



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН  
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

## **ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ**

**III Всеукраїнської  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю**

**«Соціально-етичні та деонтологічні проблеми  
сучасної медицини  
(немедичні проблеми в медицині)»  
24-25 лютого 2022 року**



**м. Запоріжжя**

УДК 614.253(063)

С69

Редколегія:

*Боярська Л.М.* – завідувач кафедри дитячих хвороб ЗДМУ, кандидат медичних наук, професор;

*Утюж І.Г.* – завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ, доктор філософських наук, професор;

*Котлова Ю.В.* – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих хвороб ЗДМУ;

*Сепетий Д.П.* – доктор філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

*Мегрелішвілі М.О.* – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

*Касаткіна К.А.* – кандидат історичних наук, викладач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

*Павленко Н.В.* – кандидат філософських наук, викладач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

Збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)» (24-25 лютого 2022 року). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. – 248 с.

Автори матеріалів несуть повну відповідальність за достовірність наданої у доповідях інформації й точність наведених цитат. Точка зору автора не завжди може співпадати з позицією редколегії.

## ЗМІСТ

### 1. ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ – ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-НАУКОВИЙ ПРОЕКТ ХХІ СТ.: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

<i>Боярська Л.М., Утюж І.Г., Подлужна В.Р.</i> Роль філософії медицини в підготовці молодих вчених .....	9
<i>Воронкова В.Г., Андрюкайтене Р.</i> Тенденції розвитку філософії медицини ХХІ століття у контексті зарубіжного досвіду .....	10
<i>Ureczky E.</i> Careless Carers: The Figure of the Nurse and Representations of the Crisis of Care and Precarity in Post-Millennial Eastern European Cinema .....	13
<i>Хімич С.Д., Кулик Я.М., Масік Н.П.</i> Морально-етичні принципи в медичному світі та сучасна реальність .....	16
<i>Козловець М.А.</i> Аксіологічна парадигма медицини як імператив сучасного розвитку людства .....	18
<i>Білай І.М.</i> Деонтологічні основи проведення фармацевтичної опіки .....	22
<i>Поцулко О.А.</i> Біотехнологічний конструктивізм як гуманістичний проект в епоху консьюмеризму .....	23
<i>Утюж І.Г., Кабаков А.О.</i> Вплив індивідуалізованої медицини на практику прийняття медичних рішень .....	27
<i>Мегрелішвілі М.О.</i> Фактор церкви у прийнятті рішення щодо вакцинації .....	29
<i>Утюж І.Г., Беленцова К.А.</i> Соціально-філософські проблеми сучасної медицини .....	31
<i>Ель Гуессаб К.</i> Деонтологічні питання в епоху антропологічної кризи .....	33
<i>Самойленко О.В., Костюченко Д.О.</i> Значення вивчення філософії медицини для лікарської практики .....	36
<i>Сініцина А.В., Дойчик М.В.</i> Філософія здоров'я як складова філософії медицини .....	38
<i>Іванова К.А., Балабай Я.В., Кулакова О.М.</i> Актуальність вивчення біоетики у сучасній системі освіти .....	40
<i>Сепетий Д.П.</i> Проблема критеріїв науковості у медичному контексті .....	42
<i>Сумченко С.В.</i> Технології редагування геному людини: деякі філософські проблеми .....	45
<i>Боярська Л.М., Герасимчук Т. С., Шевченко Р.Л., Капуста В.М., Сліпко В.О., Козлова О.М., Шайхет А.С.</i> Вплив екологічних ризиків біологічного спрямування на якість життя та цілісний світогляд лікарів, що базується на принципах гуманізму і милосердя (випадок з практики) .....	46
<i>Білокопитова Н.І.</i> Медикалізація культури: етичний підхід .....	49
<i>Котлова Ю.В., Курочкіна Т.І.</i> Біль у новонароджених – етична, медична, виховна проблема .....	51
<i>Ханжи В.Б.</i> Двоїсте моделювання: темпоралізація добра і зла та етизація антропного часу .....	55

використання даних технологій породжує цілу низку екзистенційних, світоглядних, аксіологічних проблем, які на даний момент не вирішені. Новий космо-гумано-центристський світогляд, основою якого є усвідомлення спільної відповідальності за виживання та подальший прогрес суспільства в його коеволюції з природою, видається найбільш прийнятним в сучасних умовах стрімкого розвитку науки та високих наукомістких технологій.

