



**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

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

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
V 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. Іріюглу – 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.

<i>Добридень О.В., Колдунов Я.В.</i> ДУХОВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЯК ФУНДАМЕНТАЛЬНА КОМПОНЕНТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	45
<i>Дружкін М.В.</i> ПЕРЕТИН МЕЖ: ЕТИЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ РАМКИ КІБОРГІЗАЦІЇ ТА ГЕНЕТИЧНОГО ДИЗАЙНУ В СУЧАСНОМУ СВІТІ ТА УКРАЇНІ.....	46
<i>Іванькова Н.А.</i> ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК НОВА ПАРАДИГМА ОСВІТИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	47
<i>Коваленко В.А.</i> СУЧАСНІ МЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ: МІЖ ПРОГРЕСОМ І ЕТИКОЮ.....	48
<i>Лісунов М.С.</i> ТРАНСГУМАНІЗМ ТА БІОЕТИКА – СОЦІОКУЛЬТУРНІ ПОГЛЯДИ НА ВДОСКОНАЛЕННЯ ЛЮДИНИ.....	49
<i>Лісунова Т.О.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В РАМКАХ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ МЕТОДОЛОГІЇ.....	51
<i>Моргунцов В.О.</i> ТРАНСГУМАНІЗМ ТА МОРАЛЬНЕ УДОСКОНАЛЕННЯ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТА ВИКЛИКИ.....	53
<i>Недельська С.М., Лямцева О.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ: ПОГЛЯД ДИТЯЧОГО АЛЕРГОЛОГА З ФІЛОСОФСЬКОЇ ПЕРСПЕКТИВИ.....	54
<i>Олексенко Р.І.</i> СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК ФІЛОСОФІЇ ЦИФРОВОЇ МЕДИЦИНИ У КОНТЕКСТІ НОВИХ ВИКЛИКІВ І МОЖЛИВОСТЕЙ.....	55
<i>Поцулко О.А., Чабаненко М.Ю.</i> ПРОРИВ У МАЙБУТНЄ МЕДИЦИНИ ЧЕРЕЗ... ПИТАННЯ ФІЛОСОФІЇ	57
<i>Поцулко О.А., Опанасевич Т.С.</i> АПРІОРНІ ОСНОВИ АПОСТЕРІОРНИХ НАУК (НА ПРИКЛАДІ БІОЛОГІЇ, МЕДИЦИНИ ТА ЕКОНОМІКИ)	62
<i>Поцулко О.А.</i> МЕДИЦИНА 4П ЯК ФЕНОМЕН НАДІЇ	61
<i>Рижов О.А.</i> ІНТЕГРАЦІЯ ДОСВІДУ ЛІКАРЯ З СИСТЕМОЮ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ – ШЛЯХ ДО ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО БРЕНДУ УНІВЕРСИТЕТУ.....	63
<i>Серіков К.В.</i> ЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ.....	65
<i>Спиця Н.В., Гула І. Д.</i> МЕДИЧНА АНТРОПОЛОГІЯ ЯК ОБОВ'ЯЗКОВА УМОВА ПОВНОЦІННОГО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ.....	68
<i>Утюж І.Г., Робота Д.В.</i> ФІЛОСОФСЬКІ ПРОБЛЕМИ ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ.....	69
<i>Шубін В.О.</i> СОВІСТЬ, ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ.....	71
СЕКЦІЯ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОЕТИКИ	
<i>Томаревська О.С., Елланська Н.Г., Бондаренко О.М., Чивільова Л.М., Поляков О.А.</i> ІНКЛЮЗІЯ ЯК ПЕРСПЕКТИВА ГЕРОНТОЛОГІЧНОЇ ІНТЕГРАТИВНОСТІ СУСПІЛЬСТВА ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО ТА ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДБУДОВУВАННЯ КРАЇНИ.....	72

2) Етична складова надії у клінічних практиках біомедицини та її терапевтичні ефекти. Обов'язок вселяти надію як обов'язкова риса низки національних біомедичних культур у різних галузях охорони здоров'я. Деонтологічна регламентація та інструментальна деталізація дискурсу надії – наприклад, при повідомленні діагнозу та прогнозів лікування, – але при цьому ситуативність цього дискурсу; дискурс надії як феномен непрозорої сфери *medical choice*.

