



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

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

26-27 ЛЮТОГО 2026 РОКУ



м. Запоріжжя

<i>Денисенко В.В.</i> ПРОФЕСІЙНЕ МИСЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА: ДЕОНТОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ...	91
<i>Денисенко В.В., Денисенко С.А.</i> МЕДИКАЛІЗАЦІЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ІНСТРУМЕНТ СОЦІАЛЬНОГО КОНТРОЛЮ.....	92
<i>Дяченко М.С.</i> ПРОФЕСІЙНИЙ ПОРТРЕТ ЛІКАРЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ: ЗНАЧЕННЯ ГЕНДЕРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА РІВЕНЬ СУСПІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.....	94
<i>Єнгалічев Т.Р.</i> ЕВТАНАЗІЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ: СЛИЗЬКА ДОРІЖКА ЧИ ОБГРУНТОВАНИЙ МЕТОД?.....	95
<i>Карпенко К.І.</i> ЕКОЦИД У КОНТЕКСТІ КОНЦЕПЦІЇ «СПІЛЬНОЇ ВРАЗЛИВОСТІ».....	97
<i>Кравченко В.Ю., Кравченко О.Ю.</i> ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЦЕБО В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ.....	100
<i>Krawczyk K.M.</i> THE PHILOSOPHY OF PREVENTION IN PARASITOLOGY: OVERCOMING SOCIO-PHILOSOPHICAL BARRIERS AND STIGMA IN PUBLIC HEALTH	102
<i>Пустовіт С.В.</i> СУБ'ЄКТИВНІСТЬ ТВАРИН В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ.....	103
<i>Рохман Б.М., Дойчик М.В., Сініцина А.В.</i> ЕКОЛОГІЧНИЙ СВІТОГЛЯД У СВІТЛІ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ (ЕТИКО-АНТРОПОЛОГІЧНИЙ ВИМІР).....	105
<i>Резанова Н.О., Колебанов Д.С.</i> МІЖ ДЕОНТОЛОГІЄЮ І НЕОБХІДНІСТЮ: ЕТИЧНІ МЕЖІ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ У ПРОСТОРИ ВІЙНИ.....	108
<i>Рунчева К.А.</i> НЕЙРОСТИМУЛЯЦІЯ ТА ЕТИЧНІ ПИТАННЯ: ПРАВО НА СВІДОМІСТЬ І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПАЦІЄНТА.....	110
<i>Цимбал А.Ю., Котлова Ю.В.</i> ІНСТРУМЕНТИ ЛІКАРЯ У ПОДОЛАННІ СТИГМИ ПЕРЕДЧАСНОГО НАРОДЖЕННЯ: ВІД СІМЕЙНО-ОРІЄНТОВАНОГО ДОГЛЯДУ ДО РАННІХ НЕЙРОРОЗВИТКОВИХ ВТРУЧАНЬ	112
СЕКЦІЯ 4. ПРОБЛЕМА ЛІКАРЯ-ВИКЛАДАЧА – ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ТА ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ	
<i>Білай І.М., Білай А.І.</i> ПОКРАЩЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ФАРМАЦЕВТАМ-ІНТЕРНАМ З ВИКОРИСТАННЯМ НАУКОВОЇ ТЕХНОЛОГІЇ «ВІРТУАЛЬНА АПТЕКА».....	114
<i>Vasylenko H.V., Kucher T.V.</i> THE IMPORTANCE OF COGNITIVE-COMMUNICATION TEACHING IN THE STUDY OF PHARMACOLOGY AND PATHOPHYSIOLOGY AS COMPONENTS OF CLINICAL THINKING...	115
<i>Давидова А.Г., Курочкін М.Ю., Капустін С.А.</i> НАВЧАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИХОВАННЯ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ МЕДИЦИНИ КРИТИЧНИХ СТАНІВ.....	121
<i>Дейнега В.А.</i> ПРОБЛЕМИ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ ТА МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОЗВІТІВ СТУДЕНТІВ ЯК ФОРМИ ДОМАШНЬОГО ЗАВДАННЯ.....	122
<i>Дуюн І.Ф.</i> МЕДИЧНА ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА: ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ.....	124
<i>Зарічна Т.П., Соляненко О.Л.</i> ДІЯЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАЧА В УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ОСВІТИ.....	125
<i>Земляний Я.В., Земляна Н.А.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНОГО СИМУЛЯТОРА ПАЦІЄНТА BODY INTERACT ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН.....	127

