



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>Хіміч 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

філософського переосмислення вічних проблем моралі: добра і зла, гідності, прав людини, сенсу життя, проблеми морального вибору.

Список використаних джерел

1. Іванова К. А., Балабай Я. В. Місце гуманітарних наук у процесі формування гуманітарної медицини та фармації // Актуальні проблеми розвитку освіти і науки а умовах глобалізації. Матеріали всеукраїнської наукової конференції. 4 – 5 грудня 2015 р., м. Дніпропетровськ. Частина II. / Наук. ред. О. Ю. Висоцький. – Дніпропетровськ: Роял Принт, 2016. – С. 9 – 11.

2. Кисельов М. Філософські та світоглядні аспекти біологічної етики // Вісник Національної академії наук України. - 2001. - № 11. - С. 16-25. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnanu_2001_11_5.

3. Ліщинська О. Основні принципи сучасної біоетики // Вісник Соціогуманітарні проблеми людини. – 2005. - № 1. – С. 152 – 159. – Режим доступу: <http://znc.com.ua/ukr/publ/periodic/shpp/2005/1/p152.php>

ПРОБЛЕМА КРИТЕРІЇВ НАУКОВОСТІ У МЕДИЧНОМУ КОНТЕКСТІ

*Сенетий Дмитро Петрович, д. філос. н., доцент,
доцент кафедри суспільних дисциплін,
Запорізький державний медичний університет*

Проблема критеріїв науковості, відома також як "проблема демаркації" між наукою та ненаукою (і особливо псевдонаукою), була однією з головних у філософії науки ХХ століття і досі залишається дискусійною та актуальною. Про це свідчать, зокрема, такі недавні публікації як збірка "Філософія псевдонауки" за редакцією Массімо Піглуччі та Мартена Бовдрі (Pigliuccio & Boudry 2013) та книга Лі Макінтайра "Наукова настанова: на захист науки від заперечення, шахрайства та псевдонауки" (McIntyre 2019). Мабуть, найбільш інтенсивно ця проблема обговорювалася у період приблизно від 1920-х до 1970-х років у зв'язку з позитивістським вченням про можливість верифікації (емпіричного підтвердження) як критерій осмисленості та висунутою у полеміці з позитивізмом пропозицією Карла Поппера вважати критерієм демаркації (розмежування) між емпіричною наукою та "метафізикою" (загалом, усіма теоріями і висловлюваннями, які не належать до царини емпіричних наук) потенційну можливість емпіричної фальсифікації, фальсифікабельність.

Хоча пропозиція Поппера піддавалася серйозній критиці (див., зокрема, Grünbaum 1979; Laudan 1983), до неї досі найчастіше апелюють, коли потрібно пояснити, що ж відрізняє емпіричну науку від усіх інших теорій та уявлень, особливо від псевдонауки. На мою думку, це свідчить про те, що пропозиція Поппера, схоплює найсуттєвіше з того, що самі науковці зазвичай сприймають як визначальне для характеру їх діяльності. Головні критичні зауваження щодо критерію Поппера по-перше, вказують на те, що він, напевно не є *достатнім* для окреслення меж емпіричної науки і, по-друге, вказують на його двозначність. Але якщо це так, то цей критерій може працювати як *ключовий* для більшості ситуацій, в яких виникає потреба розрізнення емпіричної науки і

ненауки (або псевдонауки): фальсифікабельність може розглядатися як необхідна (хоча ймовірно і недостатня) умова віднесення теорій чи тверджень до категорії емпірично-наукових.

