



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>Недельська С.М., Мазур В.І.</i> ПЕДАГОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ ПРИ ВИВЧЕННІ «ПЕДІАТРІЇ» ПРИ ДИСТАНЦІЙНІЙ ФОРМІ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ	108
<i>Сидоренко О.В.</i> ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ»	109
<i>Соляненко О.Л.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У МЕДИЧНИХ ЗВО	110
<i>Соляник О.В.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ З ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ	111
<i>Строгонова Т.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО ВИКЛАДАННЯ ВИЩОЇ МАТЕМАТИКИ І СТАТИСТИКИ У МЕДИЧНИХ ЗВО	112
<i>Трегуб С.Є.</i> ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ЗВО	113
<i>Федько О.Ю.</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЧАТКОВОГО ЕТАПУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	114
<i>Щербак В.В., Пода О.А., Ткаченко О.Я., Бубир Л.М., Олійніченко М.О., Климко Д.О., Рубан Ю.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ №2 ПДМУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	115

СЕКЦІЯ 7. МЕДИЦИНА В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВІЙНИ

<i>Волосовець О.П., Волосовець А.О.</i> ДЕФІЦИТ МЕДИЧНИХ КАДРІВ В УКРАЇНІ В ЧАСИ ВІЙНИ	121
<i>Амма А.В.</i> ТРАНСФОРМАЦІЯ КОМУНІКАТИВНИХ СТРАТЕГІЙ ЛЮДИНИ У ВІРТУАЛЬНОМУ ПРОСТОРІ В ІНТЕРПРЕТАЦІЇ М. МАК-ЛЮЕНА	124
<i>Денисенко В.В.</i> СИНДРОМ УЛІССА: МІГРАЦІЯ, ПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ТА ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ	126
<i>Гречка Я.С., Черненко О.Є.</i> ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ	128
<i>Іріюглу Ю.О.</i> СУСПІЛЬНІ АСПЕКТИ ПИТАНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ	129
<i>Кочуровська А.О., Лукашенко Л.В.</i> МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ	131
<i>Моргунцов В.О.</i> МЕДИЦИНА ЯК ЗРАЗОК ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН В УМОВАХ ВІЙНИ ТА РІЛЬ ОСОБИСТОСТІ В СИСТЕМІ ЗМІН	134
<i>Підкова В.Я., Зелезінська Н.Я., Катрич Ю.О.</i> СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ТА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ	136
<i>Семененко А.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ УКРАЇНЦІВ	138
<i>Сметаніна К.І., Матвійчук В.С., Півнюк М.І.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НАЯВНОСТІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ТРАВМОЮ ТА СТРЕСОМ	139
<i>Siusiuka V.H., Pavliuchenko M.I., Soloviova N.M., Kyrychenko M.M.</i> PREGNANCY DURING MILITARY AGGRESSION: FEATURES OF PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS AND THEIR CONSEQUENCES	141
<i>Усачова О.В., Денискова О.М., Сіліна Є.А.</i> ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ТА ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ	142
<i>Харун І.Л.</i> ЗВИЧНЕ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД	144

подолання наслідків бойового стресу та посттравматичних станів. Для України цей досвід може бути корисним для розробки національних програм реабілітації, спрямованих на збереження здоров'я та працездатності постраждалих від військових дій.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ООН – Організація Об'єднаних Націй.

США – Сполучені Штати Америки.

TriM – Програма управління ризиками травм.

ПТСР – Посттравматичний стресовий розлад.

COSC – програми бойового і оперативного контролю стресу.

Список використаних джерел

1. Втрати у російсько-українській війні, електронний ресурс, URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B8_%D1%83_%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE-%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D1%96%D0%B9_%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D1%96_\(%D0%B7_2014\)](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B8_%D1%83_%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE-%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D1%96%D0%B9_%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D1%96_(%D0%B7_2014))
2. Bray RM, Camlin CS, Fairbank JA, Duntzman GH, Wheelless SC. The Effects of Stress on Job Functioning of Military Men and Women. Armed Forces Soc. 2001 Apr 1;27(3):397-417. doi: 10.1177/0095327X0102700304. PMID: 20543977; PMCID: PMC2883251.
3. Cooper DC, Campbell MS, Baisley M, Hein CL, Hoyt T. Combat and operational stress programs and interventions: A scoping review using a tiered prevention framework. Mil Psychol. 2024 May 3;36(3):253-265. doi: 10.1080/08995605.2021.1968289. Epub 2021 Oct 8. PMID: 38661468; PMCID: PMC11057676.
4. Kennis M, Te Brake H. Facilitating the transition home after military deployment: a systematic literature review of post-deployment adaptation programmes. Eur J Psychotraumatol. 2022 May 26;13(1):2073111. doi: 10.1080/20008198.2022.2073111. PMID: 35957632; PMCID: PMC9359196.
5. Svetlitzky V, Farchi M, Ben Yehuda A, Start AR, Levi O, Adler AB. YaHaLOM training in the military: Assessing knowledge, confidence, and stigma. Psychol Serv. 2020 May;17(2):151-159. doi: 10.1037/ser0000360. Epub 2019 May 23. PMID: 31120293.
6. Watson, Louise & Andrews, Leanne. (2017). The Effect of a Trauma Risk Management (TRiM) Program on Stigma and Barriers to Help-Seeking in the Police. International Journal of Stress Management. 25. 10.1037/str0000071.

