



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

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
VI МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»**

20-21 ЛЮТОГО 2025 РОКУ



м. Запоріжжя

**СЕКЦІЯ 8. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОЕТИКИ.
ПРОБЛЕМА ТІЛЕСНОСТІ. ФІЛОСОФІЯ ПРОФІЛАКТИКИ**

<i>Марков Ю.І.</i> ПРОФЕСІЙНІ ОБОВ'ЯЗКИ ТА ЕТИЧНІ ІМПЕРАТИВИ У ДІЯЛЬНОСТІ АНЕСТЕЗІОЛОГА	147
<i>Алієва О.Г., Потоцька О.І., Таврог М.Л., Громоковська Т.С., Макєєва Л.В., Попазова О.О.</i> ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ЕМБРІОЛОГІЇ ЛЮДИНИ В КУРСІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	150
<i>Бельдій О.В.</i> ПРОБЛЕМА ТІЛА ЯК «НЕВЕРБАЛЬНОГО МОВЦЯ» В КОНТЕКСТІ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ	153
<i>Білай І.М., Білай А.І., Білай С.І.</i> ФІЛОСОФІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	156
<i>Бойко А.І., Бородай О.Д.</i> СУЧАСНІ КОННОТАЦІЇ ПРОБЛЕМИ ВИБОРУ: МІЖ СВОБОДОЮ ТА ПАРАЛІЧЕМ	157
<i>Бойченко Н.М.</i> ТЕХНОЛОГІЧНА ТІЛЕСНІСТЬ І МЕЖІ ЛЮДСЬКОГО: ФІЛОСОФСЬКІ ТА ЕТИЧНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ	159
<i>Волошина К.С., Подкупко Т.Л.</i> ПРЕВЕНТИВНА МЕДИЦИНА ЯК ФІЛОСОФСЬКА КОНЦЕПЦІЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я	161
<i>Дейнега В.А.</i> ТРИВАЛЕ ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ – ЗАПОРУКА ЩАСЛИВОГО ЖИТТЯ	162
<i>Денисенко В.В., Денисенко С.А.</i> ДІТИ ФЕЙ: ОЗНАКИ АУТИЗМУ У ДІТЕЙ У ФОЛЬКЛОРНИХ ДЖЕРЕЛАХ	164
<i>Dierckxsens G.</i> HEALTH CARE AS PARTICIPATORY SENSE-MAKING: AN ENACTIVE PERSPECTIVE ON RELATIONS BETWEEN PATIENTS AND HEALTH CARE PROVIDERS	166
<i>Feeneу, O.</i> DISABILITY, SELECTION & GENOME EDITING: RETHINKING (NON) IDENTITY - AFFECTING DEBATES	166
<i>Кравченко В.Ю., Кравченко О.Ю.</i> МОРАЛЬНІ ТА ПРОФЕСІЙНІ АСПЕКТИ ПРАВДИВОСТІ В СИСТЕМІ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ	167
<i>Недельська С.М., Лямцева О.В.</i> ВПЛИВ АТОПІЧНОГО ДЕМАТИТУ НА ПСИХІКУ ДІТЕЙ: РОЗДУМИ ДИТЯЧОГО АЛЕРГОЛОГА	169
<i>Михайловська Н.С., Мануйлов С.М.</i> ФІЛОСОФІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ СЬОГОДЕННЯ	170
<i>Перегінець М.М., Черненко О.Є.</i> СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПИТАННЯ ФІЛОСОФІЇ ПРОФІЛАКТИКИ	172
<i>Рябоконт О.В., Корнієнко О.О., Саліонов В.О., Оніщенко Т.Є.</i> ВИБІРКОВІ ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СЕРЕД МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ..	173
<i>Самойленко О.В., Хитрук К.О.</i> АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	175
<i>Самура Б.Б., Чорна І.В., Самура Т.О., Панасенко М.О.</i> ЕТИКА І ДЕОНТОЛОГІЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ	176
<i>Сенетий Д.П.</i> ПРОБЛЕМА ВИЗНАЧЕННЯ КРИТЕРІЮ СМЕРТІ ЛЮДИНИ У СУЧАСНІЙ БІОЕТИЦІ	178
<i>Sevcenco N., Guzenco N.</i> ETHICAL CONSIDERATIONS IN DENTAL EXAMINATION OF CHILDREN WITH CYSTIC FIBROSIS	180
<i>Sevcenco N., Saidacari C.</i> THE ROLE OF BACTERIAL PLAQUE IN THE DEVELOPMENT OF CATARRHAL GINGIVITIS IN CHILDREN	181
<i>Taylor, J.S.</i> BLOOD AND MONEY: WHY PLASMA DONORS SHOULD BE COMPENSATED	182
<i>Фіногенова К.Ю.</i> ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ВИМІР ФІЛОСОФІЇ СТОЇЦИЗМУ	182
<i>Чуча О.Г.</i> БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ: ВИКЛИКИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ	184

