



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

<i>Крашевський А.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ В МЕДИЦИНІ НЕЙРОКОМП'ЮТЕРНИХ ІНТЕРФЕЙСІВ: СВІТОГЛЯДНО-ЕТИЧНИЙ ПОГЛЯД	77
<i>Рудько Н.П., Іванченко Д.Г., Крісанова Н.В.</i> СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО	78
<i>Уварова О.О., Нігрецкул В.В.</i> ЩО СПОНУКАЄ АБІТУРІЄНТІВ ОБИРАТИ МЕДИЧНІ СТУДІЇ: МОТИВАЦІЯ ТА ІМІДЖ ПРОФЕСІЇ	79
<i>Фроленко А.М.</i> ВІДНОСИНИ ЛІКАРЯ-ПАЦІЄНТА І ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В МЕДИЦИНІ	80

СЕКЦІЯ 5. ДІТИ І ВІЙНА

<i>Боярська Л.М., Герасімчук Т.С.</i> ВПЛИВ ВІЙНИ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ	83
<i>Іванько О.Г.</i> КВАДРОБІНГ – ЦЕ НЕ ТІЛЬКИ БІГ НАВКАРАЧКИ	84
<i>Курочкін М.Ю., Давидова А.Г., Капустін С.А.</i> РЕАБІЛІТАЦІЯ ВАЖКОХВОРОЇ ДИТИНИ: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ	85
<i>Пацера М.В.</i> ДІЇ БАТЬКІВ ХВОРОЇ ДИТИНИ ПОЗА МЕЖАМИ УКРАЇНИ	86
<i>Редько І.І.</i> БЕЗПЕКА ТА ЗАХИСТ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ	87
<i>Цупікова О.А.</i> ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ	89

СЕКЦІЯ 6. ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

<i>Haidai N.V., Shapoval O.S., Serhiienko M.Yu., Deinychenko O.V., Onopchenko S.P.</i> PRACTICE-ORIENTED TRAINING OF STUDENTS IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN A BLENDED LEARNING FORMAT	90
<i>Губка В.О., Вільданов С.Р., Гайдаржі Є.І., Головка М.Г.</i> ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ КУРСІВ ЗА ВИБОРОМ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-ВИПУСКНИКІВ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	91
<i>Дуюн І.Ф.</i> ВИКОРИСТАННЯ ОСВІТНІХ ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМ ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У НАДЗВИЧАЙНИХ УМОВАХ	92
<i>Земляний Я.В., Земляна Н.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	94
<i>Кандибей В.К.</i> РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В ПОБУДОВІ МОРАЛЬНО-ЕТИЧНИХ І ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ	95
<i>Козиряцька С.А.</i> ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ОСНОВИ ХРИСТІЯНСЬКОЇ ЕТИКИ І МОРАЛІ» СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ЗВО ЯК СКЛADOVA ГУМАНІСТИЧНОГО ПІДХОДУ В ОСВІТІ	96
<i>Крупей К.С.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ «МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ» В УМОВАХ ВІЙНИ: ІНТЕГРАЦІЯ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС	98
<i>Лукіна Г.М.</i> ПЕРЕВАГИ ТА ВИКЛИКИ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ УКРАЇНИ НА ТЛІ ВОЄННОГО СТАНУ	100
<i>Марушко Ю.В., Бойко Н.С.</i> МИСТЕЦТВО СПІЛКУВАННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	102
<i>Масік Н.П.</i> ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОГО ПРОФІЛЮ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	104
<i>Мурзіна О.А.</i> ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ЯКІСТЬ ДИСТАНЦІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	105
<i>Назаренко О.В., Солов'юк О.О.</i> СПІЛКУВАННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЕЛЕМЕНТ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ СЬОГОДЕННЯ	106

опитування здобувачі могли згадати: 25,2 % - 1-2 особи відомих лікарів/вчених у галузі медицини; 30,8 % - 3-4 особи; 25,2 % - 5-6 осіб; 10,5 % - 7-8 осіб; 2,8 % - 9-10 осіб; 5,6 % - 11 і більше.

