



EUROPEAN CONFERENCE

Conference Proceedings



II International Science Conference
«Current problems of self-development
and self-improvement of a person»

January 13-15, 2025

Antwerp, Brussels

CURRENT PROBLEMS OF SELF- DEVELOPMENT AND SELF- IMPROVEMENT OF A PERSON

Abstracts of II International Scientific and Practical Conference

Antwerp, Brussels
(January 13-15, 2025)

UDC 01.1

ISBN – 9-789-40377-570-8

The II International scientific and practical conference «Current problems of self-development and self-improvement of a person», January 13-15, 2025, Antwerp, Brussels. 220 p.

Text Copyright © 2025 by the European Conference (<https://eu-conf.com/>).

Illustrations © 2025 by the European Conference.

Cover design: European Conference (<https://eu-conf.com/>).

© Cover art: European Conference (<https://eu-conf.com/>).

© All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted, in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without the prior written permission of the publisher. The content and reliability of the articles are the responsibility of the authors. When using and borrowing materials reference to the publication is required. 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 neighboring 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.

The recommended citation for this publication is: Pivnenko Y., Cherednik A., Burda Y. Impeller-based dust settling chamber for ventilation emission cleaning. Abstracts of II International Scientific and Practical Conference. Antwerp, Brussels. Pp. 18-19.

URL: <https://eu-conf.com/en/events/current-problems-of-self-development-and-self-improvement-of-a-person/>

CURRENT PROBLEMS OF SELF-DEVELOPMENT AND SELF-IMPROVEMENT OF A PERSON

28.	Бугайова О.В., Коротенко В.О., Келюх Ю.О. ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПРО ГЕМОФІЛІЮ	100
29.	Бірюков В.С. ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ ТА ЛОГІКА МЕДИЧНОГО ЗАКЛЮЧЕННЯ	102
30.	Ворошило А.О., Мохнюк Д.О., Ольховська О.М. ОКРЕМІ ПРОБЛЕМИ ОХОПЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ВАКЦИНАЦІЄЮ	105
31.	Пустовойт Б.А., Поляруш Б.В. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ COVID - 19 НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ	107
32.	Пустовойт Б.А., Пустовойт К.Б., Завалій О.О. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЗВИЧНОМУ ВИВИХУ ПЛЕЧА ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ	111
33.	Ращенко Н.В., Трохимець Ю.В. РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ВЕРТИКАЛЬНИХ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ В ПОСТІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПРИКУСУ	116
34.	Скробач Н.В., Івасишин І.М. ДИФЕРЕНЦІАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ І ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ НА РАНЬОМУ ЕТАПІ	118
PEDAGOGY		
35.	Hordiichuk Y. FORMS AND METHODS OF PROFESSIONAL TRAINING FOR BELGIAN TEACHERS	119
36.	Matlatipova M. THE IMPORTANCE OF DEVELOPING READING COMPETENCE IN EARLY CHILDHOOD	122
37.	Білецька М.В., Підварко Т.О. ЗДОРОВ'ЯВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МУЗИЧНОГО МИСТЕЦТВА: ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО РОЗВИТКУ МНЕМІЧНИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ	126

ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ ТА ЛОГІКА МЕДИЧНОГО ЗАКЛЮЧЕННЯ

Бірюков Віктор Сергійович

К.мед.н., доцент,
Одеський національний медичний університет

Дане дослідження присвячене аналізу можливостей підвищення якості діагностичного процесу у медицині. Актуальність даного наукового напрямку обумовлена тривожним зростанням кількості лікарських помилок, що відзначаються на всіх етапах медичної допомоги населенню як у країнах із державною, так і страховою системами охорони здоров'я. Так, в огляді стану охорони здоров'я США за 2024 рік зазначено, що “Останнім часом медичні помилки були визнані серйозною проблемою суспільної охорони здоров'я та третьою за значимістю причиною смертності у США. В одному дослідженні повідомлялося, що щорічно приблизно 400 000 госпіталізованих пацієнтів зазнають запобіжної шкоди, у той час як в іншому дослідженні було підраховано, що більше 200 000 смертей пацієнтів щорічно відбуваються через запобігання медичним помилкам” [1].

Поширені типи медичних помилок, що вивчаються, включають хірургічні помилки, діагностичні помилки, помилки при призначенні ліків, відмови обладнання, падіння пацієнтів, внутрішньолікарняні інфекції і збої в спілкуванні [2,3]. На думку багатьох авторів [1,4] проблему досить частої зустрічальності лікарських помилок (далі – ЛП) можна вирішити, впроваджуючи у когнітивний досвід лікаря закони логіки, призначені виявити помилкові висновки і, таким чином, попередити прийняття лікарем помилкового рішення.

У роботі [5], на основі вивчення обґрунтування діагнозів в історіях хвороби, виконаних молодими лікарями, було виявлено п'ять типів помилкових висновків, добре відомих у формальній логіці: Тип 1 – *non sequitur*; Тип 2 – *post hoc ergo propter hoc*; Тип 3 – *idem per idem*; Тип 4 - *irrefutable proof*; Тип 5 – *Combined errors*.

Помилки логічної природи виявлялися на кожному етапі медичного менеджменту, починаючи від комунікативного процесу між лікарем та пацієнтом (етап знайомства, аналіз скарг пацієнта, історії хвороби та сімейного анамнезу), та продовжуючи на всіх наступних етапах: клінічного огляду пацієнта (візуалізація, пальпація, перкусія, аускультация), формування первинного висновку/діагнозу, призначення додаткового параклінічного обстеження (лабораторні та інструментальні дослідження), залучення вузьких фахівців, уточнення діагнозу, призначення патогенетичної терапії та призначення реабілітаційних заходів.

