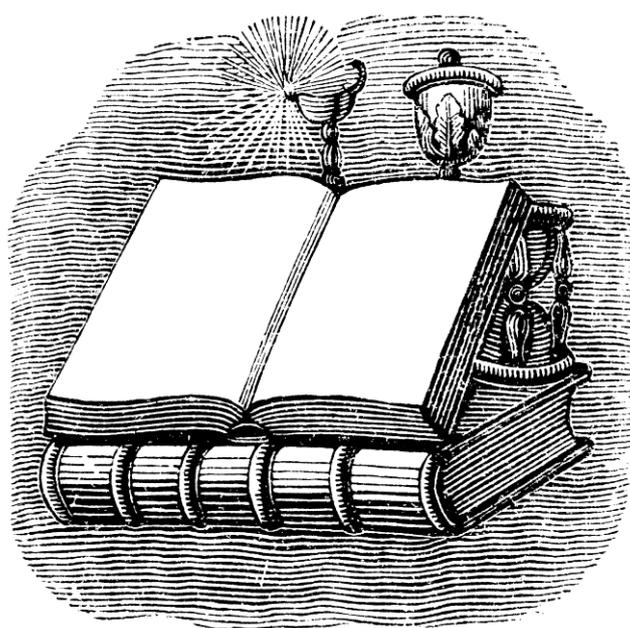


ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации (Россия)
Кафедра гуманитарных наук
УО Гродненский государственный медицинский университет
(Белоруссия)
Кафедра социально-гуманитарных наук

V международная научная конференция
молодых ученых и студентов
«Философские, этические и исторические
проблемы медицины» (г.Иваново, Россия)
СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
2 апреля 2024 год

*V International Scientific Conference
of Young Scientists and Students
"Philosophical, ethical and historical
problems of medicine» (Ivanovo, Russia)*
PUBLISHING MATERIALS
April 2, 2024



**Философские, этические и исторические проблемы
медицины:** Материалы пятой международной научной
конференции молодых ученых и студентов. Иваново, 2024.

Ответственные редакторы:

Заховаева А.Г. - доктор философских наук, профессор кафедры гуманитарных наук ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»;

Жуколина М.В. - кандидат философских наук, доцент кафедры гуманитарных наук ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Рецензенты:

д.филос.н., профессор А.В. Брагин

д.и.н., профессор Ю.А. Ильин

Материалы конференции посвящены актуальным проблемам философии, истории, этики, религиоведения в единой парадигме (связи) с медициной. Участниками конференции стали молодые учёные и студенты из России (Иваново, Москва, Киров и др.), Белоруссии (Гродно), Узбекистана (Ташкент, Термез). Активно участвуют иностранные студенты из Марокко и Индии.

© Кафедра гуманитарных наук ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, Иваново, 2024 год

СЕКЦИЯ 1.

НАУЧНЫЕ РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ

ДИСЦИПЛИНА «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ» ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Алимова В.С.¹, Демьянов Г.В.², Худяков А.В.¹, Лихтерман Б.Л.²

¹Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии ИПО ФГБОУ ВО
«Ивановский государственный медицинский университет»

²Институт социальных наук ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет).

Актуальность. Нужна ли будущим врачам история медицины? На сей счёт бытуют разные точки зрения. Вот, например, что говорил одному из авторов статьи известный голландский врач и сторонник эвтаназии Берт Кейзер (Bert Keizer): «Обычно историей медицины занимаются на досуге. Ведь можно должным образом лечить больного, понятия не имея о Галене или Зауэрбрухе. Какое имеет значение, кто и когда открыл инсулин? Да никакого. Нужно просто назначить препарат в правильной дозировке. Так же и в политике. К сожалению, изучение истории медицины практическому врачу неинтересно. Он не испытывает радости от знания подлинной природы своего ремесла. Но нельзя пропагандировать историю медицины, утверждая, что нельзя быть хорошим врачом без её знания» [1].