### **Список використаних джерел**

1. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине. Овьедо, 4 апреля 1997 года [Электронный ресурс]. URL: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164>
2. Юдин Б. Г. Человек как объект, потребитель и мишень технонауки. [Электронный ресурс]. Информационный гуманитарный портал «Знание. Понимание. Умение». 2016. № 5 (сентябрь–октябрь). С. 5–22. URL: [http://zpu-journal.ru/e-zpu/2016/5/Yudin\\_Human-Being-Technoscience/](http://zpu-journal.ru/e-zpu/2016/5/Yudin_Human-Being-Technoscience/)
3. International Summit on Human Gene Editing. A Global Discussion. Meeting in Brief [Electronic resource]. December 1–3, 2015. URL: <https://www.nap.edu/read/21913/chapter/1>
4. Statement by the Organizing Committee of the Second International Summit on Human Genome Editing. Statement [Electronic resource]. November 28, 2018. URL: <https://www.nationalacademies.org/news/2018/11/statement-by-the-organizing-committee-of-the-second-international-summit-on-human-genome-editing>

## **ВПЛИВ ЕКОЛОГІЧНИХ РИЗИКІВ БІОЛОГІЧНОГО СПРЯМУВАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ЦІЛІСНИЙ СВІТОГЛЯД ЛІКАРІВ, ЩО БАЗУЄТЬСЯ НА ПРИНЦИПАХ ГУМАНІЗМУ І МИЛОСЕРДЯ (ВИПАДОК З ПРАКТИКИ)**

*Боярська Людмила Миколаївна, професор, зав. кафедри дитячих хвороб,  
Герасимчук Тетяна Сергіївна, к.мед.н., асистент кафедри дитячих хвороб,*

*Шевченко Раїса Леонідівна, мед. директор,*

*КНП «Міської дитячої лікарні №5» ЗМР,*

*Капушта Вячеслав Миколайович, зав. від анест. і інтен. тер. та діал.,*

*КНП «Міської дитячої лікарні №5» ЗМР,*

*Сліпко Вікторія Олексіївна, зав.інфек.-боксов. від.,*

*КНП «Міської дитячої лікарні №5» ЗМР,*

*Козлова Ольга Миколаївна, к.м.н., лікар – невролог,*

*КНП «Міської дитячої лікарні №5» ЗМР,*

*Шайхет Анастасія Сергіївна, лікар – психолог,*

*КНП «Міської дитячої лікарні №5» ЗМР,*

*Запорізький державний медичний університет*

Навколишнє середовище – не тільки місце оточування та існування людини, що включає природні і штучно створені фактори соціально-економічного і психологічного характеру. Навколишнє середовище взаємодіє з людиною різними шляхами і способами. Внаслідок широкомасштабного перетворення людиною навколишнього середовища, ми стали свідками

розвитку розповсюдження незвичайних патогенів, включаючи вірус Ебола, хворобу Лайма та вірус лихоманки Західного Нілу.

Лихоманка Західного Нілу, що викликається однойменним вірусом, чинить важкі ураження людини та може легко поширюватися, створюючи загрозливі епідемічні ситуації. Вірус переноситься комарами, які отримують його під час годування від інфікованих птахів. Вченими встановлено походження вірусу гарячки Західного Нілу, який з'явився майже 1000 років тому на Африканському континенті шляхом поєднання генотипів двох зоонозних вірусів, що викликали захворювання ссавців та птахів. Синоніми захворювання за основними ознаками клінічних проявів є Західнонільський енцефаліт або «качина гарячка». Історичні нариси свідчать, що передчасна смерть Олександра Македонського вірогідно була пов'язана саме з гарячкою Західного Нілу, а саме з проявами у нього енцефаліту. Саме в цей час поблизу Вавилону описували велику пташину загибель. Незважаючи на високу чутливість людей до хвороби, 80 % інфікованих мають безсимптомний перебіг. Але, нажаль, п'ята частина хворих мають серйозні ураження багатьох органів та систем, насамперед ЦНС.