3) Біомедичні виміри надії лікарів: усвідомлення ними наукового прогресу, того факту, що тепер лікарі можуть запропонувати методи лікування, які в минулому були неможливі. Професійна відданість лікаря як поле професійного «виклику».

4) Надія на нові біотехнології та перспективи пацієнта. Предиктивна здатність медицини 4П та трансформації повсякденного знання про майбутнє. Феномен нового Едіпа. Передбачення типового як структура надії у феноменологічній соціології. Наративна сюжетизація надії: індивідуальне переживання та культурний схематизм.

5) Пацієнтські «практики надії» у взаємодії з медичними установами: необхідність та можливість подолання кордонів (класових, расових, когнітивних, кордонів між здоровими та хворими). Надія на медицину 4П як предмет мовної суперечності: мова експерта та мова обивателя.

Отже, надія є важливою умовою людського існування, коли вона спрямовує, стимулює, допомагає не впадати у відчай, а також сприяє досягненням. Саме медицина 4П є тим феноменом надії, який навчає людину розуміти себе, приймати те, що є, бачити свій потенціал і перспективи розвитку.

Список використаних джерел

1. Мельнічук, І.Я. Надія як рушійна сила розв'язання проблеми клієнта у процесі психологічної допомоги. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Вип. 1. Т.1. 2018. С. 128-132.
2. Клейнман, П. Психологія. Люди, концепції, експерименти. К.: Манн, Іванов і Фербер, 2021. 272 с.
3. Haraway, D. *Beyond the Cyborg: Adventures with Donna Haraway*. *Columbia University Press*. 2013. 208 p.
4. Groopman, J. E. *How doctors think*. Boston: Houghton Mifflin, 2007. 336 p.

ІНТЕГРАЦІЯ ДОСВІДУ ЛІКАРЯ З СИСТЕМОЮ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ – ШЛЯХ ДО ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО БРЕНДУ УНІВЕРСИТЕТУ

*Рижов Олексій Анатолійович
д.фарм.наук, професор,
зав.кафедрою медичної і фармацевтичної інформатики та НТ,
Запорізький державний медичний університет*

Вступ. Сучасна медицина використовує широкий спектр інструментальних методів дослідження стану здоров'я пацієнта. Лікар отримує великі обсяги інформації з генетичного, біохімічного, імунологічного, фізіологічного та інших рівнів організму, яка представлена, в більшості випадків, у цифровому стані. Інтерпретація великих об'ємів медичних даних стає доступна для сучасних сервісів штучного інтелекту (ШІ), дозволяючи підвищувати ефективність і точність діагностики та лікування. Але залишається не вирішеним питання формалізації унікального досвіду лікаря та його інтеграції до сучасних систем комп'ютерної діагностики.

Основна частина. Популярність застосування сервісів та технологій ШІ інтелекту значно зросла з появою сервісу ChatGPT ver.3 фірми OpenAI у листопаді 2022 року. В Україні цей сервіс став доступним 18 лютого 2023 р. GPT-3 - це система обробки природної мови, яка може генерувати людський текст із простих підказок. ChatGP було навчено на 45 терабайтах даних, включно з широким спектром текстів із книг, веб-сайтів та інших джерел. Завдяки цьому навчання модель здатна розуміти контекст, виявляти закономірності і створювати текст, стиль і тон якого аналогічний до тексту, на якому вона навчалася. В медичних університетах були проведені дослідження на спроможність ШІ вирішувати завдання з різних дисциплін, які викладаються у медичних університетах [1],[2]. Результати цих досліджень показали, що в середньому ChatGPT якісно вирішує завдання на рівні студента 3 курсу. Але об'єм бази знань систем ШІ зростає, так GPT-4 оперує приблизно 1,8 трлн параметрів на 120 рівнях, що в 10 разів більше, ніж у GPT-3. Це дає змогу

прогнозувати більш якісний рівень рішення медичних кейсів. Еволюція систем ШІ розширює його можливості з аналізу інформації різних форматів і ця властивість приводить до формування мультимодальності ШІ. В публікаціях дослідників та розробників ШІ з групи Google представлена концепція біомедичної системи Med-PalM, яка здатна обробляти широкий спектр біомедичних даних і завдань.[3] Ця система дозволяє проводити аналіз та інтерпретацію радіологічних, генетичних, гістологічних та інших даних. З іншого боку такі системи дозволяють генерувати завдання (кейси) для студентів.

