

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
Кафедра філософії, біоетики та історії медицини
ВІДДІЛЕННЯ РЕЛІГІЄЗНАВСТВА ІНСТИТУТУ ФІЛОСОФІЇ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ НАН УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ КОМЕНСЬКОГО В БРАТИСЛАВІ (Словаччина)
ЦЕНТР РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ "HUMANUS" (Болгарія)
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
Кафедра релігієзнавства



ФІЛОСОФІЯ, РЕЛІГІЯ ТА МЕДИЦИНА В СУЧАСНУ ДОБУ

матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького)

11 – 12 червня 2025 р.

УДК 2+61] (062)

Р 36

Філософія, релігія та медицина в сучасну добу: матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького). – К.: НМУ ім. О. О. Богомольця, ПП “Видавництво “Фенікс””, 2025. – 332 с.

ISBN 978-617-8310-48-6

Редакційна колегія:

Кучин Юрій Леонідович – ректор НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Науменко Олександр Миколайович – перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Земсков Сергій Володимирович – проректор з наукової роботи та інновацій НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Скрипник Рімма Леонідівна – проректор з науково-педагогічної роботи, міжнародних зв'язків та європейської інтеграції НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Саган Олександр Назарович – завідувач Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, професор.

Відповідальні редактори:

Васильєва Ірина Василівна – завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Шевченко Сергій Леонідович – професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця.

Рецензенти:

Гаврилюк Тетяна Вікторівна – доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, права та соціально-гуманітарних дисциплін Національної академії статистики, обліку та аудиту.

Сторожук Світлана Володимирівна – доктор філософських наук, професор, професор кафедри української філософії та культури Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Затверджено до друку Вченою радою Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (протокол № 10 від 19 червня 2025 р.)

ISBN 978-617-8310-48-6

© НМУ ім. О. О. Богомольця, 2025

Науковий керівник:
д. філос. н., проф. Васильєва І. В.,
завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ ім. О. О. Богомольця

ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ В ЕМБРІОНАЛЬНІЙ СЕЛЕКЦІЇ: МЕЖА МІЖ МЕДИЧНОЮ НЕОБХІДНІСТЮ ТА “ГРОЮ З БОГОМ”?

Актуальність. Штучний інтелект стрімко входить у повсякденну практику медицини, зокрема – репродуктивної, відкриваючи нові можливості для вдосконалення методів діагностики та терапії безпліддя. Однією з найперспективніших сфер його застосування є впровадження алгоритмів машинного навчання для точного аналізу й вибору ембріонів. Такий підхід значно підвищує ймовірність успішного запліднення та настання вагітності. Попри всі переваги штучного інтелекту, його клінічне впровадження супроводжується низкою етичних викликів. Йдеться про питання прозорості алгоритмів, відповідальності за прийняті рішення, захисту персональних даних пацієнтів, збереження довіри між лікарем і пацієнтом, тощо. Тому актуальним стає не лише технічне вдосконалення, але й усвідомлення потреби у виробленні чітких етичних норм та підходів, які забезпечать безпечне, відповідальне та справедливе використання ШІ у сфері репродуктивної медицини.

Мета. З’ясувати, як новітні технології можуть допомогти підвищити шанси на успішну вагітність, і водночас не порушувати важливі моральні та етичні принципи. Звернути увагу на складні питання: де проходить межа між медично обґрунтованими діями і тими, що можуть бути сприйняті, як надмірне втручання в природу чи навіть як спроба “грати роль Бога”.

Матеріали й методи. Під час даного дослідження були проаналізовані наукові публікації та практичні кейси останніх років, присвячені клінічному використанню алгоритмів машинного навчання для ранжування ембріонів, міжнародні етичні кодекси, настанови ВООЗ, ESHRE (Європейського товариства репродукції людини та ембріології), а також офіційні документи щодо етики у використанні ШІ в медицині.

