

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

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 напругу 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

філософії було систематизовано емпіризм і раціоналізм, які й визначили пріоритетність, тобто те, що для науки має першочергове значення: досвід (спостереження, експеримент) або математичні доведення і аналіз.

Доказова медицина постала як результат переходу від авторитетної до емпіричної моделі медицини. Ф. Бекон закликав спиратися на досвід і спостереження, заклавши основи для сучасної клінічної практики. Попри це в доказовій медицині застосовуються й філософські ідеї раціоналізму та логічної строгості, формуючи сучасний підхід до лікування та наукових досліджень у медицині. Раціональність, критичність і структуроване оцінювання доказів стали відповіддю на необхідність обґрунтованих рішень у клінічній практиці. Ієрархія доказів – від спорадичних спостережень до систематичних оглядів [4]. Пізніше Карл Поппер запропонував ідею фальсифікації як критерію науковості. Саме цей принцип було покладено в основу підходів до перевірки медичних гіпотез.

Наша гіпотеза полягає в тому, що різні галузі медицини розрізняються за рівнем доказовості. Зокрема, найбільш доказовими галузями є терапія, кардіологія, інфекційні хвороби, ендокринологія. Їхня доказовість пов'язана з тим, що тут здійснюються широкі можливості для рандомізованих контрольованих досліджень, великий масив досліджень, чіткість показників тощо. Менш доказовими є хірургія і анестезіологія.

В них неможливо проводити подвійне сліпе дослідження і є значні етичні обмеження (пацієнта не можливо не оперувати або не знеболювати для контролю). Найменш доказовими є галузі медицини, пов'язані із психіатрією, а також фізіотерапією і реабілітацією. В цих галузях предметом дослідження є досить плинні суб'єктивні стани, які подекуди неможливо виміряти чи чітко описати, а також стани, в яких значну роль відіграє ефект плацебо.

Недоліки в доказовій медицині також наявні. Найперше, доказова медицина заснована на фундаментальній недовірі до лікарської інтуїції, тобто до прийняття рішення на основі багаторічного досвіду. Це невірно, оскільки протягом своєї професійної діяльності лікарі розвивають свої експертні знання, а їхня інтуїція є цінним порадином, особливо в складних випадках. Одна з проблем доказової медицини полягає в тому, що при зміні контексту дослідження результати випробувань стають менш надійними. Друга проблема з доказовою медициною – це те, що вона пропонує мало вказівок при розвитку хвороби. І нарешті, можливо найболючіше питання стосується того, як лікарі повинні приймати рішення, коли навіть в базі знань доказової медицини є прогалини. Лікарі можуть визначати тенденції і розробляють гіпотези, які включають здогадки і підтверджуються тільки пізніше при випробуваннях. Проте виникає питання: як чинити у ситуації казусів й особливо, коли ці казуси набувають глобальних масштабів?

Наприклад, йдеться про недоліки доказової медицини, що проявилися під час пандемії COVID-19, коли наукове співтовариство зіткнулося з дилемою між необхідністю швидкого прийняття рішень і вимогою до високоякісних доказів. Яскравим прикладом стала суперечка навколо масового використання гідроксихлорохіну, лопінвіру, ритонавіру для полегшення стану хворих на COVID. Хоча ВООЗ й заборонила його виробництво й застосування через

токсичність і недоведеність негативного впливу на збудника COVID-19 в окремих країнах його включили до протоколів лікування цієї хвороби [5]. Як під час, так і після пандемії в експертному середовищі оприлюднювалися протилежні результати клінічних досліджень і думки щодо цих препаратів. Дискусії з цього приводу тривають й досі.

Підсумовуючи, ідеї Бекона і Декарта про досвід, сумнів і перевірку стали підґрунтям для клінічних випробувань, ієрархії доказів і критичного аналізу. Доказова медицина – це філософія в дії, яка прагне об'єктивного знання. Додатковими контекстами доказової медицини має стати окреслення меж статистики – права пацієнта, етика вибору, сприйняття цілісності людини в її унікальності. Підсумовуючи, філософія не лише породила доказову медицину, а й допомагає їй залишатися людиною й самокритичною.

Література:

1. Компедіум (без дати) *Основні принципи доказової медицини ("Evidence-Based Medicine")*. – URL: <https://compendium.com.ua/uk/tutorials-uk/vnutrishnya-meditsina/1-rozdil-osnovni-rintsipi-dokazovoyi-meditsini/1-osnovni-printsipi-dokazovoyi-meditsini-evidence-based-medicine/> (Дата звернення: 18 травня 2025).
2. Бекон, Ф. (2000) *Афоризми про тлумачення природи і царство людини*. Пер. з латини В. Артемова. Київ: Юніверс.
3. Декарт, Р. (1994) *Міркування про метод*. Пер. з французької С. І. Скачка. Київ: Основи.
4. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (2023) *Програма навчальної дисципліни "Методологія доказової медицини"*. Львів.
5. Українська правда (2020) COVID-19 в Україні: перспективи лікування та вакцинавання, 12 серпня. – URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/08/12/241943> (Дата звернення: 18 травня 2025).

Райчук М. І.,

НМУ імені О. О. Богомольця,
raichukm05@gmail.com

Науковий керівник:

д. філос. н., проф. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ЕТИКА МЕДИЧНИХ РІШЕНЬ ПІД ЧАС ВОЄННИХ ДІЙ: МОРАЛЬНІ ДИЛЕМИ І РЕЛІГІЙНІ ПРИНЦИПИ

Воєнний стан створює особливу ситуацію, в якій медичний персонал змушений приймати рішення в умовах обмежених ресурсів і сильного психологічного стресу. Ця ситуація загострює моральну дилему, що має як релігійний, так і етичний вимір, оскільки лікарі змушені обирати між