядати сайти, де інформацію розміщують фахівці, які доступною і зрозумілою мовою напишуть про складні процеси в організмі, дадуть поради. Але лікуватися самостійно небезпечно, і в цьому випадку краще звернутися до фахівця.

Наступна проблема отримання своєчасної діагностики щодо стану дитини пов'язана із тим, що ні батьки, ні іноземні лікарі достеменно не розуміють один одного. Пацієнти раннього віку вважаються особливою категорією, тому що ознаки захворювання змінюються швидко, і від оцінки ситуації можна отримати хибні уяви щодо стану дитини. У таких випадках зникає важлива ланка щодо обстеження пацієнта, тобто відсутність інформації про скарги хворого, і лікар переважно повинен орієнтуватися на дані об'єктивного обстеження, дані інструментальних та лабораторних методів. Але ж відомо, що найголовніше, це не втратити час для необхідної допомоги дитині.

Постає питання своєчасної і фахової допомоги дитині та її батькам. Як ефективно практично можливо це реалізувати? Чи може родина розраховувати на зв'язок із лікарем через перекладачі, чи достатньо фахова відповідь може бути в таких умовах? І хто понесе відповідальність за неправильно поставлений діагноз і призначене таким чином лікування? Усі ці питання потрібно вирішувати на юридичному рівні. Якщо батьки звертаються за допомогою до лікарів іншої країни, то чи можуть вони розраховувати на перекладача? Нові випробування потребують і нових підходів у медичній сфері.

Таким чином, для отримання своєчасної і фахової допомоги дітям необхідно, з одного боку підвищувати обізнаність батьків у медичних питаннях. Це можуть бути як сайти з інформацією від фахівців, консультації з використанням телемедицини. З іншого боку, знайомий лікар, який може допомогти оцінити стан здоров'я дитини, надасть консультацію стосовно раціону харчування, питного режиму, активності дитини, а також черговості появи симптомів та їх значущості, поясне механізм дії ліків тощо. Такий комплексний підхід навчить батьків догляду за здоровою і хворою дитиною, сприятиме тісному контакту з доступними фахівцями, і, найголовніше, забезпечить достатній рівень зростання здорової дитини.

БЕЗПЕКА ТА ЗАХИСТ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Редько Ірина Іванівна, доктор медичних наук,
професор кафедри дитячих хвороб ННІПО,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Безпека та захист дітей в умовах війни є надзвичайно важливими і складними питаннями, що охоплюють як філософські, так і медичні аспекти. В умовах війни діти, як найбільш уразлива група населення, стикаються з численними загрозами, що ставлять під питання їхнє здоров'я, благополуччя та майбутнє. Тому необхідно глибше розглянути, як філософія і медицина можуть сприяти захисту дітей у таких умовах.

У філософії прав людини однією з основних тем є права дітей, які мають бути захищені на всіх рівнях, навіть у найскладніших ситуаціях, таких як війна. Природні права дітей, що включають право на життя, освіту, розвиток та захист від насильства, повинні зберігатися навіть у часи конфлікту. Війна, як екстремальна ситуація, порушує ці права, що ставить перед суспільством моральний обов'язок забезпечити максимально можливий захист для найуразливіших верств населення — дітей.

У світлі гуманістичних ідей важливим є розуміння того, що війна не лише порушує фізичну безпеку дітей, але й має руйнівний вплив на їхні психоемоційні та моральні засади. Важливо зберегти гідність кожної дитини, не дозволяючи обставинам знищити їхнє внутрішнє "я". Це етичне питання, яке передбачає не тільки фізичний захист, але й підтримку психічного здоров'я дітей, яке часто стає жертвою конфліктів.