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

СЕКЦІЯ 9. «МЕДИЦИНА 5Р» – НОВИЙ ПОРЯДОК ДЕННИЙ ДЛЯ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНЬОГО

Варжапетян А.С. ПРИНЦИПИ МЕДИЦИНИ 5-Р ПРИ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ……. 186
Витюк В.Р. ЯК ОСОБИСТИЙ ДОСВІД ПАЦІЄНТА ВПЛИВАЄ НА РОЗУМІННЯ ХВОРОБИ ТА ЛІКУВАННЯ? ……..... 187
Ганчева О.В., Грекова Т.А., Мельникова О.В., Каджарян Є.В., Ісаченко М.І., Данукало М.В. ЗАСТОСОВНІСТЬ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ІННОВАЦІЙ У ТРАНСФОРМАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО МЕДИЦИНИ 5Р ……. 188
Овчаренко Л.С., *Герасімчук Т.С.* ПАРАДИГМА 5Р У МЕДИЦИНІ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ВАКЦІНАЦІЇ …… 190
Петріщев В.В. 5Р МЕДИЦИНА: НОВА ПАРАДИГМА ВЗАЄМОВІДНОШЕНЬ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЦИНИ …….. 192
Серіков К.В. ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ …….. 193

СЕКЦІЯ 10. ЕКОЦИД ТА ЗЛОЧИНИ ПРОТИ ДОВКІЛЛЯ: БІОЛОГІЧНИЙ, МЕДИЧНИЙ ТА СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТИ

Турос О.І., Петросян А.А., Сидоренко О.О. МЕДИЧНІ АСПЕКТИ РЕГУЛЮВАННЯ ЯКОСТІ ПОВІТРЯ У М. ЗАПОРІЖЖІ …….. 197
Karpenko, K. BIOETHICAL CONTEXT OF ECOCIDE …….. 199
Крючко Т.О., Литус С.І., Климко Д.О., Олійніченко М.О., Рубан Ю.В. ЗАБРУДНЕННЯ ПОВІТРЯ І ЙОГО НАСЛІДКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ …….. 202
Радіонов В.С. СПАЛЮВАННЯ ВІДХОДІВ ЯК ФОРМА ЕКОЦИДУ …… 204
Сініцина А.В., *Рохман Б.М.*, *Савчук О.І.* ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ ЕКОЛОГІЧНОГО СВІТОГЛЯДУ В УМОВАХ ВИКЛИКІВ ВОЄННОГО СТАНУ ТА ЕКОЦИДУ ……... 206

СЕКЦІЯ 11. ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ: «CONSUMOR ALIIS INSERVIENDO»

Ковтун Н.М., Ковтун Ю.В. ВІДЧУЖЕННЯ ВІД ПРОФЕСІЇ І ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ ……... 211
Гейченко К.І. ПРОБЛЕМА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ «ВИКЛАДАЧ-СТУДЕНТ» У СИСТЕМІ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМЦІВ ……..... 212
Кравченко Ю.В., Гнатенко С.А. СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРЯННЯ: ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ, СИМПТОМИ ТА СПОСОБИ ПОДАЛАННЯ …….. 214
Крючко Т.О., Литус С.І., Щербак В.В., Олійніченко М.О., Рубан Ю.В. ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ ……. 217
Савченко Д.С. ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ УКРАЇНИ: ФІЛОСОФСЬКІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ …… 219
Regel E. NAVIGATING THE ETHICAL BATTLEFIELD: ADDRESSING MORAL DISTRESS, MORAL INJURY AND BURNOUT IN HEALTHCARE PROVIDERS DURING TIMES OF WAR ……..... 223
Strządała, A. POST-TRAUMATIC GROWTH AMONG HEALTHCARE WORKERS: EMPIRICAL STUDIES AND THEORETICAL MODEL ……..…. 225
Хоролець О.В. ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ. ПРИЧИНИ, ПРОЯВИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ……. 224

Розуміння даного принципу, надає лікарю можливість розуміння гострих емоційних реакцій, що виникають у пацієнта при запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки, що, найчастіше є ускладненнями, для пацієнтів. Перед лікарем стає питання про необхідність брати до уваги емоційний стан пацієнта до оперативного лікування та у весь час післяопераційного періоду.

Отже, медицина «5P» дарує поштовх для покращення надання медичної допомоги і може бути застосована не тільки для переосмислення лікування хронічних хвороб, але й для нового погляду на хірургічне лікування.

Список використаних джерел

1. Gardes, J., Maldivi, C., Boisset, D., Aubourg, T., Vuillerme, N., & Demongeot, J. (2019). Maxwell®: An Unsupervised Learning Approach for 5P Medicine. *Studies in health technology and informatics, 264*, 1464–1465.

2. G. Pravettoni, S. Triberti. 2020 P5 eHealth: An Agenda for the Health Technologies of the Future, Cham : Springer International Publishing, p 5-

3. Pires IM, Denysyuk HV, Villasana MV, et al. Mobile 5P-Medicine Approach for Cardiovascular Patients. Sensors (Basel). 2021;21(21):6986. Published 2021 Oct 21. doi:10.3390/s21216986

4. Słotwińska-Pawlaczyk, A., Orzechowska-Wylęgała, B., Latusek, K., & Roszkowska, A. M. (2023). Analysis of the Clinical Status and Treatment of Facial Cellulitis of Odontogenic Origin in Pediatric Patients. *International journal of environmental research and public health*, *20*(6), 4874.

ЯК ОСОБИСТИЙ ДОСВІД ПАЦІЄНТА ВПЛИВАЄ НА РОЗУМІННЯ ХВОРОБИ ТА ЛІКУВАННЯ?

