



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>Хімич 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

Тому й важливо сьогодні піднімати питання про сучасний стан соціальної культури медицини. Кожній історичній епосі відповідала своя соціальна культура медицини – це головним чином, інституціональна «культура примусу». В умовах повсюдної економічної параної панує антропологічний тип «споживача» і «прагматика» і відповідний йому світоглядний принцип – гедоністичний індивідуалізм, який як «кислота роз'їдає» інституційну сферу медицини. Дегуманізація інституційної сфери медицини руйнує ціннісні відносини між лікарем і пацієнтом. В основі діяльності лікаря має лежати співчуття, розуміння іншого. Але лікар поставлений сьогодні в нереальні умови «виживання-заробляння», які роблять його «Тілом без органів» (за Ж. Дельозом, Ф. Гваттарі) і тому лікар як «вчений» став тіснити лікаря «гуманіста» [2, с. 212].

Тож, сучасне суспільство вступило в період тотальної медикалізації, що відбивається не тільки на сфері хвороб і організації охорони здоров'я, а й на специфіці соціальної поведінки, соціальних інтеракцій, структурі очікувань і переваг, так як хвороба покинула сферу приватного і перетворилася в соціальний факт.

### *Список використаних джерел*

1. Соціально-філософські та етичні проблеми медицини: навч. посібник / За заг. ред. А. П. Алексеєнко, В. М. Лісового. Харків: Колегіум, 2010. 340 с., С.191, URL:

[http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/4232/1/Problem%20MEDIKS\\_1.pdf](http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/4232/1/Problem%20MEDIKS_1.pdf)  
(дата звернення 25.10.21).

2. Утюж И.Г. Социальная культура медицины: социально-философский аспект, *SCIENCE TIME* 2 (14), 2015, С.208-212, URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-kultura-meditsiny-sotsialno-filosofskiy-aspekt/viewer> (дата звернення 25.10.21).

3. Чебанов С. В. Биологические основания социального бытия // Очерки социальной философии. СПб.: СПбГУ, 1998. С. 201–227.

## **БІЛЬ У НОВОНАРОДЖЕНИХ – ЕТИЧНА, МЕДИЧНА, ВИХОВНА ПРОБЛЕМА**

*Котлова Юлія Валентинівна, к.мед.н., доцент кафедри дитячих хвороб,  
Курочкіна Тетяна Іванівна, асистент кафедри дитячих хвороб,  
Запорізький державний медичний університет*

**Анотація.** У новонароджених проблема контролю болю стає надзвичайно актуальною не лише медичною, а, насамперед, етичною проблемою відношення суспільства до нового життя, піклування про найвразливіших та незахищених. Хворі або передчасно народженні новонароджені зазнають значної кількості щоденних рутинних інвазивних медичних втручань, без знеболення яких формуються довгострокові наслідки пошкодження центральної нервової системи, змінюються когнітивні показники, виникають тривожні, депресивні, психосоматичні розлади. Запобігання руйнівному впливу болю є принциповим під час надання допомоги новонародженим. Медична проблема болю у новонароджених не може вирішитися без залучення етичної складової

проблеми, тому що принциповим є відреагувати на біль не під час маніпуляції, а раніше, попереджуючи таку реакцію новонароджених, проявляючи милосердя, співчуття, увагу до особистості новонародженої дитини. Сучасні стратегії знеболення є доказовими, надійними та безпечними для новонароджених. Але головне - рутинне використання шкал оцінки болю для своєчасного запобігання розвитку болю. Навчання спостереженню та запобіганню больової реакції у новонароджених повинно розпочинатися при навчанні в інтернатурі для лікарів різних спеціальностей. Коли реакція на крик новонародженого стає стимулом для запобігання болю дитини, суспільство, в якому народилося немовля, має морально-етичну спрямованість розвитку.

**Ключові слова.** Новонароджена дитина, передчасно народжена дитина, біль, етика, навчання лікарів-інтернів.

**Abstract.** The problem of pain control in neonatal period becomes extremely important not only as a medical problem, but also as an ethical problem of society's attitude to new life, care for the most vulnerable part of society. Sick or premature infants receive a lot of invasive medical daily routine interventions, which form long-term consequences, without anesthesia: damage the central nervous system, change cognitive performance, provide anxiety, depression, psychosomatic disorders. Preventing the devastating effects of pain is essential in newborns helping. The medical problem of pain in newborns can not be solved without the involvement of the ethical problem component, because it is essential to respond to pain not during manipulation, but earlier, preventing such a reaction of newborns, showing mercy, compassion, attention to the newborn. Modern anesthesia strategies are proven reliable and safe for newborns. But the main routine use of pain assessment scales is to prevent the pain development in a timely manner. Training in the observation and prevention of pain in newborns should begin with internships for physicians of various specialties. When the reaction to the newborn's cry becomes an incentive to prevent the child's pain, the society in which the baby was born has a moral and ethical orientations of development.