Теза про те, що фальсифікабельність не є *достатньою* умовою для того, щоб теорію чи твердження вважати емпірично-науковими, має просте й переконливе обґрунтування: є твердження, які є фальсифікабельними, але не являють (і ніколи не являли) ніякого інтересу для науки. Наприклад, завідомо хибні емпіричні твердження або тривіальні емпіричні твердження. Але зазвичай, коли виникає потреба у розрізненні науки й ненауки (псевдонауки), мова не йде про такі випадки, і критерій фальсифікабельності, як *необхідна умова* емпіричності, дає змогу провести таке розрізнення. Якщо ж ми хочемо наблизитися до умови емпірично-науковості, яка була б не лише необхідною, але й достатньою, то можна спробувати це зробити, доповнивши критерій Поппера деякими іншими умовами, такими як релевантність до актуальних наукових проблем та узгодженість з основною масою наукового знання, яке на момент висунення даної гіпотези/теорії успішно пройшло емпіричні випробування. На доречність останньої вимоги слушно звертає увагу Маріо Бунге в контексті філософії медицини (Bunge 2013): в науковій медицині, гіпотезу слід сприймати всерйоз (а отже, пробно надавати їй науковий статус) і далі піддавати емпіричним випробуванням лише за наявності такої узгодженості, адже піддавати суворим випробуванням гіпотези, які явно не узгоджуються з основною масою добре емпірично випробуваного наукового знання – це, найчастіше, марнувати час, зусилля і (ймовірно, великі) кошти.

Стосовно двозначності критерію фальсифікабельності, то справді, Поппер ніколи описував фальсифікабельність як, здавалося б, суто логічну справу, ніби йдеться про те, які передбачення випливають з теорії, але в інших випадках він наголошував також і на важливості настанови прибічників теорії, їх готовності визнавати спростування, а не захищати теорію будь-якими засобами. Але з цього, на мою думку, слід зробити висновок не про неадекватність критерію фальсифікабельності, а про те, що фальсифікабельність у Поппера є двоаспектним поняттям: у нього є логічний аспект та психологічний аспект.

Якщо враховувати цю двоаспектність і те, що критерій фальсифікабельності, у цьому сенсі, слід розглядати як необхідну, але не достатню умову емпіричної науки, немає потреби в "ревізії", яку пропонує Лі Макінтайр. Цей автор, спираючись великою мірою на ідеї Поппера, обґрунтовував тезу, що ми можемо сформулювати досить адекватне розуміння того, що відрізняє емпіричну науку від ненауки на основі простої необхідної (але не достатньої) умови, якою є *готовність навчатися на досвіді*. Точніше, "наукову настанову можливо підсумувати як відданість двом принципам: 1) для нас важливі емпіричні свідчення та 2) ми готові змінювати наші теорії у світлі нових свідчень" (McIntyre 2019, 66). Лі Макінтайр ілюструє цю тезу яскравим прикладом з історії медицини – застосування у середині XIX століття угорським лікарем Ігнацем Земмельвейсом емпірично-наукового підходу для виявлення причин небезпечної хвороби, післяпологової гарячки, і винайдення ефективних засобів запобігання цій хворобі, всупереч спротиву та обструкції з

боку тодішнього медичного естеблїшменту, який зайняв догматичну (і, отже, ненаукову) настанову (McIntyre 2019, 71-74).

Але бути "готовими змінювати наші теорії у світлі нових свідчень" – це і є психологічний аспект фальсифікабельності наукових теорій. І зрозуміло, що для того, щоб було можливим у такий спосіб навчатися на досвіді, потрібно, щоб з цих теорій випливали передбачення які можуть конфліктувати з досвідом, що є логічним аспектом фальсифікабельності. Так воно й було у прикладі з Земмельвейсом. Тож на мою думку, цей приклад показує, що пропозиція Макінтайра вважати визначальною необхідною умовою емпіричної науки готовність навчатися на досвіді рівнозначна пропозиції Поппера вважати такою умовою фальсифікабельність, з урахуванням двоаспектності цього поняття.

Потрібно зауважити, що процедура фальсифікації та критерій фальсифікабельності має в медичних науках свої особливості, пов'язані з трьома основними факторами: по-перше, зі статистичним характером терапевтичних гіпотез, по-друге, з терапевтично значимими відмінностями між людьми, на яких проводять випробування і, по-третє, з психічною реакцією цих людей на процес проходження терапії (ефект плацебо).

Особливого підходу потребує ситуація коли декілька клінічних випробувань певного лікарського засобу дають різні результати: одні випробування, здається, виявляють статистично значимий позитивний лікувальний ефект, а інші – ні. За умови, що усі ці випробування здійснені з дотриманням усіх наукових вимог, і за умови відсутності інших лікарських засобів з більш чітко вираженим позитивним лікувальним ефектом для даного захворювання, виправданим буде оцінка ефективності цього лікарського засобу за кумулятивними (сумарними) показниками в усіх таких випробуваннях разом. Це потрібно, оскільки інколи в медицині навіть невеликий позитивний лікувальний ефект (за відсутності більш ефективних засобів) є важливим. Тому доречним є оцінювання на основі систематичного огляду результатів усіх здійснених досліджень стосовно даного лікувального засобу (Howick 2011, 27-28).

