SCI-CONF.COM.UA

PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE

PROCEEDINGS OF XII INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE JANUARY 13-15, 2025

LVIV
2025

PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE

Proceedings of XII International Scientific and Practical Conference

Lviv, Ukraine

13-15 January 2025

Lviv, Ukraine

2025

UDC 001.1

The 12th International scientific and practical conference "Perspectives of contemporary science: theory and practice" (January 13-15, 2025) SPC "Sci-conf.com.ua", Lviv, Ukraine. 2025. 1429 p.

ISBN 978-966-8219-88-7

The recommended citation for this publication is:
Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Perspectives of contemporary science: theory and practice. Proceedings of the 12th International scientific and practical conference. SPC "Sci-conf.com.ua". Lviv, Ukraine. 2025. Pp. 21-27. URL: https://sci-conf.com.ua/xii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-perspectives-of-contemporary-science-theory-and-practice-13-15-01-2025-lviv-ukrayina-arhiv/.

Editor
Komarytskyy M.L.
Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: lviv@sci-conf.com.ua

homepage: *https://sci-conf.com.ua*

©2025 Scientific Publishing Center "Sci-conf.com.ua" ®
©2025 Authors of the articles

50. ***Фадеєв О. Г., Веснін В. В., Веснін М. В., Калінін Д. Е.*** 259
УЛЬТРАЗВУК В СПОРТИВНІЙ ТРАВМАТОЛОГІЇ
51. ***Ходош Е. М., Бодня К. І.*** 261
«СВІДОМІСТЬ» ТА «СТИХІЙНІСТЬ» ЯК ПРОТИСТАВЛЕНІ КАТЕГОРІЇ РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ТА ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ
52. ***Чернуха О. В., Бєлова І. О.*** 267
ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ПСИХІАТРІЇ В ХАРКОВІ
53. ***Чумак М. В., Веснін В. В.*** 272
ЯК ЗАПІДОЗРИТИ ОСТЕОПОРОЗ У ДІТЕЙ?
54. ***Шевченко В. Ю., Демиденко О. Д.*** 275
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ГЕНЕТИЧНОГО СКРИНІНГУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ
55. ***Шевченко О. С., Скрипник А. А.*** 278
СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ У ПОРІВНЯННІ З УКРАЇНОЮ ЗА І КВАРТАЛ 2024 РОКУ
56. ***Щербина Є. О., Шевченко Ю. Т., Фомін В. С., Коваль С. В., Гнутова Л. В., Сухоносов Р. О.*** 282
ТИСЯЧОЛІТТЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ: ІСТОРІЯ ВІДКРИТТІВ І ЗАГАДОК
57. ***Ярош К. І., Бондаренко Я. Д., Лимаренко Д. А., Ячмєньова Е. С., Брівка К. О., Сухоносов Р. О.*** 286
АНАТОМІЯ ЯК МИСТЕЦТВО: РОЗВИТОК ХУДОЖНІХ АКАДЕМІЙ ЧЕРЕЗ НАУКУ ПРО ТІЛО

PHARMACEUTICAL SCIENCES

58. ***Irzhanova Perizat Bekbolatkyzy*** 292
THE MAIN DIRECTIONS OF PHARMACOLOGICAL ACTION AND APPLICATION OF THE MEADOWSWEET (FILIPENDULA ULMARIA)
59. ***Азен Ж. Ш., Арыстанова Т. А., Асильбаева Д. А.*** 295
РОЛЬ ГЛИЦИРРИЗИНОВОЙ КИСЛОТЫ В СНИЖЕНИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НПВС ПРИ ИХ КОМБИНИРОВАННОМ ПРИМЕНЕНИИ
60. ***Акиман Н. К., Арыстанов Ж. М.*** 298
ИЗУЧЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ И ВЫЯВЛЕНИЕ КЛЮЧЕВЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ИХ ВЫБОР
61. ***Ауезханова Г. Н., Капасова З. Ш., Дымык Г. Е.*** 301
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В КАЗАХСТАНЕ