**Keywords.** Newborn baby, premature baby, pain, ethics, training of interns.

**Вступ.** Міжнародна асоціація з вивчення болю (International Association for the Study of Pain, IASP) позиціонує біль – «як неприємний сенсорний та емоційний стан, обумовлений пошкоджуючим впливом на тканини» [1]. У новонароджених проблема контролю болю стає надзвичайно актуальною не лише медичною, а, насамперед, етичною проблемою відношення суспільства до нового життя, піклування про найслабкіших, найуразливіших та незахищених, ознакою цивілізованості країни.

**Основна частина.** На жаль, при передчасному народженні дитини чи при народженні хворих дітей, які навіть не мають хірургічної патології, новонароджені потребують значної кількості інвазивних медичних втручань – очищення дихальних шляхів за допомогою зондів, введення за потребою ендотрахеально сурфактанту для підтримання ефективного дихання, інтубації трахеї чи проведення неінвазивної вентиляції легень, спінальної пункції, налагодження внутрішньовенних систем для парентерального харчування та цілої низки щоденних малоінвазивних процедур – від постановки зондів з

використанням клейкої стрічки до щоденних п'яткових проколів для динамічного оцінювання гемограм у дітей. За спостереженнями Birnie K. A. (1914), новонароджені, які госпіталізовані у відділення інтенсивної терапії, зазнають в середньому від 7 до 17 хворобливих процедур на день [2].

Нажаль, ще 15 років тому французькі дослідники констатували, що лише п'ята частина маніпуляцій у новонароджених відбувалися при використанні немедикаментозного знеболювання та третина дітей мали тривале медикаментозне знеболення. Отже, лише половина дітей отримували знеболення.

Дитина реагує на такі втручання не лише плачем, а зміною частоти серцевих скорочень, прискоренням чи затриманням дихання, зміною сатурації, зміною артеріального тиску та інш.

В наш час доведено, що реакція на біль може бути гострою, а може стати реакцією на хронічний процес, який супроводжується болем. Біль не лише змінює поведінкові прояви у вигляді занепокоєння та плачу дитини. Біль має довгострокові наслідки – пошкоджує розвиток центральної нервової системи новонароджених, змінюючи в подальшому пороги сприйняття болю, формуючи стани, які супроводжуються хронічним болем, впливає на когнітивні показники та виникнення тривожних та депресивних розладів, сприяє розвитку психосоматичних порушень. З точки зору медичних працівників – лікарів, медичних сестер – запобігання руйнівному впливу болю є принциповим та мегаважливим під час надання допомоги. І це є сучасні знання, які надає наука, сучасні знання, які повинні отримувати лікарі-інтерни під час навчання.

Але медична проблема болю у новонароджених не може вирішитися без залучення етичної складової проблеми, тому що принциповим є відреагувати на біль не під час маніпуляції, а раніше, попереджуючи таку реакцію новонароджених. Помітити факт болю потребує милосердя, співчуття, підвищеної уваги до дитини від медичного оточення та супроводження. При навчанні лікарів-інтернів необхідно сконцентрувати їх увагу на неспецифічні, але дуже виразні та зрозумілі, при бажанні бачити, прояви больового синдрому у новонародженого.

Особливості діагностики больового синдрому у новонароджених є складним процесом, обумовленим відсутністю вербального контакту з новонародженою дитиною. Відсутність у новонародженого можливості до суб'єктивної оцінки болю не заперечує наявності того, що дитина відчуває біль та потребує відповідного знеболювального лікування. Президент американського товариства болю James Campbell пропонує біль вважати п'ятою життєвою ознакою людини, яку потрібно обов'язково вимірювати та лікувати [3, с.1728].

Науковцями запропоновані багато шкал для діагностики больової реакції у новонароджених в залежності від гестаційного віку з урахуванням міміки дитини, рухової активності кінцівок, голосової реакції з залученням динаміки показників функціонування серцево-судинної, дихальної систем, шкал болю в залежності від наявності протекції функції зовнішнього дихання апаратом інвазивної чи неінвазивної дихальної підтримки. Навчання їх рутинному використанню повинно розпочинатися в інтернатурі для лікарів різних спеціальностей, тим хто буде доторкатися до новонародженого – насамперед

неонатологів та акушерів-гінекологів, сімейних лікарів загальної практики та педіатрів. Вивчення шкал для ідентифікації болю потребує спостережливості та зосередженості, не тільки для фіксації факту, а й ступеню індивідуальної інтенсивності болі.

Існують більш технологічні, але менш доступні можливості реєстрації болі у новонароджених, засновані на одночасній реєстрації змін мозкового кровообігу, електроенцефалографії, кардіоінтервалографії, шкіряної провідності з розрахунком біспектральних індексів. Використання їх у повсякденній практиці обмежено, але саме біль є повсякденним частим супроводом лікування в неонатологічних відділеннях. Тому увага до щоденного використання оціночних шкал залишається актуальною для індивідуального підходу до кожної дитини.