Результати. Сучасні дослідження, присвячені впровадженню штучного інтелекту в процеси відбору ембріонів, викликають значний ентузіазм. Алгоритми машинного навчання розглядаються як справжня “революція” у сфері репродуктивних технологій. Особлива увага приділяється потенціалу ШІ у вдосконаленні процедур відбору ембріонів, що є критичним чинником, який впливає на ризик невдалої імплантації та знижений рівень успішності запліднення *in vitro* (IVF) [1]. У поєднанні з іншими репродуктивними технологіями штучний інтелект відіграє ключову роль у подоланні проблем безпліддя. Його застосування у сфері репродуктивної медицини може не

лише підвищити ефективність лікування, а й оптимізувати тривалість та організацію процедур, що, своєю чергою, сприяє зменшенню емоційного та фінансового навантаження на пацієнтів, які проходять репродуктивне лікування [2]. Наразі процес відбору ембріонів ґрунтується на візуальному спостереженні за їх розвитком у культурі протягом певного часового проміжку, часто із застосуванням методики мікроскопії. Цей візуальний огляд розвитку ембріона збирає дані для прогнозування, наприклад, потенціалу імплантації кожного ембріона на основі морфологічних (наприклад, щільність клітин) і морфокінетичних особливостей (наприклад, терміни стадій розвитку) [3]. Загалом, використання штучного інтелекту у відборі ембріонів обіцяє підвищити успішність вагітності, зменшити рівень та покращити загальний рівень народжуваності. Однак використання штучного інтелекту в селекції ембріонів наразі стикається з деякими суттєвими обмеженнями.

Етичний аналіз використання штучного інтелекту для відбору ембріонів наразі залишається на початковому етапі розвитку. Виходячи з чотирьох основних принципів біомедичної етики – поваги до автономії, нешкідливості, доброзичливості та справедливості, Васілія Рольфес та співавтори окреслили чотири ключові напрями, у яких етична складова має стати невід’ємною частиною впровадження ШІ в репродуктивну медицину [4]. Дослідники наголошують на таких питаннях, як забезпечення інформованої згоди в контексті дослідницької етики, розподіл відповідальності та особливості комунікації між пацієнтом і лікарем, нерівний доступ до інноваційних репродуктивних технологій, а також підвищена вразливість пацієнтів із безпліддям щодо захисту їхньої автономії. Сіван Тамір пропонує розглянути, чи варто оцінювати процедури ЕКЗ із використанням штучного інтелекту за більш суворими етичними стандартами, ніж традиційне ЕКЗ, спираючись на чотири основні принципи біомедичної етики, доповнені окремими положеннями етики штучного інтелекту, зокрема принципом пояснюваності [5]. У свою чергу, Маркус Хенгшлегер у контексті селекції ембріонів за допомогою ШІ прогнозує, що поєднання штучного створення гамет та відбору ембріонів на основі ШІ започаткує “нову еру селекції ембріонів у репродуктивній медицині”, що матиме глибокі наслідки для нашого розуміння людського походження. Він наголошує на необхідності “глибокого етичного осмислення” з метою забезпечення користі як для пацієнтів, так і для медичних працівників [2].

Головне занепокоєння щодо ШІ полягає в тому, що його застосування може провокувати процеси дегуманізації відносин в медицині. Зрозуміло, що комп’ютерним алгоритмам не властиві психо-емоційна, моральна складові, вони не здатні ставитися до нас з увагою та повагою, на яку заслуговують люди. Як зазначає Саскінд, “...ставитися до людей лише як до даних у більшій алгоритмічній вправі означає ризикувати порушенням принципу, що кожна людина має значення. Коли ми стоїмо перед суддею, роботодавцем, офіцером умовно-дostroкового звільнення чи іпотечним кредитором, ми хочемо, щоб нас бачили такими, ким ми є насправді, а не просто набором спільних рис” [6].

Отже, впровадження ШІ у сферу медицини викликає у фахівців та споживачів певні занепокоєння, які описуються термінами “нехтування

унікальністю” [7], відсутність шанобливого ставлення до людини тощо. Але виникає питання: чи відбувається “дегуманізація” у ставленні до ембріону в процесі відбору за допомогою ШІ? Дослідження цього питання потребує звернення до таких фундаментальних філософських та біоетичних проблем як моральний статус ембріона, критерії початку власне людського життя, до яких на сьогодні існують різні підходи, а також врахування специфіки ЕКЗ.