Стосовно двох інших головних факторів, що становлять суттєву особливість випробувань лікувальних засобів (терапевтично значимі відмінності між піддослідними людьми та їх психічне реагування на процес проходження терапії), то можливість порушення цими факторами об'єктивності оцінки ефективності випробовуваних засобів ефективно нейтралізується засобами, які вимагаються стандартом рендомізованих клінічних випробувань (randomized control trials, RCT): порівняння результатів експериментальної та контрольної груп, рендомізація, плацебо-контроль та "подвійна сліпота".

References

1. Bunge, M. (2013). *Medical Philosophy*. London, New York: World Scientific.
2. Grünbaum, A. (1979). "Is Freudian Psychoanalytic Theory Pseudo-Scientific by Karl Popper's Criterion of Demarcation?" *American Philosophical Quarterly* 16(2): 131-141.
3. Howick, J. (2011). *The Philosophy of Evidence-based Medicine*. Wiley-Blackbell.

4. Laudan, L. (1983). "The Demise of the Demarcation Problem." In R. S. Cohen and L. Laudan (eds.), *Physics, Philosophy and Psychoanalysis* (pp. 111–27). Dordrecht: D. Reidel.
5. McIntyre, L. (2019). *The Scientific Attitude: Defending Science from Denial, Fraud, and Pseudoscience*. Cambridge, London: The MIT Press.
6. Piglucco, M., Boudry, M. (eds.) (2013). *Philosophy of Pseudoscience*. Chicago, London: The University of Chicago Press.
7. Popper, K. (1959). *The Logic of Scientific Discovery*. New York: Harper & Row.

ТЕХНОЛОГІЇ РЕДАГУВАННЯ ГЕНОМУ ЛЮДИНИ: ДЕЯКІ ФІЛОСОФСЬКІ ПРОБЛЕМИ

*Сумченко Світлана Володимирівна, к.філос.н.,
доцент кафедри гуманітарних наук та фізичного виховання,
Державний заклад «Луганський державний медичний університет»*

Однією з базових характеристик сучасного етапу цивілізаційного поступу людства є практичне застосування сучасних високих наукомістких технологій у переважній більшості сфер життєдіяльності суспільства та, зокрема, для трансформації біологічної природи людини. Актуальність філософської рефлексії практичного застосування технологій редагування геному людини обумовлена новою пізнавальною ситуацією, яка виникла як результат розвитку нового типу раціональності.

На думку Б. Юдіна, існує дві основні сфери технологічних впливів на людину: сфера нейронауки і технологій, де об'єктом технологічного впливу є мозок людини, та втручання на генетичному рівні. Йдеться про технології редагування генома (або редагування генів) [2, с. 6–8]. Дж. Харріс є автором концепції «удосконаленої еволюції», в рамках якої біотехнологічне удосконалення розуміється як сучасна форма реалізації свободи. Проте, не всі соціальні аналітики налаштовані оптимістично щодо можливості застосування технологій редагування геному людини, усвідомлюючи етичні проблеми. Так, було проголошено заборону на втручання в зародкову лінію людини в «Конвенції про захист прав і гідності людини у зв'язку із застосуванням досягнень біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину» [1].

В 2015 р. відбувся саміт, по закінченні роботи якого було опубліковано заяву, де були вказані області досліджень і клінічного використання, що можуть здійснюватися в рамках діючих протоколів регулювання і управління; також прозвучала інформація про заборону на клінічне використання редагування «зародкової лінії» [3]. В 2018 р. відбувся другий саміт з редагування геному людини, за результатами роботи якого було заявлено, що ризики, які існують при клінічному використанні редагування «зародкової лінії», є значними, тому практичне використання цих технологій в даний час є безвідповідальним [4].

Отже, на сьогоднішній день тіло людини розглядається як біологічна система, яку можна змінювати. Технології редагування геному дають можливості для зміни біологічної природи всього живого. Проте, практичне