Наступним кроком надання допомоги стане безпосередньо знеболення. Значне розмаїття засобів існує в медицині. Але в неонатології використовують стратегії засновані на безпечній доказовій медицині, що є вкрай важливими для новонароджених. Найчастіше для цього використовуються немедикаментозні стратегії поєднання мультисенсорного насичення, грудного вигодовування, позиціонування дитини у ліжечку, а також фармакотерапевтичні напрямки знеболення від звичайної сахарози до місцевих анестетиків та системних опіоїдів, об'єднаних мультимодальною стратегією знеболення для більш ефективного контролю болю у дітей з меншою кількістю побічних ефектів.

В наш час на двох континентах запропонована організація надання допомоги без болю дітям в лікарнях – «чотири кроки без болю». Виконання обов'язкових чотирьох опцій, заснованих на доказах, контролює біль у дітей – місцеве знеболювання – місцевими анестетиками, ентеральне використання сахарози та / або грудного вигодовування за декілька хвилин до маніпуляції та під час неї, лагідне непримусове утримання дитини та її відволікання [4, 5]. Саме такі кроки доцільно відпрацьовувати з лікарями інтернами для того, щоб контроль над болем у дитини став рутинною практикою.

### **Висновки.**

1. Залучення знеболення може відбутися лише при наявності емоційного співпереживання, уважного ставлення до новонародженої дитини як до особистості. Новонароджений сповіщає про свою реакцію на подразники плачем, адже з крику починається не лише життя. Коли реакція на крик новонародженого стає стимулом для запобігання болю дитини, суспільство, в якому народилося немовля, має морально-етичну спрямованість розвитку.

Починаючи з 2021 року, в українських перинатальних центрах, пологових будинках, відділеннях патології новонароджених міських та обласних лікарень за вимогами Національної Служби здоров'я України контроль болю є обов'язковою складовою надання допомоги новонародженим.

2. Навчання лікарів-інтернів контролю над болем у новонароджених є пріоритетною складовою оволодіння практичними навичками.

### *Список використаних джерел*

1. IASP (2020) IASP Announces Revised Definition of Pain. IASP, July 16. <http://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>
2. Birnie K. A. Hospitalized children continue to report inadequate treatment and preventable pain / Birnie K. A. Chambers CT, Fernandez CV, Forgeron PA, Latimer MA, McGrath PJ, Cummings EA, Finley GA. / Pain Res Manag. – 2014. - №19(4). – P.198-204.
3. Morone N. E. Pain as the 5th vital sign: exposing the vital need for pain education / N. E. Morone, D. K. Weiner // Clin Ther. – 2013. – № 35 (11). – P. 1728–1732, DOI: 10.1016/ t.clinthera. 2013.10.001.
4. Friedrichsdorf S.J. A hospital-wide initiative to eliminate or reduce needle pain in children using lean methodology / Friedrichsdorf SJ, Eull D, Weidner C, Postier A. A. // Pain Rep 2018. – № 3(Suppl 1). – P. 671.
5. Postier AC. Pain Experience in a US Children's Hospital: A Point Prevalence Survey Undertaken After the Implementation of a System-Wide Protocol to Eliminate or Decrease Pain Caused by Needles / Postier AC, Eull D, Schulz C, Fitzgerald M, Symalla B, Watson D, Goertzen L, Friedrichsdorf SJ. // Hospital pediatrics. – 2018. – № 8(9) – P. 515-523.

### **ДВОЇСТЕ МОДЕЛЮВАННЯ: ТЕМПОРАЛІЗАЦІЯ ДОБРА І ЗЛА ТА ЕТИЗАЦІЯ АНТРОПНОГО ЧАСУ**

*Ханжи Володимир Борисович, доктор філософських наук, професор,  
завідувач кафедри філософії та біоетики,  
Одеський національний медичний університет*

Осмислення проблеми добра і зла є тенденцією нев'янучою, та навряд чи хоч у когось може виникнути сумнів щодо актуальності відповідного кола питань. Інша річ, що, мабуть, завжди буде існувати потреба пошуку нових інтерпретацій даної проблематики, нестандартних підходів у її дослідженні. В останні роки мною здійснюється моделювання зв'язку показаних етичних протилежностей (як у модусі «протидії», так і в модусі «співдії») у нестандартному ключі – у режимі темпоралізації свободи волі, що реалізується в руслах добра і зла. Іншими словами, добро і зло позиціонуються як вектори свободи волі у структурі особливої форми темпоральності, що конституюється людською діяльністю, – антропоного часу [2, с. 5].

Уважний погляд на історію етичних вчень дозволяє виявити в них важливий аспект, що є недостатньо розглянутим у сучасній дослідницькій літературі. Вважаю, він має закласти «концептуальний каркас» (К. Поппер) подальшої пошукової роботи. Йдеться про введення мислителями в концепції, що розробляються ними, категорії часу, тобто ознаменування цих концепцій темпоралізованістю в принципі. У ряді публікацій (наприклад, [2, с. 34–36, 55–57, 87–90, 112–114]) мною було відстежено явні чи латентні спроби філософів надати предмету своїх роздумів – співвідношенню добра і зла, а також моральним цінностям, що витікають з цього, – атрибут часовості. З урахуванням саме цього моменту в новій інтерпретації *концепції антропоного*