На питання «чи відчуваєте ви, що бути лікарем – це ваше покликання» 46,9 % відповіли ствердно «так» і 32,2 % - «скоріше, так», але для 17,5 % на це було «складно відповісти», тільки у 2,8 % («скоріше, ні») і 0,7 % («ні») такого відчуття немає. Тобто необхідно звернути увагу на 1/5 здобувачів, які можуть мати проблеми з мотивацією у подальшому навчанні.

Імідж престижності професії лікаря відмітили 4/5 респондентів, а більше третини не вважають її високооплачуваною. Лише 3,5 % здобувачів пошкодували, що обрали професію лікаря.

Окрім запропонованих питань, здобувачі мали змогу висловити і свою думку. Серед отриманих відомостей: «вибір цієї професії обумовлений власним бажанням та переконанням - допомагати людям»; «мрія дитинства»; «ніколи не уявляла себе кимось іншим»; «обрання цієї професії може стати не тільки шляхом до стабільної кар'єри, але й можливістю зробити значний внесок у здоров'я жінок і розвиток медичних технологій» та ін.

Таким чином, авторська анкета охопила три основних групи факторів, які обумовлюють вибір професії лікаря – родинне оточення, культурні впливи, соціальні характеристики. Для ЗВО подібні відомості стосовно вибору медичних студій є обґрунтуванням активізації позааудиторних заходів для здобувачів та виховної роботи з метою збільшення мотивації до навчання і створення позитивного іміджу професії.

ВІДНОСИНИ ЛІКАРЯ-ПАЦІЄНТА І ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В МЕДИЦИНІ

*Фроленко Анатолій Миколайович,
аспірант кафедри терапії та кардіології ННПО
Науковий керівник: д.філос.н., професор Утюж Ірина Геннадіївна,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Основними принципами взаємодії між лікарем і пацієнтом є взаємна довіра, емпатія та лояльність. Важливість довіри до лікаря полягає в його знаннях про пацієнта, включаючи симптоми, надії та переконання. Лікар має бути етичним, конфіденційним, добрим комунікатором і підтримувати професіоналізм у взаємодії з пацієнтом. [1]

У сучасних українських реаліях зниження компенсації та оплати лікарям призводить до збільшення кількості пацієнтів, що обмежує час на індивідуальний огляд та прийняття клінічних рішень. Зростання значення процедур у медицині, які заміщують безпосередню взаємодію між лікарем і пацієнтом, таких як автоматизовані системи діагностики, вплив телемедицини та автоматичних вимірювань (наприклад, вимірювання артеріального тиску) призводить до скорочення контактів пацієнта і лікаря. [1] Цінним помічником в таких умовах можуть стати сучасні технології, такі як штучний інтелект.

ШІ вже сьогодні стає невід'ємною частиною сучасної медицини, впливаючи на діагностику, лікування та профілактику захворювань. Впровадження ШІ у сферу охорони здоров'я має потенціал значного покращення якості медичних послуг, зниження вигорання лікарів, поліпшення взаємодії між лікарем і пацієнтом через більш зручні інтерфейси та трансляцію медичних даних, зниження вартості та забезпечення більшого доступу до них. Особлива увага приділяється системам підтримки клінічних рішень (CDSS), які використовують ШІ для діагностики, прогнозування та надання рекомендацій щодо лікування.

Системи підтримки клінічних рішень існують з 1970-х років, але завдяки останнім досягненням у сфері ШІ та електронних медичних записів (EHR) вони змогли ефективно інтегруватися в медичну практику. [2] Системи підтримки клінічних рішень (CDSS), інтегровані зі штучним інтелектом, демонструють потенціал у покращенні діагностики та

лікування, скороченні часу на обробку даних і мінімізації помилок. Наприклад, такі системи дозволяють аналізувати складні клінічні дані та пропонувати рекомендації на основі доказів, але водночас можуть створювати ризик обмеження автономії лікарів через високу залежність від автоматичних рішень.

Діагностичні помилки є причиною приблизно 10% смертей у Сполучених Штатах.[3] Використання ШІ може суттєво зменшити кількість таких помилок, рятуючи більше життів.