3. Pettersson M., Hedström M., Höglund A.T.. The ethics of DNR-decisions in oncology and hematology care: a qualitative study. BMC Medical Ethics. Volume 21, article number 66, 2020: 21-66.

4. Rosenthal D. S., Dean-Clower E. Integrative Medicine in Hematology/Oncology: Benefits, Ethical Considerations, and Controversies. Ethical and Clinical Controversies in Hematology| January 1, 2005. Volume 2005, Issue 1: 491-497.

5. Raina R.S., Singh P., Chaturvedi A. Emerging Ethical Perspective in Physician-Patient Relationship. J Clin Diagn Res. 2014 Nov 20;8(11): XI01–XI04.

ПРОБЛЕМА ВИЗНАЧЕННЯ КРИТЕРІЮ СМЕРТІ ЛЮДИНИ У СУЧАСНІЙ БІОЕТИЦІ

*Сенетий Дмитро Петрович, доктор філос. наук, доцент,
професор кафедри суспільних дисциплін,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Проблема визначення критерію смерті людини стала предметом гострих дискусій протягом останніх півстоліття. Це пов'язано, по-перше, з розвитком нових технологій, які дозволяють штучно підтримувати кровообіг та дихання у пацієнтів у стані незворотного припинення функціонування мозку та/або незворотної втрати свідомості в усіх її формах (включно з нейелементарнішими відчуттями) і, по-друге, (у зв'язку з першим) із впровадженням в більшості країн нейрологічного критерію смерті, відомого під назвою "смерть мозку", під яким розуміється або (у більшості країн, зокрема, в Україні [1] та США) повне припинення функціонування усього мозку, невиконання усіх його функцій, або (у Великобританії та кількох інших країнах) повне припинення функціонування стовбура головного мозку. Згаданий критерій викликає критику як із боку прибічників традиційного, кардіопульмонарного критерію (незворотне припинення функціонування серця й легенів) (див., зокрема: [2; 6; 11; 12; 13]), так і з боку багатьох авторів, які пропонують вважати смертю людини стан незворотної втрати свідомості, тобто, незворотного припинення виконання вищих функцій мозку, які локалізуються у новій корі (неокортексі) (див., зокрема: [3; 4; 5; 7; 8; 9; 10; 14; 15]).

Прийняті на сьогодні критерії встановлення смерті людини проблематичні у кількох відношеннях.

По-перше, критерій смерті людини як "смерті мозку" був впроваджений без достатнього обґрунтування. Тут йдеться не про науково-медичне питання, як (на основі яких тестів) можна встановити незворотне повне припинення функціонування мозку або стовбуру мозку, а про концептуальне, філософське питання: чому (і чи справді) саме це слід вважати смертю людини? Обґрунтування, які пропонувалися прибічниками критерію "смерті мозку" (вже після його фактичного впровадження в більшості країн), виявляються по-перше, для багатьох непереконливими і, по-друге, такими, що не узгоджуються між собою. Тобто, у питанні про те, чому саме повну "смерть мозку" (а не "кардіопульмонарну смерть" чи "смерть вищого мозку") слід приймати за смерть людини, прибічники цього критерію далекі навіть від досягнення згоди між собою, не кажучи вже про переконування інших.