Нами проведено спостереження за важко хворим пацієнтом, у якого, завдяки доступним сучасним дослідженням, діагностовано рідкісну хворобу – лихоманку Західного Нілу, незважаючи на значну географічну відстань між материками.

З анамнезу хвороби відомо, що хлопчик 3-х років захворів після перебування на морі, через 3 тижні по тому. Госпіталізований в стаціонар КНП "Міська дитяча лікарня №5" ЗМР зі скаргами на лихоманку до 38°C, вологий кашель, слабкість, відмову від їжі на третю добу захворювання. Відомо, що зростав здоровою дитиною. Впродовж життя хворів не часто: ОРВІ, бронхіт, вітряна віспа. Харчової та медикаментозної алергії не спостерігалось. Щеплений згідно віку.

Дитині була призначена комплексна патогенетична та симптоматична терапія. Не дивлячись на проведення інтенсивної терапії, стан дитини стрімко погіршувався. В клініці домінували респіраторні (хрипи, відсутність кашльового рефлексу, прояви ДН ІІІ), кардіальні (тахікардія, приглушенність тонів, підвищення тиску), церебральні (токсико-гіпоксична енцефалопатія), метаболічні порушення (ацетонемічний синдром), ін'єкція склер, набряк обох очей. На 14 добу перебування в реанімаційному відділенні стан дитини оцінювався, як дуже тяжкий за рахунок органічної неврологічної симптоматики, кадioresпіраторних порушень. Свідомість у дитини була збережена, але була відсутня спонтанна рухова активність та реакція на больові подразники. Діагностований в'ялий тетрапарез, спостерігали відсутність сухожильних, ступневих, черевних рефлексів. МРТ головного мозку визначило дрібні атрофічні зміни, що супроводжувалися розширенням зовнішніх і внутрішніх лікворних просторів. Неврологом діагностований гострий менінгоенцефаліт, нез'ясованої етіології, тяжкий перебіг, тетраплегія, набряк та набухання головного мозку. Внаслідок комплексного обстеження (клінічного, біохімічного, імунологічного, інструментального, нейровізуалізації (КТ, МРТ);

електрофізіологічного дослідження (нервової провідності, електроміографії) рентгенологічного, вірусологічного, серологічного, ПЛР-тестування) був виставлений діагноз: лихоманка Західного Нілу, гострий енцефаломієліт, тяжкий перебіг. Тетраплегія. Псевдобульбарний синдром. Вогнищева правобічна пневмонія, період реконвалесценції, субателектаз лівобічний S II, правобічний SI, РДС, ДН III. Дисметаболічна кардіопатія, гіпоксія міокарду. Демієлізуюча нейропатія діафрагмальних нервів з двох сторін. Носій трахеостоми (з 04.09.19.)

Вочевидь, хлопчик був вражений одним із численних видів комарів роду *Anopheles*, *Culex*, *Aedes* інфікованих вірусом лихоманки Західного Нілу. Основою для розвитку захворювання стало проникнення збудника через ГЕБ, що викликало розвиток енцефаліту, розвинутого набряку-набухання головного мозку (ННГМ), який часто буває причиною смерті хворих.

Специфічна етіотропна терапія основного захворювання не розроблена. Застосовували патогенетичне та симптоматичне лікування. При явищах інтоксикаційного синдрому використовували інфузійну терапію (глюкозо-сольові, полійонні та колоїдні розчини до 3-4 л на добу). При ознаках ННГМ проводили дегідратацію (фуросемід 20-40 мг на добу, манітол 0,5 г/кг маси тіла), призначали ГКС, а за потреби — протисудомні, седативні препарати. При появі дихальних розладів, розвитку коматозного стану хворого перевели на штучну вентиляцію легенів. Поволі стабілізувалися функції серцево-судинної та дихальної систем, але ознаки ураження нервової системи були стійкими та свідчили про різнобічність її ушкодження вірусом від дистрофічних змін нервових клітин та міжклітинної речовини до порушення мієлінізації нервових волокон. Про це свідчила оцінка обсягу парезу / паралічу кінцівок. Тетраплегія вказує на пошкодження шийного відділу спинного мозку. Для порівняння – геміплегія вказує на пошкодження внутрішньої капсули, нижній парапарез свідчить про пошкодження спинного мозку в грудному або поперековому відділах, монопарез найчастіше викликається ураженням сплетіння або периферичного нерва.