“Сьогодні спільною християнською позицією є визнання невід’ємної гідності та цінності людської істоти з моменту зачаття й включаючи всі наступні стадії її внутрішньоутробного розвитку. Варто відзначити, що формуванню цього підходу в християнстві сприяв розвиток науки, зокрема ембріології, генетики” [8]. Як відомо, початок онтогенезу людини пов’язується з зачаттям, тобто утворення одноклітинної істоти з новим, унікальним генотипом, яка починає власний життєвий цикл і має потенціал стати людиною за відповідних умов. Отже, з моменту зачаття людина набуває морального статусу, невідчужуваності її права на життя. Цей підхід, який відповідає традиційній медичній етиці знаходить сьогодні чимало прибічників серед науковців, представників не тільки релігійної, а й секулярної біоетики, достатньо повно представлений у Міжнародних і Національних етичних кодексах, документах. Відповідно до Етичного кодексу лікаря України, життя та здоров’я людини – головні фундаментальні цінності. Діяльність лікаря спрямована на їх збереження від моменту зачаття та вимагає від нього гуманного ставлення до людини ... [9]. У контексті цього підходу виникає питання щодо етичності застосування технології ЕКЗ, оскільки вона ґрунтується на багатозаплідненості, необхідності відбору, кріоконсервації або знищенні ембріонів, які визначені непотрібними або невідповідними для імплантації.

Натомість, з позиції інших підходів (етичний градуалізм, лібералізм, утилітаристський тощо), використання ЕКЗ постає етично правомірним. Відповідно до підходів етичного градуалізму моральний статус розглядається в динаміці, зростанні права дитини на життя в процесі її внутрішньоутробного розвитку. Цей підхід корелюється з набуттям ненародженої людини правового захисту. В Україні та багатьох ін. країнах штучне переривання вагітності дозволено до 12 тижнів, тобто до завершення ембріонального періоду внутрішньоутробного розвитку. Застосування ЕКЗ принесло “суспільну користь”, оскільки надало можливість батьківства людям, для яких інші методи лікування безпліддя були неефективними. Свідчення визнання суспільного значення й ефективності цього методу стало нагородження одного із засновників ЕКЗ – Р. Едвардса Нобелівською премією з медицини у 2010 р., тобто через 32 роки після народження першої дитини за його допомогою.

Отже, використання ШІ в ембріональній селекції не робить цей процес менш “гуманним” порівняно з традиційним ЕКЗ. І люди, і ШІ приймають рішення, який ембріон перенести, а по суті знаходяться на межі “гри з Богом”, оскільки постають у ролі арбітра: кому жити, а кому припинити життя залежно від візуальних особливостей ембріона, які можна виявити під мікроскопом. Приймати серйозні рішення щодо людини лише на основі її візуальних особливостей було б неповагою, але цей процес неминучий у контексті відбору ембріонів, незалежно від того, виконується він людиною чи ШІ.

Висновок. Отже, завдяки здатності аналізувати великі обсяги даних і розпізнавати закономірності, недоступні традиційним методам, ШІ може стати цінним інструментом у прийнятті клінічних рішень. Водночас його застосування порушує низку глибоких етичних питань, які виходять за межі суто медичних міркувань і торкаються фундаментальних уявлень про мораль, відповідальність і межі людського втручання в природу. Необхідно чітко розмежовувати, де закінчується обґрунтована медична доцільність і починається ризик маніпуляції з життям на рівні, що може викликати суспільне несприйняття або моральну тривогу. У цьому контексті особливо важливим є формування нормативно-етичних рамок, які б забезпечували не лише технологічну безпеку, а й моральну прийнятність застосування ШІ в ембріології. Баланс між прогресом і відповідальністю має стати ключовим орієнтиром для подальшого розвитку цієї чутливої сфери медицини.

Література:

