



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН  
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

## **ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ**

**У МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ  
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ  
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»**

**28-29 ЛЮТОГО 2024 РОКУ**



**м. Запоріжжя**

УДК 614.253  
С69

**Редколегія:**

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

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

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

*Д.П. Сенетий* – доктор філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ;

*Н.В. Спиця* – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ;

*Ю.О. Ірiogлу* – кандидат історичних наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ.

С-69 Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині): зб. матеріалів V Міжнародної науково-практичної конференції (28-29 лютого 2024 року). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2024. – 312 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

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

*Утюж І.Г., Спиця Н.В.*

ФІЛОСОФСЬКО-НАУКОВА КУЛЬТУРА ДОСЛІДНИЦЬКОГО ПРОСТОРУ УНІВЕРСИТЕТУ: ЛЮДИНОВИМІРНІСТЬ СОЦІОБІОТЕХНОЛОГІЙ..... 13

*Моргунова С.А., Школова О.П., Дмитрієв В.С., Ганошенко Ю.А.*

ДОТРИМАННЯ НОРМ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЯК ОСНОВА ОСВІТНЬОЇ ПОЛІТИКИ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ..... 17

*Моргунова С.А., Школова О.П., Дмитрієв В.С., Ганошенко Ю.А.*

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ..... 19

*Stegenga J.*

THE DRUG WORKED FOR ME..... 20

*Vaigrie B.*

TAKING THE MEASURE OF PUBLIC TRUST..... 21

*Пустовіт С.В.*

СУЧАСНІ МОДЕЛІ ЗДОРОВ'Я В СОЦІОЛОГІЧНОМУ КОНТЕКСТІ..... 25

*Цимбал А.Ю., Білих В.М.*

ОСТЕОПЕНІЯ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУСПІЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СЬОГОДЕННЯ..... 26

*Бойко А.І.*

СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ВИКЛИКИ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА НОВОЇ РЕАЛЬНОСТІ..... 28

*Сепетий Д.П.*

ЛЮДВІК ФЛЕК: ВІД ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ ДО ФІЛОСОФІЇ НАУКИ ..... 29

*Абашинік В.О.*

ГЕОРГ КОРІТАРІ (1772–1810) ТА ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ У ХАРКОВІ..... 30

*Петрова К.А.*

БОРІТЬБА З ПИЯЦТВОМ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ НАПРИКІНЦІ ХІХ – НА ПОЧАТКУ ХХ СТОЛІТТЯ: УСПІШНІ ПРАКТИКИ..... 31

*Герасімчук Т.С.*

ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ ДИТИНИ..... 33

*Винокурова А.В.*

ДІАГНОСТИКА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТ..... 35

*Воронкова В.Г.*

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЛОСОФІЇ МЕДИЦИНИ ЯК ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-НАУКОВОГО ПРОЕКТУ ХХІ СТ..... 37

*Ганошенко Ю.А.*

ТРАВМА БЕЗ ПОДОЛАННЯ: РОМАН У НОВЕЛАХ ПАВЛА ПАШТЕТА БЕЛЯНСЬКОГО «БАБУСЯ ВМИРАТИ НЕ ЛЮБИЛА» ЯК ХУДОЖНЯ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ФІЛОСОФІЇ ТІЛЕСНОСТІ..... 39

*Грекова Т.А., Мельнікова О.В., Каджарян С.В., Тихоновська М.А.*

ФІЛОСОФІЯ БАЛАНСУ МИСТЕЦТВА І НАУКИ В МЕДИЦИНІ..... 40

*Демченко О.В.*

ОЗНАКИ ДЕОНТОЛОГІЇ, ПРИТАМАННІ МОРАЛЬНІЙ КОНФАБУЛЯЦІЇ..... 42

*Діденко Е.В.*

ФІЛОСОФІЯ ПСИХОСОМАТИКИ: ВЗАЄМОДІЯ МІЖ ПСИХІКОЮ ТА ФІЗІОЛОГІЄЮ В КОНТЕКСТІ МЕДИЦИНИ..... 43

«Бабуся вмирати не любила» – це відверті, часом досить некомфортні історії, у яких аб'юзивна жорстокість всередині родини спричиняє психологічні травми, викривлене сприймання реальності, соціальну дезадаптацію, унеможливорює індивідуальне щастя героїв, коли, наприклад, травма сексуального насильства в підлітковому віці (історія Тані) сприймається як те, про що не треба говорити, і, зрештою, знаходить свій вияв у булімічному заїданні всіх життєвих негараздів. Або панічний страх перед батьковим нетверезим насильством (історія Павла) назавжди визначає життя як втечу із постійною зацикленістю на власній травмі в її матеріальному втіленні (акордеон). Тому і смерть стає невід'ємною частиною поетики роману, часто постаючи певним екзистенційним звільненням (історія Каті) і, зрештою, визначає назву твору.

