



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

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

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

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

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

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

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 5P

*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

контрольований процес, до піклування, орієнтованого на людину, супроводжується технологічним прогресом із застосуванням високорозподілених і мобільних технологій, нано- й молекулярних біосенсорних приладів, розумних систем, також слід згадати великі бази даних та аналітику, новітні технології навчання та штучний інтелект, до того ж автономні системи, створені за допомогою хмарних, когнітивних, периферійних, а сьогодні вже і квантових обчислень. Медична допомога еволюціонує від емпіричного загально-медичного процесу, спрямованого лише на вирішення проблем здоров'я через єдине рішення, що підходить для всіх, до заснованого на доказовій медицині цілеспрямованого спостереження за стратифікованою популяцією зі специфічними, клінічно значущими захворюваннями в комбінації з вищезгаданими новими технологіями та майстерним поєднанням холистичної і трансляційної медицини. Повне фізичне, емоційне, психічне, духовне та соціальне благополуччя втілене в холистичну медицину, зосередженій на профілактиці шляхом усунення основної причини хвороби, замість покращення лише симптомів, і розширенні компенсаторних можливостей організму. Натомість трансляційна медицина являє двонаправлену міждисциплінарну концепцію, спрямовану на перетворення біомедичних відкриттів у клінічні переваги та стимулювання експериментальних досліджень і клінічних спостережень, просуваючи медичну практику до точної науки і розгортаючи основоположну геноміку. Цілісний трансляційний медичний підхід, що включає омічні дисципліни, дозволяє враховувати індивідуальний стан здоров'я, генетичні, екологічні, професійні, соціальні умови та контекстну стратифікацію населення за профілями ризику, щоб зрозуміти патогенез захворювань з урахуванням індивідуальної схильності до захворювань і реакцій на лікування [1, с. 4].

Більше 10 років тому Лерой Гуд визначив концепцію 4-P медицини, тобто передбачення, профілактика, персоналізація та участь, щоб висвітлити майбутні зміни медичного втручання від просто догляду до профілактики. Ця концепція трансформувалася Праветтоні та Горріні в модель 5-P, яка включала психокогнітивну медицину. Поєднуючи всі інтерактоми, тобто взаємодіючі фактори та компоненти впливу на здоров'я індивідів (геноми, епігеноми, протеоми, мікробіоми, метаболоми, нутрігеноми, фармакоми, транскриптоми, когнітивно-афективні біохевоми тощо), персоналізована, профілактична, прогностна та спільна допомога відповідає парадигмі прецизійної медицини - 5P (Predictive, Preventive, Participatory, Personalized, and Precision Medicine [2, с. 2]. Такий підхід використовується не лише для еволюції охорони здоров'я та соціальної допомоги, але й поширює і підтримує базові наукові засади – експериментальні та клінічні дослідження. Терміном, що позначає описаний еволюційний процес, є «цифрове здоров'я», який за визначенням Товариства інформаційних та управлінських систем охорони здоров'я (HIMSS) [3, с. 5] об'єднує людей та дає можливість населенню керувати здоров'ям і благополуччям, доповнене доступними та підтримуваними командами постачальників, які працюють у рамках гнучкої, інтегрованої, сумісної та цифрової системи середовища догляду, що стратегічно використовує цифрові інструменти, технології та послуги для трансформації надання допомоги. Загалом технології можна комбінувати для створення комплексних рішень із всебічними вимірюваннями і порівняннями досягнутої ефективності. На даний момент концепція 5P-Medicine є важливою для розробки рішень для прогностної, превентивної, партисипативної, персоналізованої та точної медицини. Крім того, в рамках концепції можна виконувати кілька дій до (превентивність), під час (участь) і після вирішення проблем зі здоров'ям, але ж найважливішою є можливість медичних працівників діяти вчасно, поєднувати зусилля і прогнозувати майбутні результати, тим самим збільшувати загальну ефективність лікування щонайменше до 40% [2, с. 2]. Сьогодні 5P-Medicine є частиною майже всіх повсякденних справ, адже потенційно безмежні можливості використання мережевих сервісів, діагностичних і моніторингових пристроїв з набором вбудованих датчиків (акселерометр, магнітометр, гіроскоп, мікрофон тощо) дозволяє отримувати різні типи даних, а підключення до інших датчиків (електрокардіографія, електроміографія, тонометрія, сфігмоманометрія), серед іншого, дозволяє збирати