1. Medenica, S., Zivanovic, D., Batkoska, L., Marinelli, S., Basile, G., Perino, A., et al.: The future is coming: artificial intelligence in the treatment of infertility could improve assisted reproduction outcomes- the value of regulatory frameworks. *Diagnostics*, 2022 Nov 28;12(12): 2979. – URL: doi: 10.3390/diagnostics12122979
2. Hengstschläger, M. Artificial intelligence as a door opener for a new era of human reproduction. *Human Reproduction Open*, Volume 2023, Issue 4, 2023, hoad043. – URL: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoad043>
3. Leahy, B.D., Jang, W.D., Yang, H.Y., Struyven, R., Wei, D., Sun, Z., et al. Automated measurements of key morphological features of human embryos for IVF. *Med Image Comput Comput Assist Interv*, 2020 Oct;12265: 25-35. – URL: doi: 10.1007/978-3-030-59722-1_3.
4. Appleby, J.B.: The ethical challenges of radical innovations in assisted reproduction. In: Tham, J., Garcia Gómez, A., Lunstroth, J. (eds.) *Multicultural and Interreligious Perspectives on the Ethics of Human Reproduction: Protecting Future Generations*, pp. 1–12. Springer International Publishing, Cham (2021).
5. Alvarez-Napagao, L., Urcelay, S.M.: Exploring the role of explainability in AI-assisted embryo selection. In: Sanz, I., Ros, R., Nin, J. (eds.) *Artificial Intelligence Research and Development: Proceedings of the 25th International Conference of the Catalan Association for Artificial Intelligence*, pp. 153-162. IOS Press, Amsterdam (2023).
6. Brock D. W. The Non-identity problem and genetic harms- the case of wrongful handicaps. *Bioethics* 1995; 9: 269-275. – URL: doi: 10.1111/j.1467-8519.1995.tb00361.x
7. Furrer, R. A., Barlevy, D., Pereira, S., Carmi, S., Lencz, T., Lazaro-Munoz, G. Public attitudes, interests, and concerns regarding polygenic embryo screening. *JAMA Netw. Open* 7(5), e2410832 (2024). – URL: doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.10832
8. Vasylieva I., Mozgova N., Bilozor D., Hlushko T. The development of bio-ethics in the context of the christian spiritual tradition. *Ad Alta Journal of inter-*

disciplinary research. 2021, Volume 11, Issue 1, Special Issue XV, pp. 114-120. – URL: https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/110115/papers/A_24.pdf

9. Етичний кодекс лікаря України. Прийнято та підписано Всеукраїнським з'їздом лікарських організацій та X З'їздом Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) в м. Євпаторії. 27.09.2009. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text>

Почтар Є. В.,

НМУ імені О. О. Богомольця,
pochtarena@gmail.com

Науковий керівник:

д. філос. н., проф. Іщук Н. В.,
професорка кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА В КОНТЕКСТІ ПРИНЦИПІВ ЕМПІРИЗМУ І РАЦІОНАЛІЗМУ

“Evidence-Based Medicine” (доказова медицина) є мейнстримом сучасної західної медицини. Її основні положення стали відомими науковому співтовариству у 80–90-х років XX століття завдяки роботам канадських учених Університету МакМастер (Торонто). У 1998 році провідні кардіологи Канади, США, Великої Британії оприлюднили монографію під назвою “Evidence-Based Cardiology” [1]. Ця праця стала революційною оскільки була присвячена інноваційному підходу до медицини, яка визнавалася “точною наукою”. Науковому співтовариству було запропоновано послуговуватися базою опису клінічних випадків і протоколів лікування систематизованою завдяки значному обсягу медичної статистичної інформації. Ця база інформації вважалася єдиною пересторогою від медичних помилок, зокрема впливу людського фактора в медицині. Апологети доказової медицини наполягали на необхідності мінімізації особистісного чинника щодо вибору критеріїв діагностики й лікування. Лікарську інтуїцію мав замінити “золотий стандарт” клінічних протоколів. З часом у медичних колах почало зростати переконання щодо того, що доказова медицина і є тим стратегічним напрямом цієї галузі знання. Проте підґрунтя цієї стратегії було закладено значно раніше – філософією.

Як відомо, в різні епохи серед філософів тривала дискусія щодо методів і критеріїв істинного знання, ролі традиції, авторитету у пізнанні. Щодо цих проблем філософія розвивалася від методологічно продуктивної античності до Нового часу для якого проблема методу загалом стала ключовою. Метод – умова ефективності наукових досліджень і, що вкрай важливо, об'єктивності його результатів. Одразу можна пригадати Ф. Бекона та Р. Декарта. Ф. Бекон вважав, що метод – це світильник, без якого годі шукати істину, це шлях, який на пряму веде до неї [2, с. 56]. І навпаки, відсутність методу – це хаотичне блукання без надії на успіх у досягненні мети. Думки з цього приводу озвучені і в працях Р. Декарта, який зазначав, що “краще зовсім не думати про пошук істини якоїсь речі, ніж робити це без методу” [3, с. 44]. Саме в новочасній