НЕЙРОСТИМУЛЯЦІЯ ТА ЕТИЧНІ ПИТАННЯ: ПРАВО НА СВІДОМІСТЬ І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПАЦІЄНТА

*Рунчева Катерина Андріївна, аспірант кафедри неврології;
науковий керівник - д.філос.н., професор
Утюж Ірина Геннадіївна, д.філос.н., професор,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Актуальність сучасних нейронаукових досліджень зумовлена фундаментальною обмеженістю наших знань про те, яким чином мозок забезпечує фізичні, когнітивні та ментальні здібності людини, а також про механізми їх втрати при травматичних, і нейродегенеративних ураженнях. Попри значний технологічний прогрес, нейронаука все ще стикається з глибокими епістемологічними та етичними викликами, пов'язаними з дослідженням мозку як субстрату свідомості, особистісної ідентичності та автономії. Водночас подальший розвиток і трансляція експериментальних нейротехнологій у клінічну практику відкривають можливості для підвищення функціональної незалежності та якості життя мільйонів людей із ураженнями нервової системи, що робить ці дослідження соціально та морально значущими. Ризик у нейронаукових дослідженнях, можливо, більший, ніж у будь-якій іншій галузі медицини та біотехнології, оскільки мозок є джерелом розуму та психологічних властивостей, які визначають нас як особистостей.

Особливу групу становлять пацієнти з тривалими розладами свідомості, які виникають унаслідок тяжких ушкоджень мозку, зокрема тяжкої черепно-мозкової травми та гіпоксично-аноксичних уражень. Клінічна еволюція таких станів може включати перехід від коми до вегетативного стану або мінімально свідомого стану, що відрізняються ступенем збереженості нейронної інтеграції та поведінкових ознак усвідомлення. Ці стани кидають виклик не лише клінічній діагностиці й прогнозуванню, а й філософському осмисленню меж свідомості, критеріїв її наявності та умов можливого відновлення.

У цьому контексті глибока стимуляція мозку постає як експериментальна форма нейромодуляції, спрямована на активацію таламо-кортикальних і кортико-кортикальних мереж, що відіграють ключову роль у підтриманні свідомості, пізнання та моторних функцій. Поодинокі клінічні випадки демонструють потенціал цього методу щодо часткового або навіть значного відновлення когнітивних і моторних здібностей у пацієнтів із мінімально свідомим станом. Однак більшість досліджень засвідчують обмежену та нестабільну ефективність нейростимуляції, що ставить під сумнів її універсальну терапевтичну цінність для цієї категорії хворих.

Важливим чинником такої невизначеності є нейробиологічна гетерогенність пацієнтів із тривалими розладами свідомості. Ступінь збереженості аксональних зв'язків, таламічних структур і функціональних мереж суттєво впливає на потенціал відповіді на нейростимуляцію. Застосування нейровізуалізаційних методів і біомаркерів, таких як дифузійно-тензорна томографія та алгоритмічний аналіз ЕЕГ, дозволяє підвищити точність відбору пацієнтів для клінічних досліджень. Водночас це породжує етичні питання щодо справедливості доступу до експериментальних втручань і ризику виключення пацієнтів на підставі ймовірних прогнозів. Додаткову складність становить неможливість чіткого розмежування ефектів нейростимуляції та спонтанного відновлення свідомості, особливо в перші роки після травми мозку. Це ускладнює інтерпретацію результатів плацебо-контрольованих досліджень і піднімає фундаментальні питання щодо стандартів доказовості в умовах глибокої клінічної та онтологічної невизначеності.