«СВІДОМІСТЬ» ТА «СТИХІЙНІСТЬ» ЯК ПРОТИСТАВЛЕНІ КАТЕГОРІЇ РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ТА ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Ходош Едуард Михайлович
к. м. н., доцент
Бодня Катерина Ігорівна
д.м.н., професор
Харківський національний медичний університет,
м. Харків

Вступ./ Introductions. Трирічна війна, економічна депресія, нові реформістські умови праці, недостатня програмно-освітня та наукова підготовка обумовлюють дефіцит кадрів, низькі організаційні та фінансові можливості лікувально-профілактичних закладів, а також недостатній професійно-теоретичний рівень, без якого неможливий практичний розвиток. Водночас будь-який вид діяльності ґрунтується на загальних правилах та законах логіки («тотожності», «несуперечності», «достатньої підстави», «виключеної третьої», «поділу», де Моргана та інші), що застосовуються до процесу функціонування та мислення, а також до доказу та обґрунтованості побудови прикладних наук.

Ціль роботи./Aim. У сучасній літературі необхідність ґрунтовного вивчення та усвідомленого застосування економічних законів, змістовної та формальної логіки для функціонування окремих виконавців та лікувальних закладів розглядається недостатньо. У зв'язку з цим ми розглянули ті апріорні категорії, які служать не тільки для побудови теорій, але й необхідні для розкриття функціонування у лікарської діяльності та лікувальних закладах.

Матеріали та методи./Materials and methods. Методологічна недосконаліть у лікарській діяльності зумовлена тим, що часто професійна «стихійність» («неусвідомленість») має перевагу над професійною «свідомістю» («усвідомленням»). Іншими словами, правильніше говорити не про відбиття деяких законів логіки, а про відсутність застосування універсальних логічних принципів, законів та категорій у вирішенні

специфічних завдань тієї чи іншої галузі науки та практичної діяльності, зокрема медичної. Проблема діагностичної логіки в сучасній лікарській діяльності може бути розкрита двома основними концепціями. Перша полягає в тому, що «професійна лікарська свідомість або розуміння тієї чи іншої патології» не може виникнути з «стихійності», а може бути привнесена лише ззовні, тобто від експертів, наказів, консенсусів, рекомендацій та інших такого роду документів. У свою чергу, експерти сприяють швидшому та глибшому освоєнню матеріалу. Пропоновані для практичної реалізації різноманітні рекомендації (консенсуси) сформовані на основі їх блискучих узагальнень (мета-тестів).

І, по-друге, свідома клінічна діяльність завжди припускає певну міру передбачення її результатів, тобто близьких чи віддалених наслідків своїх дій. Вища форма свідомої діяльності в умовах клініки ґрунтується на пізнанні біологічних та соціальних законів життєдіяльності пацієнта та їх практичне використання для досягнення точного діагнозу та оптимального лікування. Однак у зародкових формах свідома діяльність має місце і тоді, коли люди емпірично пізнали окремі зв'язки явищ і не навчилися їх застосовувати, ще не знаючи законів цих явищ. І якщо люди діють лише в ім'я своїх найближчих інтересів, то може виникнути невідповідність між найближчими та більш віддаленими результатами їхньої діяльності. У таких випадках діяльність людей не втрачає своєї якості свідомої, проте її наслідки виявляються стихійними. Ці дві концепції визначають особливості ставлення лікаря до хворого як до єдиного медико-соціального цілого і можуть мати прогресивні далекосяжні результати, які важко оцінити негайно.

Результати та обговорення. /Results and discussion. Щоб пробудити трудову свідомість у широкої медичної громадськості, водночас з економічним становленням необхідний професійний розвиток. Ці два чинники невіддільні один від одного, оскільки будь-який професійний розвиток передусім має бути економічним становленням.

