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

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

VII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»

26-27 ЛЮТОГО 2026 РОКУ

м. Запоріжжя

Пацера М.В., Біловоденко В.Ю., Гусак В.М.
ПРИЧИНИ ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ……. 229
Пащенко І.В.
ДІТИ І ВІЙНА: ПОГЛЯД ДИТЯЧОГО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГА…… 230
Підкова В.Я., Соляник О.В.
ЗАСТОСУВАННЯ ТЕОРІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕСУРСІВ С.ХОБФОЛЛА В ПРАКТИЦІ ДИТЯЧИХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ…… 231
Самарін Д.С.
ВПЛИВ УМОВ ВІЙНИ В УКРАЇНІ НА ПРОЦЕС РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ…….. 233
Самойленко О.В., Шамара М.О.
КОНФЛІКТ ЯК ПРИЧИНА РУЙНАЦІЇ КОЛЕКТИВУ…… 234
Руднєва В.Р., Сердюк Д.Г.
РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ТА ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД БОЙОВИХ ДІЙ…….. 236
Сиромолот Г.Ю.
ДЕЯКІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МЕДСЕСТРИНСТВА НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ…… 237
Харун І.Л.
ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД – ОДИН З ПРЕДИКТОРІВ РОЗВИТКУ ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ…… 239
Shelestova L.P.
PERINATAL MENTAL HEALTH OF UKRAINIAN WOMEN AFFECTED BY WAR……. 241
Шпакович А.О.
СИЛЬНІ ТА СЛАБКІ СТОРОНИ ВОЮЮЧИХ СТОРІН У «МИСТЕЦТВІ ВІЙНИ» СУНЬ-ЦЗИ: КЛАСИЧНА СТРАТЕГІЯ В УМОВАХ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ XXI СТОЛІТТЯ…… 243
Янішевський О.Л.
ПРОТИСТОЯННЯ ФІЛОСОФІЙ ЛЮБОВІ Й СТРАХУ: ПЕРЕОЦІНКА ІДЕНТИЧНОСТІ ЛЮДИНИ ВОЄННОГО ЧАСУ……. 245

СЕКЦІЯ 9. МАЙБУТНЄ МЕДИЦИНИ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКЕ ПРОГНОЗУВАННЯ

Ковальов О.О.
ЕКСПОСОМІКА: НОВА НАУКОВА ОНКОЛОГІЧНА ПАРАДИГМА В ЕПОХУ АНТРОПОЦЕНА…… 248
Візір В.А., Деміденко О.В., Токаренко О.І., Токаренко О.О., Приходько І.Б.
МАЙБУТНЄ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ПІСЛЯ ВІЙНИ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ТА ЕТИЧНІ ОРІЄНТИРИ……. 250
Ганчева О.В., Грекова Т.А., Мельнікова О.В., Каджарян Є.В., Ісаченко М.І., Тихоновська М.А.
ЕТИЧНІ ДИЛЕМИ ТА ВИКЛИКИ СОЦІАЛЬНОЇ СПРАВЕДЛИВОСТІ В МЕДИЦИНІ МАЙБУТНЬОГО…….. 251
Іванченко О.З., Мельнікова О.З., Мікаелян Г.Р.
ПРОФЕСІЙНЕ САМОВИЗНАЧЕННЯ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ: ПОРІВНЯННЯ ОСОБИСТІСНОГО ТИПУ ТА ОБРАНОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ…….. 254
Іріоглу Ю.О.
ФУТУРИСТИЧНІ ОБРАЗИ МЕДИЦИНИ В СУЧАСНІЙ МАСОВІЙ КУЛЬТУРІ……. 257
Корнієнко О.О., Рябоконь О.В., Оніщенко Т.Є., Саліонов В.О.
ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ…… 259

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ТА ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД БОЙОВИХ ДІЙ

Руднєва Віталіна Романівна,
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти;
Сердюк Дмитро Георгійович, канд.фіз.вих., доцент,
доцент ЗВО кафедри ФРСМФВіЗ,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

В сучасній Україні пошук дієвих засобів медико-психологічної реабілітації постраждалих від військових дій є важливим аспектом комплексної допомоги людям, які зазнали значного фізичного, психологічного та соціального впливу бойових подій. В умовах тривалої російсько-української війни зростає кількість психотравматичних чинників, що зумовлює необхідність створення цілісної системи відновлення здоров'я, адаптації та реінтеграції постраждалих у повсякденне життя [1].

Медико-психологічна реабілітація постає як міждисциплінарний процес, що поєднує підходи медицини, психології, соціальної роботи, нейрореабілітації та професійної адаптації. Окремої уваги вимагає робота з ветеранами, цивільним населенням, дітьми та сім'ями, що зазнали втрат, депортацій, окупаційних дій, поранень чи полону [2].

Головною метою є відновлення фізичного та психічного здоров'я, повернення до соціально активного життя та попередження розвитку хронічних психічних розладів. До ключових завдань належать: комплексна діагностика психоемоційного стану; медичне лікування фізичних і неврологічних наслідків травм; психологічна підтримка, робота з гострим стресом; профілактика та лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів; сприяння адаптації та ресоціалізації особи [3].