МЕДИЦИНА ЯК ЗРАЗОК ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН В УМОВАХ ВІЙНИ ТА РОЛЬ ОСОБИСТОСТІ В СИСТЕМІ ЗМІН

*Моргунцов Владислав Олегович, аспірант кафедри урології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Медицина, як одна з надважливих галузей в структурі держави та в значенні збереження суспільства, в умовах війни набуває додаткових функцій, зазнає разючих змін і якісно трансформується. За об'єктивними даними трьох років війни, можливо вказати, що у порівнянні з іншими галузями, трансформація системи охорони здоров'я відбулося у найкоротші терміни, що дозволило зберегти якість та значно розширити спектр виконання комплексу послуг з урахуванням зовнішніх змін.

Як показав досвід останніх трьох років, цей період став часом набуття абсолютно нових навичок: медичних, психологічних, соціальних, а часто і військово-медичних. Адже, надання медичної допомоги як ніколи раніше в Україні, змістилося за вектором невідкладності, у порівнянні з її плановим порядком у мирний час, з безумовним збереженням спектру основних заходів.

Слід вказати, що більша частина практикуючих лікарів найчастіше жодним чином не були дотичними до військової справи та не мали клінічної практики в умовах війни. Не

передбачалося і системою медичної освіти широкого набуття теоретичних та практичних навичок з військової медицини, що було б співставним з тими об'єктивними запитами, що постали перед кожним лікарем на початку війни.

Враховуючи зазначене, закономірним міг би бути період порушення системи охорони здоров'я як загальнодержавного так і особистісного рівня, адже трагедія війни не має чітких правил, не містить ознак людяності і як показує історія, часто замовчує окремі етапи диспропорцій, дисбалансу та порушень різного рівня і аспектів.

Що ж зберегло гідну системність діяльності в охороні здоров'я України, а отже – і стало прикладом для інших соціальних систем і структур держави у збереженні сталості?

Найперше, що слід вказати – це загальногалузевий та особистісний рівні професіоналізму, високоосвіченості, структурованості та саме бюрократизму- але - у позиції його ефективних характеристик.

Тобто, багаторічний досвід розбудови системи охорони здоров'я, якісно-професійний менеджмент, персональна відповідальність кожного фахівця, своєчасне розроблення та вжиття ефективних заходів в умовах війни на всіх рівнях організації діяльності, дозволило провести необхідні етапи у короткі терміни та на якісно високому рівні. З точки зору статистичних даних, можемо оперувати багатьма новими показниками, що з'явилися на всіх рівнях організаційної структури системи охорони здоров'я. Та даний підхід мав би суттєвий недолік, адже статистичні дані є закінченим в опрацюванні результатом діяльності і не відображають головного – яким чином отримано результат та ким реалізовано.

Тому, говорячи про стабільність та ефективність діяльності галузі охорони здоров'я в Україні у період війни, слід в першу чергу визначити як головний чинник і запоруку даної якості, базисну і основоположну ланку у дієвості системи, самого Лікаря - Особистість, Професіонала!

Професійні спільноти та суспільство загалом, отримало непересічні дані і приклади для врахування у діяльності у наступні періоди. Саме професіоналізм і високий рівень персональної відповідальності мав нагоду бути концентровано проявленим та виявленим суспільством і визнаним пересічними українцями, військовими, світовою спільнотою. Адже, всі ланки медицини – від профілактичної медицини до невідкладної допомоги, реабілітації зазнали змін. Пошук нових методів і підходів за всіма спеціальностями і спеціалізаціями без виключення, поєднання їх із загальновизначеними та унормованими, спонукали до дієвих змін у відповідь на виклики і катастрофічні вимоги, сформовані у вигляді нових клінічних випадків.

Окремою сторінкою слід зазначити і зберегти, як зразок, напрям наставництва у медицині - досвідчені науковці закладів вищої освіти, лікарі-практики з багаторічним багажем знань і вмінь та молодь, яка практичний досвід тільки починає формувати – зайнявши кожен своє місце у виконанні головного завдання, об'єднавши зусилля, створили надміцний каркас медичної допомоги населенню та військовим. Саме базис отриманої освіти, постійний безперервний розвиток та високі моральні людські якості кожного фахівця і стали комплексом основоположних складових у формуванні нової ери медицини України у період війни.

Світова спільнота, розуміючи високий рівень і часто унікальних професійних компетенцій лікарів України, широко їх вивчає та використовує у власній практиці. Тому, медичній спільноті України слід також його зберегти та враховувати у подальшій розбудові системи охорони здоров'я у мирний час, який буде досягнуто завдяки спільній щоденній роботі кожного.