З погляду філософії та етики, нейростимуляція при тривалих розладах свідомості піднімає низку ключових питань щодо меж автономії, моральної відповідальності та статусу особистості пацієнта. Оскільки більшість пацієнтів не можуть надати інформовану згоду, участь у клінічних випробуваннях можливе лише через родичів, які часто ухвалюють рішення під впливом надії на терапевтичний ефект або в умовах емоційного та фізичного виснаження.

Це породжує етичну дилему: чи справді участь у дослідженні відповідає найкращим інтересам пацієнта, якщо результат нейростимуляції залишається невизначеним і переважно експериментальним. Філософське осмислення цих питань стосується також того, чи можна вважати відновлення моторних чи когнітивних функцій еквівалентним поверненню свідомої особистості, а також як оцінювати ризики та користь втручання у мозок, що визначає саму сутність людини. Додатково, обмеженість ресурсів і складність проведення клінічних випробувань піднімає питання справедливості та доступу: лише невелика група пацієнтів із певними нейронними особливостями може брати участь у дослідженнях, що створює потенційну соціальну та моральну нерівність. Рішення родичів як представників інтересів пацієнта часто ухвалюються в умовах емоційного виснаження, надії на терапевтичний ефект і відсутності альтернатив, що створює ризик терапевтичної ілюзії. Це вимагає філософського переосмислення поняття найкращих інтересів пацієнта та меж морально допустимого ризику в дослідженнях, спрямованих на відновлення свідомості.

Таким чином, глибинна стимуляція головного мозку для пацієнтів із тривалими розладами свідомості є не тільки клінічною, а й фундаментально філософською проблемою, що поєднує нейронауку, етику та осмислення природи свідомості та особистості.

Список використаних джерел

1. Aharoni, E., G. Vincent, C. Harenski, V. Calhoun, W. Sinnott-Armstrong, M. Gazzaniga, et al. 2013. Neuroprediction of future arrest. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 110: 6223–6228.
2. Almeida, J., and M. Phillips. 2013. Distinguishing between unipolar depression and bipolar depression: Current and future clinical and neuroimaging perspectives. *Biological Psychiatry* 73: 111–118.
3. Anonymous. 2005. How volunteering for an MRI scan changed my life. *Nature* 434: 17.
4. Appelbaum, P. 2007. Assessment of patients' competence to consent to treatment. *New England Journal of Medicine* 357: 1834–1840.
5. Baum, M. 2016. *The neuroethics of biomarkers: What the development of bioprediction means for moral responsibility, justice and the nature of mental disorder*. Oxford: Oxford University Press.
6. Beauchamp, T., and J. Childress. 2019. *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
7. Bechara, A., A. Damasio, and H. Damasio. 2000. Emotion, decision-making and the orbitofrontal cortex. *Cerebral Cortex* 10: 295–307.
8. Birbaumer, N., G. Gallegos-Ayala, M. Wildgruber, S. Silvoni, and S. Soekadar. 2014. Direct brain control and communication in paralysis. *Brain Topography* 27: 4–11.
9. Boksa, P. 2013. A way forward for research on biomarkers for psychiatric disorders. *Journal of Psychiatry and Neuroscience* 38: 75–77.
10. Calhoun, V., and M. Arbabshirani. 2013. Neuroimaging based automatic classification of schizophrenia, 206–230. Singh, Sinnott-Armstrong and Savulescu.
11. Carlisi, C., T. Moffitt, A. Knodt, H. Harrington, D. Ireland, T. Melzer, et al. 2020. Associations between life-course persistent antisocial behaviour and brain structure in a population-representative longitudinal birth cohort. *The Lancet Psychiatry* 7: 245–253.
12. Chudy, D., V. Deletis, F. Almahariq, P. Marcinkovic, J. Skrlin, and V. Paradzik. 2018. Deep brain stimulation for the early treatment of the minimally conscious state and vegetative state: Experience in 14 patients. *Journal of Neurosurgery* 128: 1189–1198.
13. Daniels, N. 2008. *Just health: Meeting health needs fairly*. New York: Cambridge University Press.
14. Dressel, J., and H. Farid. 2018. The accuracy, fairness, and limits of predicting recidivism. *Science Advances* 4: eaao5580. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aa05580>