Ідеалом діяльності практичної охорони здоров'я має бути «не відірвана

багатослівність і беззмістовність, тобто просторікування про рекомендації, протоколи або тільки їх наявність у надрукованому вигляді в стопці документів для звітності, а незрівнянно більше - активне вивчення, дотримання та реалізація в регулярній, повсякденній роботі». У зв'язку з цим розглянемо дві історичні категорії – свідомість і стихійність, що характеризують перебіг процесів у трудовій діяльності та, безумовно, у суспільному житті. Свідомим називається те, що здійснюється людьми відповідно до заздалегідь поставленої мети. Вища форма свідомої діяльності ґрунтується на пізнанні та застосуванні законів суспільства, природи, фізіології, патофізіології тощо.

Стихійним називається те, що здійснюється ненавмисно і не контролюється людьми, оскільки не підпорядковано в потрібній мірі свідомості, знанням, розумінню патологічного процесу, конструктивності мислення. Свідомість і стихійність співвідносні і можуть за відомих умов переходити одна до одної. У найзагальнішому вигляді свідомість і стихійність відбивають протилежність між процесами у природі, суспільстві та у трудовому процесі. У природі діють стихійні сили, у суспільстві діють люди, які мають свідомість, волю, мають певні цілі. Хоча кожна людина діє свідомо, трудова діяльність в цілому не є первісно свідомим процесом. Якщо люди діють лише у своїх безпосередніх інтересах, і оскільки такі інтереси вельми часто бувають суперечливими, може виникнути невідповідність між найближчими і більш віддаленими результатами їхньої діяльності. В таких випадках кінцеві наслідки свідомої діяльності людей виявляються стихійними. Отже, зважаючи на вищевикладене лікарська діяльність може бути як стихійною, тобто не усвідомленою в розумінні логіки виставленого діагнозу, нехай навіть помилкового, або при призначенні ліків, фармакокінетика та фармакодинаміка невідомі лікарю.

У свою чергу свідому діяльність лікаря ми розглядаємо як постійний цілеспрямований рух вперед до своїх професійних знань та досвіду. Вищою формою такої діяльності є клінічне мислення. Безумовно, свідома діяльність залежить не тільки від особистих якостей того чи іншого дипломованого

співробітника, а й від умов праці, наприклад: чи проводяться в тому чи іншому лікувальному закладі конференції, консиліуми, клінічні розбори, патологоанатомічні паралелі; чи є бібліотека, чи є відповідна кафедра та як налагоджено взаємодію з кафедральними співробітниками, з їхньою відповідальністю та закріпленістю за тим чи іншим відділенням. Цей підхід означає те, що методичний професійний рівень кафедрального співробітника (доцента, професора чи асистента) достатній для такої діяльності, тобто наявність кафедри при лікарні, що надає їй звання клінічної, це не формальність, це не договірна умовність, а процес, що віддаляє керівництво лікарні від голого адміністрування. Але є ще одна паралель, можливо пов'язана з діяльністю кафедральних співробітників – це лінія Учителя. Опора такої функції – формування учнів. Без такого підходу немає колективу, немає спадкоємців, немає майбутнього. Говорячи про професійну значущість кафедральних працівників, які мають науковий ступінь, слід зазначити, що їхня діяльність пов'язана з невід'ємною одна від одної науково-практичною ініціативою. І діячі такого масштабу належать до зовсім іншої категорії, ніж діячі лише практичного рівня, оскільки вони зобов'язані звалити на плечі трудомістку роботу з подальшого розвитку науки, практичної діяльності та медичної освіти. І це можливо реалізувати, якщо в їх менеджментну діяльність педагога закладено науковий зміст. Тобто їхня початкова і подальша науково-педагогічна та адміністративна кар'єра, говорячи високим стилем, не повинна губитися в темряві історії. А для того, щоб діяти між старим та новим, неодмінно потрібен справжній, відданий справі новатор, фахівець. І не викликає жодного сумніву, що повноцінний розвиток лікаря неможливий без постдипломного вчителя.