Историки медицины, так, конечно, не считают. По мнению ведущего специалиста по античной медицине профессора Вивиана Наттона (Vivian Nutton), история медицины будущим врачам необходима: «Мне кажется, не имеет значения, кто ее преподаёт – будь то специалист по античной медицине или по истории современной молекулярной биологии. Значимо то, может ли этот человек, во-первых, воодушевить студентов и, во-вторых, научить их критическому подходу, определённому скептицизму, а также показать более широкий контекст, в котором существует современная медицина» [2]. Для успешного понимания развития врачебного дела историку медицины приходится использовать методы разных дисциплин - палеонтологии, антропологии, археологии, социологии, искусствоведения и т.д. Как пишет Мэри Линдемэнн «историк медицины не должен колебаться, если ему будет необходимо вторгнуться на территорию других исследователей» [3].

Системный подход, сформировавшийся в конце XIX – начале XX века в преподавании на кафедрах истории и энциклопедии медицины в российских университетах благодаря деятельности профессоров Г.Г. Скориченко-Амбодика (Императорская Военно-медицинская академия) и Л.З. Мороховца (Императорский Московский университет), стал важной чертой истории медицины как учебной дисциплины, наделяя ее пропедевтической функцией (т.е. вводной в весь последующий курс медицины) и объединяющей функцией

(именно на уровне исторического развития различные медицинские дисциплины находили нечто общее). В советский период история медицины, как и все общественные науки, служила целям пропаганды [4]. В постсоветский период преподавание истории медицины на первом курсе также оставалось в прежнем объеме – 72 часа. В настоящее время во многих российских медицинских вузах предмет «история медицины» не преподаётся. В Сеченовском университете преподавание истории медицины как самостоятельного обязательного предмета прекращено с осени 2023 г. Освободившиеся часы отданы на изучение истории России.

Целью исследования является изучение отношения студентов Сеченовского университета и Ивановской госмедакадемии к роли учебной дисциплины «История медицины» в профессиональном становлении молодого врача.

Материал и методы. Весной 2023 г. были проанкетированы студенты Ивановской медицинской академии: 53 первокурсника (вскоре после сдачи зачета) и 54 студента четвертого курса, что позволило сравнить свежие впечатления о предмете с отсроченными воспоминаниями. С целью расширения географии обследования были проанкетированы также студенты младших курсов Сеченовского университета – 21 человек.

Следует заметить, что статистически значимых различий между группами выявлено не было, в отдельных случаях отмечалась лишь тенденция к различиям. Возможно, это связано с недостаточностью выборки. В связи с указанными обстоятельствами все группы опрошенных были объединены в один массив.

Результаты. Анкетированным было предложено дать оценку утверждению: «Учебный предмет «История медицины» играет важную роль в становлении врача». Полностью согласны с этим утверждением оказались 4% респондентов, скорее согласны – 50%, скорее не согласны – 22%, не согласны – 24%. На вопрос об удовлетворенности своими знаниями по истории медицины были даны следующие ответы: удовлетворены полностью – 47% опрошенных, удовлетворены частично – 45%, не удовлетворены – 8%, что свидетельствует о достаточной критичности респондентов к своим знаниям. Большинство студентов (77%) считает, что количество учебных часов, отведенных на изучение предмета, следует оставить прежним, за сокращение высказались 22% опрошенных, за увеличение – только 1%. Средний балл по итогам последней сессии распределился следующим образом: отлично – 18% респондентов, хорошо – 59%, удовлетворительно – 7%, воздержались от ответа – 16%.

Для проверки уровня знаний было предложено ответить на 6 вопросов из учебной программы. На каждый вопрос предлагалось 4 ответа, из которых только один был правильным. Из общего числа ответов правильными оказались 48%. При этом у студентов Сеченовского университета показатель правильных ответов оказался несколько выше (74%), хотя и без статистической достоверности различий. Не удалось выявить статистически значимых

различий между группами студентов, сдавших последнюю сессию со средним баллом «отлично» и «удовлетворительно», относительно доли правильных ответов по содержанию предмета. Вероятно, это связано с возможностью коррекции ответов через Интернет. Ивановские студенты заполняли бумажные анкеты в присутствии исследователей, а москвичи сразу вносили их в Google-формы.