Інтеграція ШІ змінює традиційні стосунки між лікарем та пацієнтом, створюючи нові виклики щодо автономії як лікаря, так і пацієнта. Важливо забезпечити, щоб рекомендації систем штучного інтелекту не перетворювали лікаря на «виконавця» інструкцій, а пацієнта — на пасивного спостерігача, таким чином уникаючи патерналізму. Принципи спільного прийняття рішень (SDM) залишаються ключовими для збереження етичної природи медичної практики і запобігання дискримінації та упереджень у медичній практиці.

Основним етичним принципом є повага до автономії пацієнтів, що сприяє їх активному залученню до процесу прийняття рішень щодо лікування. Парадигма SDM передбачає взаємоповагу та співпрацю між лікарем і пацієнтом, де лікар виступає експертом у медицині, а пацієнт — у своїх власних цінностях і інтересах. [2]

Інтеграція ШІ у клінічні процеси повинна враховувати принципи SDM, аби не знизити автономію пацієнтів та уникнути патерналістичних відносин. ШІ має слугувати допоміжним інструментом у прийнятті рішень, а не заміняти рішення лікаря або пацієнта.

ШІ не повинен замінювати лікарів, а навпаки, підтримувати їх у прийнятті обґрунтованих рішень, зберігаючи професійну автономію медичного персоналу, зокрема лікаря. Лікарі повинні мати навички критичного оцінювання рекомендацій ШІ, розуміння їхніх обмежень та уміння пояснювати пацієнтам, як ці рішення впливають на їхній лікувальний процес. Загалом роль ШІ полягає у допомозі лікарям, не втручаючись у їх клінічне судження або взаємодію з пацієнтом.

Важливо забезпечити належну комунікацію між лікарем і ШІ, щоб лікар міг зрозуміти рекомендації системи, перевірити їх на наявність помилок і правильно застосовувати. Пацієнти повинні бути поінформовані про роль ШІ у процесі прийняття рішень, щоб вони могли краще зрозуміти можливі альтернативи та прогноз.

Інтеграція ШІ в медичну практику потребує в першу чергу розробки сучасних підходів до безпеки, особливо на тлі дослідження Appolo Research 2024 року, яке показало, що сучасні великі мовні моделі (LLMs) (звичний для нас термін — ШІ) можуть використовувати стратегічно обманливі дії для досягнення поставлених цілей, навіть якщо ці цілі не узгоджуються з інтересами їхніх розробників або користувачів. [4] Швидкий доступ до інформації може призвести до неправильних інтерпретацій пацієнтами або лікарями, що вимагає ретельної перевірки алгоритмів ШІ. Тому впровадження ШІ без належного розуміння та уваги до автономії лікарів і пацієнтів, а також без належної безпеки, може призвести до зниження якості спільного прийняття рішень і навіть до небажаних подій. Збереження прозорості у взаємодії між лікарем і ШІ є критично важливим для уникнення патерналістичних відносин і підтримки автономії пацієнтів і лікарів.

Отже, ШІ має великий потенціал для покращення якості медичних послуг, однак важливо інтегрувати його в медичну систему з розробкою нових підходів до безпеки штучного інтелекту та так, щоб зберегти автономію лікарів і пацієнтів, а також підтримувати етичні принципи спільного прийняття рішень. Співпраця між ШІ та лікарями, а не конкуренція, є ключовим принципом для досягнення оптимальних результатів у медичній практиці.

Список використаних джерел

1. Kingsford PA, Ambrose JA. Artificial Intelligence and the Doctor-Patient Relationship. Am J Med. 2024 May;137(5):381-382. doi: 10.1016/j.amjmed.2024.01.005. Epub 2024 Jan 27. PMID: 38281657.

2. Lorenzini, Giorgia ; Ossa, Laura Arbelaez ; Shaw, David Martin & Elger, Bernice Simone (2023). Artificial intelligence and the doctor–patient relationship expanding the paradigm of shared decision making. *Bioethics* 37 (5):424-429.

3. Committee on Diagnostic Error in Health Care; Board on Health Care Services; Institute of Medicine; The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Balogh EP, Miller BT, Ball JR, editors. *Improving Diagnosis in Health Care*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2015 Dec 29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK338596/> doi: 10.17226/21794

4. Meinke Alexander, et al. *Frontier Models are Capable of In-context Scheming*. Apollo Research, 2024