Висновки./Conclusions. Розглядаючи цю дискусію, ми вважаємо, що розвиток професіоналізму можливий у трьох основних напрямках:

1. Економічному - покращення умов продажу своєї праці, скорочення робочого часу, зменшення кількості хворих на одного лікаря, підвищення оплати праці). «Політикою може займатися людина економічно незалежна». Ми

дозволимо собі дещо перефразувати цей погляд та нагадати, що наукою, лікарською діяльністю тощо. також може займатися людина економічно незалежна.

2. Професійному (для медичних працівників — постійна та всебічна боротьба за свої професійні інтереси). Професор Майк Севедж з Лондонської школи економіки каже: «Коли вас примушують працювати багато годин, то у вас немає свого часу. Ви більше не розпоряджаєтеся власним життям». І дійсно, нескінченна кількість історій хвороби з їх первинним оглядом, щоденниками, перехідними епікризами, випісками, нескінченним контактом з хворими, надання невідкладної допомоги, аналіз та оцінка лабораторних даних та багато іншого.

3. І, нарешті, ідеологічний напрямок в охороні здоров’я, який характеризується протистоянням впровадженню методів недоказової медицини, що покликане внести до широких мас населення доступну, своєчасну та професійну допомогу будь-яким верствам суспільства.

І немає жодного сумніву, що в міру розвитку держави її охорона здоров'я розвивається від менш розвиненої професійно-економічної форми до більш розвинених професійних та ідейних форм.

Переходячи від загального до часткового, слід зазначити ще складніший аспект, який зазначає, що й професійний розвиток ведеться більш менш свідомо, воно не завжди приносить очікувані результати, приводячи нерідко до розбіжності між цілями і результатами. Стихійність у професійній діяльності є здебільшого показником їх нерозвиненості, недостатньою організованістю, відсутністю раціонального менеджменту. Проте професійна діяльність у розвинених формах завжди характеризується як діяльність усвідомлена. З іншого боку, стихійність може бути як показник об'єктивного недосконалості реальності. Водночас слід враховувати, що існують такі стихійні явища, які виражають процес зародження нового. Перехід від стихійності до свідомості передбачає поєднання свідомого керівництва із боку керівних органів із діяльністю найбільш ініціативних творчих співробітників.

Як відомо, період воєн призводить до корінного перелому під час у суспільному розвиткові, коли дедалі більше відбувається розбіжностей інтересів окремих діячів з інтересами виробничого процесу. Це веде до поступового переважання стихійних сил, оскільки у суспільстві порушується можливість враховувати як найближчі, а й більш віддалені наслідки тієї чи іншої діяльності, що відбивається у перспективному прогнозуванні і плануванні. У той же час економічні закони розвитку вимагають свідомого керівництва життям суспільства, підприємства. Однак, коли люди перебувають у системі невідповідності чи неможливості дотримання законів чи функціональних обов'язків, результатом їхньої діяльності можуть бути і непередбачені стихійні наслідки

У разі сучасної медичної реформи, коли значно зросли масштаби усуспільнення виробництва із суворим контролем їх виконання, дедалі більше пробиває собі дорогу об'єктивна необхідність регулювання виробництва. Створення кластерних і надкластерних медичних установ слід розцінити як запровадження більш чіткої та детальної планомірності у медичну діяльність.

Ця планомірність стає невід'ємною та необхідною для держмонополістичного керівництва НЗСУ, при якому повсюдно здійснюється програмування розвитку, більш суворе ставлення до інфекційного контролю, необхідної кількості оперативних втручань (не рентабельно фінансувати хірургічні відділення, які займаються консервативним лікуванням), фінансової залежності від патології та багато іншого. У той же час закони розвитку відображають лише основні тенденції, а при функціонуванні окремих структур не завжди можливо врахувати всі віддалені професійні наслідки діяльності адміністрацій та виконавців. Борючись проти схиляння перед адміністративною та лікарською стихійністю, медична реформа України прагне перетворювати стихійні рухи на усвідомлені «пакети», що суворо виконуються, бо одного стихійного підйому недостатньо для просування реформи.