Своєчасна психологічна інтервенція значно зменшує ризики стійких посттравматичних порушень. За матеріалами МОЗ України, рання допомога може знизити частоту ПТСР на 40-60% [1].

Психологічні заходи охоплюють індивідуальні консультації, кризові інтервенції, групову терапію, тренінги стрес-менеджменту, програми психологічної освіти та роботу з родинами постраждалих.

У сучасній практиці доведено ефективність таких методів: когнітивно-поведінкова терапія (КПТ); EMDR-терапія; арт-терапія; тілесно орієнтована терапія; біологічний зворотний зв'язок; майндфулнес-підходи.

Групові методи сприяють зменшенню відчуття ізоляції та нормалізують сприйняття травматичного досвіду, що є надзвичайно важливим у роботі з ветеранами та їхніми родинами [2].

Медичний компонент охоплює: лікування наслідків поранень, контузій, черепно-мозкових травм; медикаментозну терапію психічних розладів; фізіотерапевтичні та реабілітаційні заходи; ерготерапію; санаторно-курортне лікування [1].

Урядова дорожня карта, розроблена Міністерством у справах ветеранів, підкреслює важливість безперервності реабілітації від госпітального етапу до соціальної адаптації [2].

Комплексна система реабілітації постраждалих включає: психосоціальну підтримку; залучення членів сім'ї; системну психологічну допомогу; КПТ, EMDR, експозиційні методи; арт-терапію, музикотерапію, терапевтичні вправи та заняття різними видами фізичної активності; нейропсихологічну корекцію; когнітивні тренінги.

Сімейна підтримка суттєво підвищує ефективність реабілітації, сприяє швидшому відновленню психоемоційного стану та профілактиці рецидивів ПТСР у постраждалих.

У реабілітаційній роботі обов'язково застосовується індивідуальний підхід до пацієнта, який враховує: вік, стать, соціальні умови; рівень і тривалість травматичного досвіду; наявність супутніх захворювань; індивідуальні coping-стратегії; роль родини; культурні особливості [1].

З 2003 року в Україні до Національної програми спрямованої на доступність психологічної допомоги на всіх рівнях громади за ініціативою Олени Зеленської активно впроваджується Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?». Мета цієї програми – навчити українців технікам самодопомоги, подолання стресу та розвитку культури піклування про психіку під час війни. Програма пропонує практичні інструменти, курси та методики для психологічної стійкості, що базуються на міжнародному досвіді [3].

Медико-психологічна реабілітація постраждалих від військових дій є багаторівневим та міждисциплінарним процесом, що вимагає поєднання медичних, психологічних та соціальних підходів. В умовах сучасних воєнних викликів розвиток національної системи реабілітації є ключовим фактором відновлення здоров'я, збереження працездатності та повернення громадян до повноцінного життя [2].

Отже, реабілітація в умовах війни є складним багатовекторним процесом, що потребує інтеграції медичних, психологічних та соціальних підходів. Впровадження доказових методів у поєднанні з ранньою діагностикою та комплексним медичним супроводом, дозволяє не лише мінімізувати ризики розвитку хронічних розладів (зокрема ПТСР), а й забезпечити успішну ресоціалізацію постраждалих. Створення такої цілісної системи є стратегічним завданням для збереження ментального та фізичного здоров'я нації.

Список використаних джерел

1. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я. Офіційний вебсайт МОЗ України. URL: https://moz.gov.ua/mental-health

2. Міністерство у справах ветеранів України. Реабілітація ветеранів. Офіційний вебсайт Мінветеранів. URL: https://mva.gov.ua/rehabilitation

3. Національна програма психічного здоров'я «Ти як?» Офіційний портал програми. URL: https://tyyak.gov.ua

ДЕЯКІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МЕДСЕСТРИНСТВА НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Сиромолот Ганна Юріївна, студентка 1 курсу, ІІІ медичного факультету;
науковий керівник – Герасимчук Ніна Миколаївна, к.мед.н., доцент,
Харківський національний медичний університет

Створення належних умов для надання якісних, ефективних і доступних медичних послуг та забезпечення медичного обслуговування населення визначено пріоритетом Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року.

Серед очікуваних результатів досягнення Стратегічної цілі N 1 окреслено досягнення забезпечення розширення ролі первинної ланки медичної допомоги, здійснення трансформації маршрутів пацієнтів та перегляд моделі надання медичної допомоги [1, с. 23] що на нашу думку не можливо реалізувати без посилення ролі медсестринства у процесах трансформацій та удосконалення надання первинної медичної допомоги.

Серед аспектів які мають суттєвий вплив на розвиток медсестринства на рівні первинної медичної допомоги слід визначити наступні, а саме:

- орієнтація на пацієнта,
- розвиток сімейної медицини,
- фінансування за принципом "гроші йдуть за пацієнтом",
- цифровізація,
- створення мультидисциплінарних команд,
- фокус на профілактиці та громадському здоров'ї,
- підвищення якості безперервного навчання.

Сучасні виклики розвитку медсестринства в Україні мають різні виміри обумовленими як глобальним характером та світовими тенденціями, так і особливостями проведення