Витюк Владислав Русланович,
аспірант кафедри факультетської хірургії
Науковий керівник: Утюж Ірина Геннадіївна, д.філос.н.,
професор, завідувач кафедри суспільних дисциплін,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Особистий досвід пацієнта відіграє ключову роль у сприйнятті хвороби, виборі методів лікування та взаємодії з медичною системою. Цей досвід включає як попередні знання, так і емоційні, соціальні та культурні фактори, які формують його ставлення до здоров'я та лікування. І дані аспекти особливо актуальні в сучасних умовах розвитку позитивної медицини, де людиноцентричні принципи, є основою діяльності клініциста [1, с. 45].

Розглядаючи феномен попередній досвід захворювання, зазначимо, що пацієнт з попередніми уявленнями про захворювання значно більш складно реагує на новий випадок захворювання. Більшість з людей, хто вже хворів на будь-яке захворювання або бачив як близькі, знайомі або родичі мали таке захворювання або схожі симптоми, має власні уявлення про симптоми, причини та наслідки [2, с. 87]. Наприклад, хтось хто регулярно хворіє ГРВІ, може не серйозно оцінювати симптоми вірусу, якщо воно лише з’явились.
Проте у пацієнтів з хронічними хворобами, такими як діабет, частіше розвивається усвідомлений підхід до лікування та профілактики ускладнень[4, с. 112].

Емоціональні аспекти є важливими в сприйнятті хвороби. Позитивний досвід взаємодії із лікарем сприяє підвищенню довіри до медичної системи та легкої доступності, пацієнт стає більш відкритим до слідування та відповідальним до рекомендацій. Негативний досвід, наприклад відчуття неповаги чи помилковий діагноз, може викликати недовіру, страх слідувати рекомендаціям, відмову від лікування або уникання лікарів чи лікування[2, с. 132].

Крім того, культурні переконання впливають на сприйняття хвороби пацієнта та відповідно вибір методу лікування. У деяких субкультурах вважають, що хвороба може бути спричинена злим станом душі або аморальним способом життя: особа не знаходить для себе місця серед «нормальних» людей, які мають дотримуватися певних правил ведення. В

результаті люди вважають не потрібним звертатись до медиків й обирають нетрадиційну медицину.

Також відіграє важливу роль соціальне оточення. Підтримка з боку родини та друзів може стимулювати пацієнта дотримуватися всіх рекомендацій, однак тривожні вислови недовіри або скептицизму про медицину можуть також збільшувати вірогідність нехтуванням лікуванням [4, с. 95].

Авжеж індивідуальні почуття стосовно ризику залежать від особистого досвіду. Якщо пацієнт особисто пережив значні ускладнення хвороби або був свідком ускладнень серед родичів чи знайомих, то зростає прискіпливість до профілактики та своєчасної діагностики цієї хвороби.

Особистий досвід пацієнта має вирішальне значення в тому, як він сприймає свою хворобу та обирає шляхи лікування. Медичні працівники повинні враховувати ці фактори, щоб забезпечити індивідуальний підхід до пацієнтів, покращити комунікацію та підвищити ефективність терапії.

Залучення пацієнта до процесу лікування, врахування його емоційного стану, переконань і культурного контексту допомагає будувати довіру та сприяє досягненню кращих результатів у лікуванні.

Список використаних джерел

1. Humanizing Modern Medicine: An Introductory Philosophy of Medicine.\ James A. Marcum – Springer Netherlands, 2008. – (Philosophy and Medicine, 99).
2. Основи соціальної медицини та громадського здоров'я.\ Пономаренко В. – Київ: Медицина, 2018.
3. Why Do People Use Complementary and Alternative Medicine? / Bishop F. L., Yardley L., Lewith G. T. / British Journal of General Practice. – 2007.
4. Медична етика та комунікація з пацієнтом.\ Мойсеєнко В. – Київ: Здоров'я, 2015.

ЗАСТОСОВНІСТЬ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ІННОВАЦІЙ У ТРАНСФОРМАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО МЕДИЦИНИ 5Р

Ганчева Ольга Вікторівна, д.мед.н., професор,
завідувачка кафедри патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології,
Грекова Тетяна Анатоліївна, доцент, кандидат медичних наук,
Мельникова Ольга Валеріївна, доцент, кандидат медичних наук,
Каджарян Єлизавета Віталіївна, доцент, кандидат медичних наук,
Ісаченко Марія Ігорівна, доцент, PhD,
Данукало Максим Вікторович, доцент, PhD,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Останніми роками відбулася помітна зміна традиційного патерналістського підходу в системі охорони здоров'я в бік стратегій, орієнтованих на пацієнта та громаду. Сьогодні неможливо уявити життя без таких сучасних повсюдних технологій, як смартфони та розумні пристрої, завдяки яким та через підключення до мережі Інтернет, є можливість вимірювати різні параметри, сприяючи побудові загальної моделі особистого профілю та охорони здоров'я в цілому. Сучасні аспекти реорганізації інституційних чи лікарняних послуг у центрі медичного обслуговування бачать самих пацієнтів і їхні розширенні можливості у сенсі безпосереднього залучення до управління своїм здоров'ям.

У контексті триваючих трансформацій систем охорони здоров'я та соціального забезпечення з метою підвищення безпеки та якості медичної допомоги і покращення здоров'я населення, а також ефективності та результативності надання медичних послуг в умовах загальновідомих чисельних обмежень (пандемії, збройні конфлікти, соціальна незахищеність тощо), методологічні зміни, що підтримуються технологічними інноваціями, є неминучими. Перехід від організації допомоги через догляд, орієнтований на конкретний