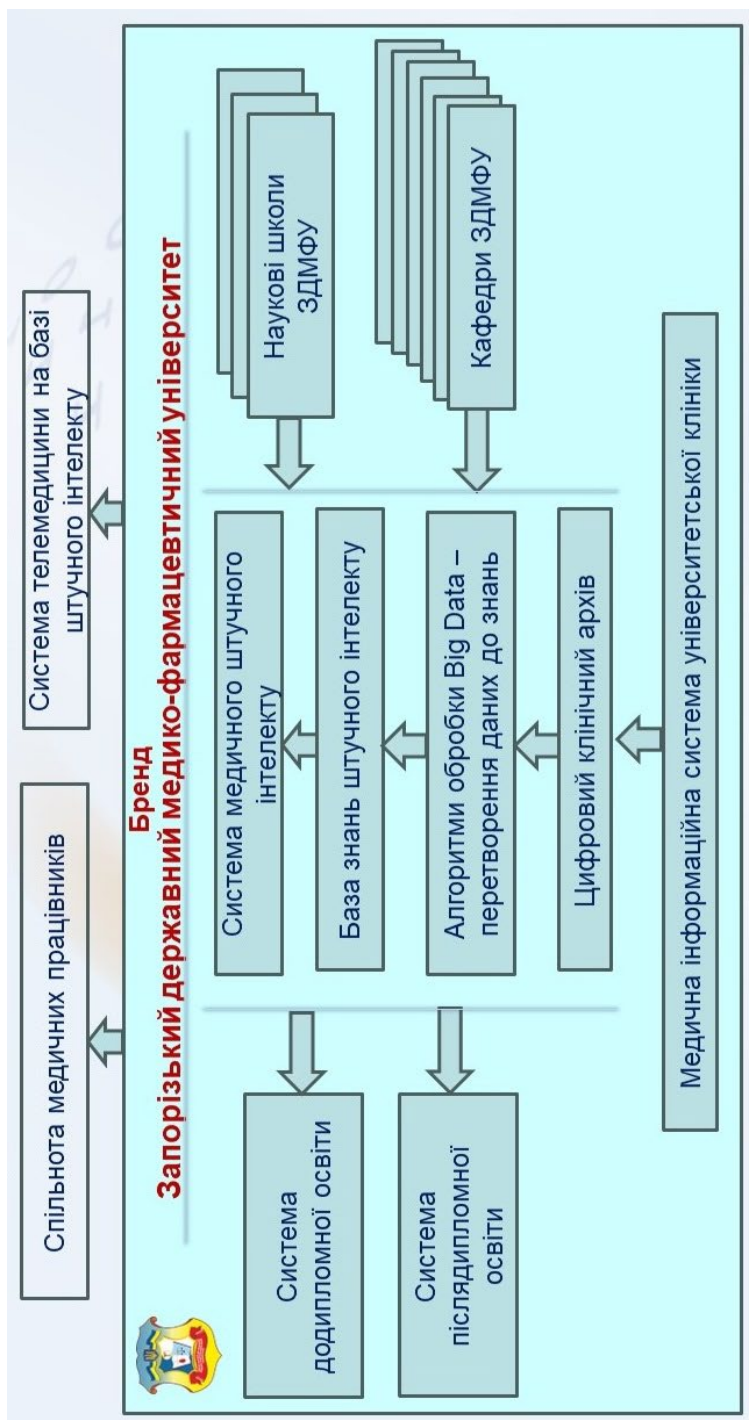


Рис.1. Інтеграція досвіду лікаря з системою штучного інтелекту - шлях до формування сучасного бренду університету

Аналіз можливостей штучного інтелекту в ракурсі обробці та генерації медичної інформації, яка може бути представлена в текстовому, графічному відео- форматах надає великі перспективи використання цих сервісів в сучасній медичній освіті. Так, використання принципів Європейської хмари відкритої науки на локальному рівні університету, надає можливості не тільки накопичувати результати експериментальних досліджень. Інтеграція сервісів відкритої освіти з ШІ може