Загалом тілесність у романі постає важливим маркером розкриття онтологічних проблем – через побутове насильство (забиття кролів), фізичне каліцтво (копито діда Петра), хворобу (рак тітки Дори) чи фізіологічну особливість (невміння плакати баби Ані чи надмірна повнота тітки Тані) поступово філософські проблеми самотності (навіть у колі найближчих), страждання (часто неявного, невербалізованого), межової ситуації (яка не стає точкою біфуркації, а наче застигає в бутті), травми (неподоланої та навіть невідрефлексованої) розгортаються сюжетно в щемливі жорстокі історії про іманентну для героїв неможливість бути щасливими.

## **ФІЛОСОФІЯ БАЛАНСУ МИСТЕЦТВА І НАУКИ В МЕДИЦИНІ**

*Грекова Тетяна Анатоліївна,  
доцент кафедри патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології,  
Мельнікова Ольга Валеріївна,  
доцент кафедри патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології,  
Каджарян Єлизавета Віталіївна,  
доцент кафедри патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології,  
Тихоновська Марина Анатоліївна,  
доцент кафедри патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології,  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Кардинальні зміни завдяки появі нових технологій і глобалізація поставили світ на межу, і ця концепція найпоширенішою стала в медицині, де редагування генів, генні драйви та химери, величезні бази даних, штучний інтелект надають безпрецедентні можливості, але також і непередбачувані наслідки. Крім того, медицина, на хвилі метафори чарівної кулі, швидко розширює сфери діяльності, разом з тим і потреба в медичних послугах стрімко зростає. Саме ці події знов і знов ставлять вічні питання про сутність і мету медицини: що має робити медицина і кому служити?

Скрізь, де є люди, постійним є вивчення невід'ємного зв'язку між людьми та природою. До часів повного розвитку раціонального мислення людство намагалося пояснити природні явища та вплив природи за допомогою міфів і первісних релігій. Страх перед народженням, смертю і болем перетворився на гонитву за чаклунством. З початкового вираження людського страждання та потреби зменшити біль народилася медицина, а щоб пояснити різні явища, постійне дослідження стало філософією - теоретико-системною єдністю світогляду і методології, відображенням взаємозв'язку між мисленням і буттям, розумом і матерією, яка певним чином зародилася в медицині. Тобто, з часом, з розвитком філософії, медицина поступово позбулася ілюзій, а роль лікарів взяли на себе такі філософи, як Піфагор і Емпедокл, і медицина стала висловлюватися мовою філософії. Спільні риси медицини та філософії в минулому, укорінені в різних культурах (емпірична медицина, холістичний погляд тощо), зазнали трансформації на початку XIV століття, коли, переважно західна медицина, почала розвивати експериментальну науку, що супроводжувалося зміною ціннісних орієнтацій. Моральний стандарт «орієнтованість на людей» поступово ставав ідеалом «тільки теорія техніки». Вплив ринкової економіки та втрата відчуття людського єднання також спричинили численні невирішені проблеми, щодо яких на початку 20-го століття видатний педагог і медик Вільям Ослер зазначив, що медична практика знаходиться в невідгданому становищі через відсутність історичного розуміння, розрив між наукою та людством, а також відчуження технологічного прогресу та гуманізму [1, с. 2]. Навіть сьогодні деякі немедичні чинники та проблеми продовжують перешкоджати розвитку та інноваціям сучасної медицини через спотворення намірів технічного прогресу прокламаціями про техніко-економічні вигоди, домінантне значення технології, медичну техніку як символ медицини тощо, нібито «орієнтація на технології» може призвести до того, що клініцисти будуть надмірно покладатися на результати тестів, ігноруючи клінічний досвід та історію хвороби. Проте сучасні технології можуть призвести до діалектичної єдності та цілісного

погляду на спеціалізацію навичок і знань, адже детальне професійне розгалуження здатне сприяти поглибленому розвитку за умови роботи на користь збереження зв'язку зі знаннями і фаховим досвідом. Підтримати цей витончений баланс означає не перетворити клініциста на перекладача звітів, мистецтво розмов і дискусій на мовчання техніки, а взаємовідносини пацієнтів і лікарів не стануть історією людей і роботів.