Уровень правильных ответов на разные вопросы различался. На вопрос «Кого из врачей в XIX веке в народе называли «святым доктором»? (а) Пирогова, б) Гааза, в) Боткина, г) Захарьина)» правильные ответы составили 23%. На вопрос «Какая теория медицины доминировала в Античности и Средневековье? (а) атомистическая, б) гуморальная, в) гомеопатическая, г) естественно-научная)» правильный ответ был получен от 45% респондентов. На вопрос «Основоположником современной анатомии человека является? (а) Везалий, б) Гарвей, в) Пирогов, г) Парацельс)» правильный ответ дали 64% студентов. На вопрос «Кто ввел антисептику в хирургию? (а) Гиппократ, б) Пирогов, в) Земмельвейс, г) Листер)» правильно ответили 84% респондентов. На вопрос «Сколько раненых было возвращено в строй в годы Великой отечественной войны? (а) 35%, б) 57%, в) 72%, г) 90%)» правильный ответ получен от 53% опрошенных. На вопрос «Основоположником отечественной педиатрии считается? (а) Захарьин, б) Филатов, в) Мудров, г) Склифософский)» правильно ответили 48% студентов.

Выводы. Таким образом, большинство студентов демонстрирует лояльное отношение к учебному предмету «История медицины», что проявляется в критической оценке уровня своих знаний и желании сохранить объем преподавания дисциплины. В процессе взросления эти оценки не меняются. Неравномерность уровня знаний по отдельным вопросам свидетельствует о том, что интерес к учебному предмету не выходит за рамки учебной программы. Не удалось доказать, что студенты, имеющие в целом более высокую успеваемость, показывают более глубокие знания по предмету «История медицины».

Литература

1. Кейзер Б. Право на эвтаназию // Медицинская газета, №1 от 10.01.2018. – С.16
2. Наттон В. Врач должен наблюдать, думать, много работать// Медицинская газета, №31 от 6.05.2016. – С.16
3. Lindemann M. *Medicine and Society in Early Modern Europe*. – Cambridge University Press, 1999. – 249 p.
4. Zhuravleva, T.V., Lichterman, B.L., Lisitsyn, Y.P. Teaching history of medicine at Russian medical schools: Past, present, and future // *Croatian Medical Journal*. 1999, Vol.40, N.1, pp.25-28 PubMed ID: 9933892

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА. ОТ ЯДА К ЛЕКАРСТВУ.

Бодунов А.В.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность. Парацельс считал, что «все есть яд, и ничто не обходится без яда; только доза определяет ядовитость» [1]. Ботулинические токсины (БТ) являются одними из самых мощных токсинов, известных науке [2]. Современное лечение БТ было впервые предложено Аланом Б. Скоттом и Эдвардом Дж. Шанцем в начале 1970-х, когда серотип типа А использовался в медицине для коррекции косоглазия. Другие препараты токсина типа А были разработаны и произведены в Англии, Германии, Китае, России. На сегодняшний день токсин используется для лечения широкого спектра состояний, связанных с мышечной гиперактивностью, гиперсекрецией желез и болью [3, 4]. Несмотря на высокую эффективность БТ при терапии определенных заболеваний, в настоящее время до сих пор нет однозначного мнения на целесообразность его применения для лечения человека. В основном это связано с последствиями его действия в организме человека [5, 6], и в связи с этим, возникающими этическими проблемами применения БТ.

Цель исследования: определить этические проблемы применения ботулинического токсина.