дозволити науковцям генерувати математичні моделі процесів організму людини на різних системних рівнях організації, починаючи від генетичного до соціального. Провідним фахівцям клінічних кафедр така система дозволить, спираючись на існуючі та розроблені математичні моделі систем організму, формалізувати та інтегрувати свій клінічний досвід до бази знань штучного інтелекту. Нами було розроблено концептуальну модель системи інтеграції досвіду лікаря з системою штучного інтелекту з метою формування системи медичного штучного інтелекту (МШІ). Широке використання МШІ студентами та слухачами системи післядипломної освіти, а також лікарями-випускниками ЗДМФУ, дозволить формувати сучасний бренд університету.

Висновок. Організація наукових досліджень та формування цифрового клінічного архіву на принципах Open Science as-a-Service з метою інтеграції наукового та клінічного досвіду фахівців університету надає можливість перейти до наступного кроку.

Формування інтелектуальної системи інтерактивного навчання з використанням стимуляційних технологій віртуального пацієнта та STEM – освіти дозволить підготувати лікаря нової формації, який здатний виконувати фахові завдання у ноосусільстві.

Взаємодія лікаря з інтелектуальною системою діагностики та лікування університету на базі технологій телемедицини дозволить йому користуватись інтегрованим досвідом наукових шкіл та ведучих клініцистів університетської клініки та спільноти фахівців.

Можливість взаємодіяти з концептосферою медичної еліти ЗДМФУ на етапі додипломного навчання, системи безперервного навчання протягом життя, отримуючи підтримку інтелектуальної системи діагностики та лікування університету на базі штучного інтелекту, надасть можливість сформувати потужний сталий бренд нашого університету в Україні майбутнього.

Список використаних джерел

1. Wang, X., Gong, Z., Wang, G., Jia, J., Xu, Y., Zhao, J., Fan, Q., Wu, S., Hu, W., & Li, X. (2023). ChatGPT Performs on the Chinese National Medical Licensing Examination. *Journal of medical systems*, 47(1), 86. <https://doi.org/10.1007/s10916-023-01961-0>
2. Gilson, A., Safranek, C. W., Huang, T., Socrates, V., Chi, L., Taylor, R. A., & Chartash, D. (2023). How Does ChatGPT Perform on the United States Medical Licensing Examination (USMLE)? The Implications of Large Language Models for Medical Education and Knowledge Assessment. *JMIR medical education*, 9, e45312. <https://doi.org/10.2196/45312>
3. Tu, T., Palepu, A., Schaekermann, M., Saab, K., Freyberg, J., Tanno, R., Wang, A., Li, B., Amin, M., Tomašev, N., Azizi, S., Singhal, K., Cheng, Y., Hou, L., Webson, A., Kulkarni, K., Mahdavi, S.S., Semturs, C., Gottweis, J., Barral, J., Chou, K., Corrado, G.S., Matias, Y., Karthikesalingam, A., & Natarajan, V. (2024). Towards Conversational Diagnostic AI. *ArXiv, abs/2401.05654*.

ЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ

Серіков Костянтин Вікторович
доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

В медичній практиці ніщо інше не викликає у лікарів стільки емоційного сум'яття, як вигляд хворого, який вмирає. Раніше смерть вважалася природним фіналом тяжкої хвороби, проте на теперішній час лікарі прагнуть передбачити момент виникнення та прогресування термінальних станів, застосовуючи для цього безліч неінвазивних та інвазивних методів [1].

У випадках зупинки кровообігу у хворого лікар повинен негайно приступити до проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР) керуючись правовими, а не етичними аспектами реанімації [2].

СЛР розпочинається у **всіх пацієнтів із відсутнім диханням та пульсом** згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України №1269 “Екстрена медична допомога: Догоспітальний етап. Новий клінічний протокол” від 05.06.2019 р.

Згідно цього наказу **СЛР може не проводитися** в наступних випадках:

1. Хвороби, травми або стани, які чітко вказують на біологічну смерть (безповоротна смерть мозку):

а) декапітація – повне відділення голови від тулуба;

б) ознаки розкладання або гниття – шкіра роздута або розірвана, з наявним або відсутнім розривом м'яких тканин. Наявність однієї з ознак, що вказує на настання смерті мінімум протягом останніх 24 годин;