Медичний професіоналізм нового тисячоліття зосереджений на покращенні якості медичної допомоги, пріоритеті добробуту пацієнтів, отже, сучасна медична модель трансформується з традиційної біомедичної моделі в біо-психо-соціальну. Та це не дивно, бо ще словами Гіппократа підкреслена важливість спершу зрозуміти пацієнта, ніж його хворобу [2, с. 3]. Проте досягнення цифрової медицини, системної біології, моніторингу навколишнього середовища та штучного інтелекту продовжують революціонізувати охорону здоров'я, відкриваючи майбутнє медицини прецизійної, яка за мету має подолати хворобу там, де вона викликана, на рівні гена або генного продукту. Це дає змогу не тільки раніше та точніше виявляти захворювання або навіть схильність, але й персоналізувати лікування, яке є більш ефективним, викликає менше побічних ефектів та й економічно ефективнішим завдяки стратифікації конкретного ризику пацієнта та прогнозу відповіді на терапію. Діагностика та управління молекулярними процесами, що лежать в основі хвороби, є центральними у всьому розумінні біологічного функціонування людини на самому базовому рівні. Такий тип знань з можливостями втручання в ці процеси стали доступними лише завдяки конвергенції біомедичної науки з нанотехнологіями та інформаційно-комунікаційними системами. Революційність медицини високих технологій – більш всеосяжне бачити майбутнє, але з дещо зміщеним фокусом уваги з боротьби з хворобами на підтримку здоров'я у великих масштабах (акцент на прогнозуванні, запобіганні та моніторингу ризиків для здоров'я) [3, с. 8]. А втім, цінність здоров'я сприймається належною і в традиційній медицині навіть з XIX, втіленою в поривання прогнозувати та запобігати захворюванням. На рівні своїх чітких прагнень нові біомедичні технології, таким чином, роблять звичайні заходи щодо боротьби з хворобами та відновлення здоров'я, зчаста змінюють, переосмислюють або винаходять способи цього досягти, навіть якщо вони виглядають просто більш ефективними інструментами для досягнення добре відомих і загально визнаних результатів. Аналіз концепцій хвороби, закладених у цих нових технологіях, може вказати, які зрушення, ймовірно, треба здійснювати для більш дієвого практичного використання клінічного мислення.

Лікарі діджиталізованої сучасності мають бути уважними спостерігачами, терплячими слухачами та чуйними співрозмовниками, а першим рецептом призначати своїм пацієнтам турботу та любов. Безперечно, медицина – це вираження людських емоцій і порядності, а бути лікарем – це мистецтво, засноване на науці, професія, а не угода, священна місія, а також соціальна відповідальність. Медицина не є чистою наукою, скоріше це всеохоплююча система знань, технології та свідомості, що розвивається, оскільки вона служить живим істотам з думками, емоціями, менталітетом, волею та відповідними ролями в сім'ї та суспільстві. Отже, контекстний аналіз процесу діагностики та всіх джерел інформації при визначенні захворювання та прийняття рішень щодо наступного менеджменту - це й є майстерність вбудувати філософію в медицину.

#### **Список використаних джерел**

1. Rabinowitz D. G. On the arts and humanities in medical education. *Philosophy, ethics, and humanities in medicine* : ПЕНМ. 2021. Vol. 16. Iss. 1. P. 4. <https://doi.org/10.1186/s13010-021-00102-0>
2. Cathébras P. Patient-Centered Medicine: A Necessary Condition for the Management of Functional Somatic Syndromes and Bodily Distress. *Frontiers in medicine*. 2021. Vol. 8. P. 585495. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.585495>
3. Schulte P. A., Iavicoli I., Fontana L., Leka S., Dollard M. F., Salmen-Navarro A., Salles F. J., Olympio K. P. K., Lucchini R., Fingerhut M., Violante F. S., Seneviratne M., Oakman J., Lo O., Alfredo C. H., Bandini M., Silva-Junior J. S., Martinez M. C., Cotrim T., Omokhodion F. Occupational Safety and Health Staging Framework for Decent Work. *International journal of environmental research and public health*. 2022. Vol. 19. Iss. 17. P. 10842. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710842>