На сьогодні дитині 5 років. Впродовж 2-х років медики героїчно шукають шляхи щодо абілітації хлопчика та покращення якості його життя та життя родини. При наявності складної неврологічної патології є дуже важливим комплексний підхід до забезпечення оптимально можливих умов життєдіяльності дитини, соціальних потреб родини, що обумовлюють якість їхнього життя.

Розвиток людської особистості не обмежується лише фізичним розвитком, важливими є також розумові, психічні, соціальні напрямки формування особистості. Одночасно психоемоційні потреби дитини тісно переплітаються з фізичними можливостями: можливість спілкування з однолітками, отримання позитивних емоцій, знань. Сприятливий розвиток дитини і його сприятливе ставлення до зовнішнього світу є основою психічного здоров'я. Особистість дитини, його характер та схильності формуються уже на цьому ступені розвитку. В даному випадку дитина впродовж 2-х років знаходилася в лікарні прикута до ліжка, в обмеженому просторі палати в оточенні медичного персоналу та матері. Ці обмеження сприяли не лише

розвитку атрофічних процесів кістково-м'язової системи, а й негативному впливу на формування психічних рис. В цих умовах хронічного стресу дитині необхідна особлива увага як з боку матері так і з боку медичного персоналу.

Протягом 2 років педіатри, дитячі невропатологи, психологи професійно лікували, спостерігали пацієнта, раділи малим перемогам разом з родиною, морально підтримуючи та формуючи оптимістичний настрій для ефективної абілітації. Лікарська етика передбачає, насамперед, професіоналізм, як володіння мистецтвом лікування, як показник морально-етичної підготовки педіатра до відповідальної роботи. Професіоналізм не існує без уміння правильно, впевнено, спокійно спілкуватися з психологічно вразливою хворою дитиною та його родиною. За будь-яких умов лікар зобов'язаний робити все від нього залежне, щоб повернути пацієнтові здоров'я, позбавити його мук болю («*divinum opus – cedere dolorem*», що означає «божественна справа – заспокоювати біль»). Таким чином, безсумнівно одне: сучасний медик повинен мати високий професіоналізм і розвинене почуття громадянської відповідальності, щоб відповідати на несподівані виклики сьогодення.

Отже, говорячи про поширення рідких нехарактерних для регіону інфекційних хвороб (лихоманки Західного Нілу), маємо констатувати, що підвищуються ризики екологічних змін завдяки перетворенню людиною навколишнього середовища. Лише комплексний підхід активного епідеміологічного контролю навколишнього середовища (дезінсекційні, дератизаційні заходи), індивідуального захисту (захисний одяг, протимоскітні сітки на вікнах та дверях, репеленти) та систематичне проведення санітарно-освітньої роботи дозволить контролювати та попереджати розповсюдження вірусу гарячки Західного Нілу. Лише командна робота лікарів різних спеціальностей, родини, що базується на принципах гуманізму і милосердя, дозволять протистояти хворобі.

## **МЕДИКАЛІЗАЦІЯ КУЛЬТУРИ: ЕТИЧНИЙ ПІДХІД**

*Білокопитова Ніна Іванівна, к. філос. н., незалежний дослідник*

Філософія і медицина однаково давні за походженням феномени культури. Та медична наука завжди містила в собі деяку філософську компоненту, вимагаючи діалектичного підходу до вивчення організму людини. Незважаючи на спільність завдань, філософія і медицина спочатку вибирають різні шляхи свого розвитку: медицина – шлях практичної дії, філософія – шлях теоретичного узагальнення і рефлексії. Філософська культура дозволяє медикам долати однобічність у підході до досліджуваних проблем в умовах посилення вузькоспеціалізованої наукової та практичної діяльності. Без опори на теоретичні положення філософії – дослідження з філософської антропології, проблем пізнавальної діяльності – неможливо створити теоретичну парадигму сучасної медицини.

Методи медичних наук при всьому їх різноманітті та досконалості не можуть повністю забезпечити пізнання величезного багатства нормальних і патологічних явищ та їх взаємозалежності. Але і філософський метод не може замінити спеціальних методів медичної науки. Сучасні філософські