По-друге, ряд авторів вказують на те, що медичні тести, на основі яких встановлюється "смерть мозку", насправді не встановлюють припинення виконання *всіх* функцій мозку, хоча у законодавстві (зокрема, в Україні та США) "смерть мозку" визначається саме як незворотне припинення виконання *усіх* функцій мозку. Тобто, практика не відповідає букві Закону. Деякі прибічники критерію "смерті мозку", визнаючи, що це справді так, говорять, що ті функції мозку, які можуть виконуватися незважаючи на проходження прийнятих тестів, є несуттєвими. Але в Законі "смерть мозку" визначається не як незворотне припинення виконання *суттєвих* функцій, а як незворотне припинення виконання *усіх* функцій.

На практиці, така неузгодженість між прийнятими тестами та законодавчим визначенням "смерті мозку" в США була предметом важливих судових справ, що й стимулювало відповідну біоетичну дискусію. Очевидно, що є два шляхи вирішення цієї суперечності.

Перший шлях – впровадити більш суворі тести, які дійсно гарантуватимуть незворотне припинення виконання геть-усіх функцій мозку. Цей шлях навряд чи є раціональним, оскільки функції, щодо яких виникає ця неузгодженість дійсно є несуттєвими, і дуже неправдоподібно, щоб людину з суворо пошкодженим мозком, який виконує лише такі несуттєві функції слід було б вважати живою. Приклад, який наводять Роберт Вітч та Лайні Рос: "нинішнє стандартне визначення смерті на основі втрати функцій мозку розглядає наявність рефлексів нижніх відділів мозку, таких як фарингальний рефлекс, як доказ функціонування мозку. Тому людину, яка втратила всі функції мозку, окрім фарингального рефлексу, потрібно класифікувати як живу, оскільки вона не втратила усіх функцій цілого мозку» [16, с. 20].

Другий шлях – переформулювання законодавчого визначення "смерті мозку": у новому визначенні мова має йти про незворотне припинення функціонування не усіх функцій мозку, а лише тих, які є *необхідними для життя*. Але у такому разі необхідно спочатку досягти згоди щодо того, які ж функції мозку є, а які не є необхідними для того, щоб людину вважати живою.

Якраз стосовно цього ряд авторів обґрунтовують думку, що визначальними для розмежування між життям та смертю людини мають бути функції підтримки свідомості, у широкому сенсі, який охоплює усі суб'єктивні психічні стани, починаючи від найпростіших відчуттів. Тобто, за цією пропозицією, людину слід вважати померлою, якщо вона назавжди цілковито втратила здатність хоч би щось відчувати. Це слід розглядати як необхідну й достатню умову смерті людини.

По-третє, оскільки прийнятий порядок встановлення смерті людини в усіх країнах, де впроваджений критерій "смерті мозку", передбачає, що смерть людини може встановлюватися або за цим критерієм або за кардіопульмонарним критерієм, то виникають проблеми стосовно того, який із цих двох критеріїв має застосовуватися у конкретних ситуаціях – хто і як має це вирішувати. Зокрема, в США мали місце судові позови від родичів людини, що була визнана померлою на основі критерію "смерті мозку", але її кровообіг і дихання усе ще підтримувалися штучними засобами, з вимогою відмінити таке визнання і дозволити визнавати її померлою лише за кардіопульмонарним критерієм. Хоча зазвичай, в більшості країн, медики самі вирішують, який критерій застосовувати, у кількох штатах США та кількох інших країнах встановлено, що якщо людина за релігійними переконаннями визнає лише кардіопульмонарний критерій, то її слід (офіційно) визнавати померлою лише після припинення кровообігу й дихання.

Стосовно цієї проблеми, слушною видається пропозиція Роберта Вітча та Лайні Роса поширити цю практику не лише територіально (у інших штатах та країнах), але й змістовно: по-перше, визнавати за достатню підставу не лише релігійні, але й нерелігійні, філософські сумніннєві переконання; по-друге, визнати за людиною таке право вибору не лише щодо кардіопульмонарного критерію, але й щодо "вищомозкового" критерію смерті (незворотне припинення виконання усіх функцій, відповідальних за свідомість); по-третє, у випадку відсутності експліцитного волевиявлення самої людини, дозволити приймати рішення її найближчим родичам чи уповноваженим представникам.