деталізовані медичні дані для створення шаблонів діагностичних алгоритмів різних захворювань, уможлиблюючи дистанційну оцінку стану пацієнтів. А це, своєю чергою, також передбачає комунікацію, яка сприяє телемедицині та телемоніторингу, робить пацієнтів незалежними із розширеними можливостями, сприяє зосередженню медичної уваги саме на них.

Оскільки системи охорони здоров'я модернізуються в усьому світі, звичайна медицина зазнає глибокої трансформації, і з'являються нові цифрові медичні моделі на основі 5P. Вирішальне значення набуває пошук нових методів моніторингу та профілактики захворювань із застосуванням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій. Однак залишаються деякі проблеми щодо підвищення доступності, визначення точного впливу на здоров'я, розуміння фінансових наслідків і підвищення безпеки баз даних. Мета основних перебудов полягає в тому, щоб зрозуміти та реалізувати, як традиційні медичні підходи та медицина майбутнього будуть співіснувати та взаємодіяти, полегшувати адміністрування безперервного догляду та пропонувати можливості підтримувати активну участь пацієнтів у терапевтичному процесі, сприяти розвитку психологічних навичок пацієнтів і результатів налагодженого благополуччя. Запропонована система визначається як засіб для збагачення пацієнтів і зацікавлених сторін через перетин медичної інформатики та бізнесу в галузі охорони здоров'я. Таким чином, дотримання принципів системи 5P-Medicine сприятиме новому стану розуміння медичними працівниками відзначеного глобального ставлення і наміру покращити здоров'я населення всього Світу.

Список використаних джерел

1. The Representational Challenge for Designing and Managing 5P Medicine Ecosystems/ B. Blobel et al. *Studies in health technology and informatics*, 2024. Vol. 314. P. 3–13. <https://doi.org/10.3233/SHTI240047>
2. Mobile 5P-medicine approach for cardiovascular patients/ I. M. Pires et al. *Sensors*. 2021. Vol. 21. Iss. 21. P. 6986. <https://doi.org/10.3390/s21216986>
3. Snowdon A. HIMSS defines digital health for the global healthcare industry. *HIMSS Digital Health*. 2020. Available online at: <https://www.himss.org/news/himss-defines-digital-health-global-healthcare-industry>

ПАРАДИГМА 5P У МЕДИЦИНІ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ВАКЦИНАЦІЇ

*Овчаренко Леонід Сергійович,
Заслужений діяч науки і техніки України,
д.м.н., професор кафедри дитячих хвороб ННІПО
Герасімчук Тетяна Сергіївна, к.мед.н.,
доцент кафедри дитячих хвороб ННІПО,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Медицина сьогодні переживає епоху трансформацій, орієнтованих на персоналізований підхід до здоров'я. Значною мірою цей розвиток обумовлений концепцією 5P-медицини, яка включає прогностичність, профілактику, персоналізацію, партисипацію та поліетичність [2, с. 144]. Вакцинація як одна із складових програми медико-соціального захисту населення, основоположний метод профілактичної медицини, також зазнає суттєвих змін під впливом цієї парадигми. Розуміння впливу парадигми 5P на організацію і проведення вакцинації дозволяє не лише підвищити ефективність імунопрофілактики, а й зміцнити довіру до медичних процедур, спрямованих на протиінфекційний захист населення, зробити їх більш етичними та адаптованими до сучасних викликів, змістити акцент від лікування до попередження хвороби, що дозволить знизити витрати на охорону здоров'я [1, с. 47]. Ці медико-соціальні аспекти є ключовими для суспільства, особливо в умовах війни, пандемій та зростаючого впливу антивакцинальних настроїв.