Традиційно, лікарський міркування має закінчуватися лікарським висновком чи діагнозом. В основу цього міркування закладаються факти ознак захворювання, виявлених при вербальному спілкуванні з пацієнтом та

доповнених його клінічним обстеженням. Після цієї фази формується первинне уявлення про сутність захворювання у цього і призначаються параклінічні додаткові обстеження, покликані або підтвердити робочу версію діагнозу, або її спростувати.

Таким чином, помилкова інформація, одержувана на клінічному етапі, формує надалі помилкову стратегію параклінічного етапу обстеження та призначення видів лікування (хірургічне, медикаментозне, фізіотерапевтичне, дієтичне та ін.).

Що стосується первинної інформації? Це сума медичних понять, необхідні подальшого розумового лікарського акта аналізу та синтезу отриманого матеріалу.

Понятійний апарат у медицині досить складний та об'ємний. Це пов'язано з термінологією, яка здебільшого будується на основі греко-латинської мови, і має відобразити знання про колосальну кількість елементів людського тіла, починаючи від анатомічних та гістологічних структур, до визначення типів численних метаболічних порушень тисяч органічних та неорганічних молекул. На додаток до зазначених структурних елементів живої матерії існує безліч термінів, що відображають різні стани психічних функцій людини, таких як працездатність, воля, емоції, сприйняття, увага, пам'ять, усвідомлення, уява, мислення та мова.

Поняття - це уявна формула, що відображає предмет або явище. Понятійний апарат покликаний їх ідентифікувати за властивими ознаками. Так термін "диспное" просто відбиває явище утрудненого дихання. А поняття "інспіраторне диспное" та "експіраторне диспное" означають явища те, що порушення дихання викликано або утрудненим вдихом, наприклад, через стенозу гортані, або утрудненим видихом – через напад бронхіальної астми.

Отже, поняття – це термін плюс зміст чи ідентифікація ознак предмета чи явища, що він позначає.

Ще однією особливістю лікарського мислення є те, що письмовий та усний обмін інформації в медицині відбувається з використанням медичної термінології на основі використання греко-латинської мови. Понятійне ж зміст медичних термінів пояснюється і засвоюється рідною мовою лікаря та відбиває специфіку національної культури. Поняття – матеріальний субстрат процесу судження, у розвиток думки. Поняття має бути зафіксовано у пам'яті лікаря як чуттєво-абстрактний образ. Якщо в процесі навчання в медичному виші студент не зміг побачити важку форму пневмонії у дитини, що супроводжується ціанозом носогубного трикутника, то відсутність зорового образу в пам'яті призведе до сумлінної помилки про те, що у даного пацієнта "ціаноз" відсутній, що поведе до подальшої неправильної тактиці ведення пацієнта (не буде проведено пульсоксиметрію, не буде призначено інгаляцію кисню тощо).

Натренований погляд досвідченого лікаря легко розрізнить за лічені секунди характер забарвлення шкіри: рожева, бліда, ціанотична (синюшна), іктерична (жовтянична) із зеленуватим або червоним відтінком (ознаки ураження жовчовивідних шляхів або паренхіми печінки). Цей досвід дозволяє лікарю

прийняти негайне рішення. Молодий лікар, який не мав можливості зафіксувати це явище в пам'яті і вербалізувати його через поняття, в більшості випадків упускає ці симптоми з поля зору, що призводить до невірних висновків.

Традиційна підготовка лікарів у медичних вузах проходила за методикою "біля ліжка хворого" і включала, наприкладі дій викладача клініциста, єдине запам'ятовування візуального образу симптому хвороби з його вербальним значенням. Медична традиція вимагала розвитку всіх органів чуття для набуття навичок швидкої безпосередньої оцінки стану здоров'я пацієнта через візуалізацію його образу, розвиток сенсомоторної, тактильної, слухової та нюхової чутливості.

На жаль, дистанційні методи підготовки лікарів позбавлені цього компонента чуттєвого пізнання, що затягує час встановлення діагнозу і найчастіше призводить до призначення необґрунтованих, дорогих методів додаткового обстеження.

Помилка вважатиме, що володіння логікою є вродженою властивістю людського мислення. Логіці можна і потрібно вчитися, оскільки вона всюдишуца. Така сама потреба у вихованні правильного лікарського мислення існує в освітньому процесі в медичних вузах.

Список літератури

1. Rodziewicz, T. L., Houseman, B., Vaqar, S., & Hipskind, J. E. (2024). Medical Error Reduction and Prevention. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763131/>
2. Ahsani-Estahbanati E, Sergeevich Gordeev V, Doshmangir L. Interventions to reduce the incidence of medical error and its financial burden in health care systems: A systematic review of systematic reviews. *Front Med (Lausanne)* 2022;9:875426. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763131/>
3. Martin-Delgado J, Martínez-García A, Aranaz JM, Valencia-Martín JL, Mira JJ. How Much of Root Cause Analysis Translates into Improved Patient Safety: A Systematic Review. *Med Princ Pract.* 2020;29(6):524-531. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763131/>
4. Carri A. The 8 most common root causes of medical errors. <https://alwaysculture.com/hcahps/communication-medications/8-most-common-causes-of-medical-errors>
5. Biryukov V. Taxonomy of clinical thinking. Medical, biological and psychological sciences as the main factors of human study. International Science Group. – Boston: Primedia eLaunch, 22 December 2024. P.75-98. <https://doi.org/10.46299/ISG.2024.MONO.MED.3>