Список використаних джерел

1. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я". [Онлайн] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
2. Becker, L. 1975. Human Being: The Boundaries of the Concept. *Philosophy & Public Affairs* 4(4): 334-359.
3. Engelhardt, H. T. 1975. Defining Death: A Philosophical Problem for Medicine and Law. *American Review of Respiratory Diseases* 112(5): 587–590.

4. Gervais, K. 1986. *Redefining Death*. New Haven: Yale University Press.
5. Green, M., Wilker, D. 1980. Brain Death and Personal Identity. *Philosophy & Public Affairs* 9(2): 105-133.
6. Jonas H. 1974. Against the Stream: Comments on the Definition and Redefinition of Death. In H. Jonas, *Philosophical Essays: From Ancient Creed to Technological Man* (pp. 132-140). Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall.
7. Lizza, J.P. 2006. *Persons, Humanity, and the Definition of Death*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
8. Lizza, J.P. (2018). Defining Death: Beyond Biology. *Diametros* 55: 1-19.
9. Sarbey, B. 2016. Definitions of death: brain death and what matters in a person. *Journal of Law and the Biosciences* 3(3): 743-752.
10. Sarbey, B. 2024. The Advantages of the Higher Brain Criterion for Determining Death. *American Journal of Bioethics* 24(1): 116-118.
11. Shewmon D.A. 1998. "Chronic 'Brain Death': Meta-analysis and Conceptual Consequences," *Neurology* 51 (6): 1538–1545.
12. Shewmon D.A. 2001. "The Brain and Somatic Integration: Insights into the Standard Biological Rationale for Equating 'Brain Death' with Death," *Journal of Medicine and Philosophy* 26 (5): 457–478.
13. Shewmon D.A. 2004., "The 'Critical Organ' for the 'Organism as a Whole': Lessons from the Lowly Spinal Cord," [in:] *Brain Death and Disorders of Consciousness*, C. Machado, D.A. Shewmon (eds), Springer, New York: 23–41.
14. Veatch, R. M. 1975. The Whole-Brain-Oriented Concept of Death: An Outmoded Philosophical Formulation. *Journal of Thanatology* 3(1): 13-30.
15. Veatch R. M. 1978. The definition of death: Ethical, Philosophical and policy confusion. *Annals of the New York Academy of Sciences* 315: 307–21.
16. Veatch, R.M., Ross, L.F. 2016. *Defining Death: The Case for Choice*. Washington: Georgetown University Press.

ETHICAL CONSIDERATIONS IN DENTAL EXAMINATION OF CHILDREN WITH CYSTIC FIBROSIS

*Sevcenco Nina, MD-PhD, associate professor,
Ion Lupan Department of Pediatric OMF and Pedodontics,
Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy,
Guzenco Nicolae, Stomatologist-therapist, Medical centre Lacteia,
Chisinau, Republic of Moldova*

Background. Cystic fibrosis is a genetic disease that develops as a result of a mutation in a gene located on the long arm of chromosome 7 (Southern et al., 2007). The disease is based on a violation of the salt metabolism of epithelial cells of all exocrine glands of the body. There are many ethical issues that arise when providing medical care to patients with cystic fibrosis and their families. It is impossible to cure cystic fibrosis, but adequate drug therapy will help ensure a full life for the patient, in this regard, psychological support for the family at all stages of diagnosis verification and treatment of the child is extremely important. Along with damage to the glands of external secretion, disruption of the respiratory system, and the gastrointestinal tract, these patients also suffer from diseases of the dental hard tissues. Hyposalivation leading to stagnation of bacterial biofilm and disruption of the buffering properties of saliva lead to an increase (93% of cases) of dental caries in patients with cystic fibrosis (Castaldo et al, 2020). Among non-carious lesions, systemic enamel hypoplasia is the most common (Sinha et al, 2021).

Aim of the study: to inform parents of children with cystic fibrosis about possible diseases in the oral cavity associated with this disease and the importance of maintaining oral hygiene.

Materials and methods: 17 children affected by cystic fibrosis with a moderate form (age 4-9 years; 12 males and 5 females) were examined at the Institution of Mother and Child. The study