БТ является одной из наиболее необычных молекул, встречающихся в медицине и науке [7]. БТ является вершиной эволюции в мире токсинов. Кроме того, эта удивительно мощная молекула должна пройти необычно долгую и сложную последовательность событий, чтобы достичь органа-мишени и воздействовать на него [6]. С одной стороны, БТ является этиологическим агентом, вызывающим заболевание ботулизм [8]. Это заболевание может возникать естественным путем, но оно также может быть результатом злого умысла. Вскоре после открытия БТ они рассматривались как потенциальное военное биологическое оружие из-за чрезвычайно высокой эффективности [3]. Высокая токсичность для человека привела к включению БТ в первую категорию списка потенциальных агентов биотерроризма уровня 1 [9]. Хотя фактическая эффективность БТ как оружия биотерроризма представляется очень ограниченной, новые достижения в области методов молекулярной биологии и быстрого синтеза ДНК могут позволить преодолеть этот барьер [10]. С другой стороны, БТ является одобренным лекарственным средством для лечения различных расстройств [11]. В отсутствие БТ пациенты не имели бы доступа к столь же эффективным альтернативам. Предполагаемая угроза, исходящая от токсина, значительно активизировала усилия по поиску вакцины. Эти контрастирующие клинические условия имеют принципиально разное отношение к области разработки вакцин. Для пациентов, которым требуется активная иммунизация, желаемым результатом была бы резистентность; но для пациентов, которые получают токсин ради его клинической пользы,

резистентность будет терапевтическим препятствием. Существование вакцины, которая может принести либо огромную пользу, либо серьезный вред, в зависимости от популяции пациентов, редко встречается в медицинской практике. Этот необычный конфликт между пользой и риском не был бы проблемой, если бы реальная или потенциальная частота ботулизма ограничивалась естественным заболеванием [7]. Еще одной важной этической проблемой стало сформированное отрицательное общественное мнение о действии этого препарата. БТ в мире применяется уже более 30 лет, за это время в различных средствах массовой информации встречается много домыслов и предостережений, связанных с использованием БТ, не имеющих ничего общего с реальным его действием, как лекарственного средства [12]. Успех лечения БТ во многом зависит от правильной дозировки, выбора ключевых мышц, техники инъекции, индивидуальной особенности пациента, особенности заболевания и требует отдельной подготовки специалистов для выполнения данной процедуры [13, 14]. Неудача лечения (отсутствие ответа) приводит к неудовлетворенности пациента и/или врача результатами лечения, подразумевая, что лечение частично или полностью неэффективно. Неэффективность лечения может быть вызвана низкой чувствительностью к ботулиническому токсину, ошибочным диагнозом, недостаточной дозой, неправильным введением в другие мышцы, эффектом плацебо, ухудшением течения заболевания или наличием нейтрализующих антител [15, 16]. Сформированное общественное мнение и вероятность неэффективности лечения играет значительную роль в выборе метода лечения. Так, пациенты с цервикальной дистонией при лечении БТ связывают низкие ожидания улучшения, что отражается в незначительном ответе на плацебо, несмотря на более значительное ожидание вреда, о чем свидетельствует значительный ответ на ноцебо [17]. Практикующим врачам важно проводить тщательные клинические оценки, информировать пациентов о рисках лечения и разрабатывать планы лечения БТ для минимизации иммуногенности. Это может помочь сохранить возможность продолжения лечения с удовлетворительными результатами в будущем [18]. Недоверие к препарату сформировано не только у пациентов, но и у медицинских специалистов. Имеет место малая осведомленность практикующих врачей о показаниях и механизме действия БТ, об оценке состояний, при которых он показан, и возникает либо необоснованное решение в проведении инъекций БТ (например, при спастичности), либо отказ от использования этого лекарственного препарата, когда это необходимо [19]. Отношение применения БТ по косметическим показаниям несколько другое. Увлечение людей экспериментами с потенциально токсичными веществами в сублетальных дозах для усиления красоты охватывает века. Инъекция БТ является самой быстрорастущей косметической процедурой. Принятие решения о лечении в косметических целях основано на взвешивании преимуществ и неприятного характера процедуры. По сути, люди в значительной степени мотивированы избегать

негативных последствий процесса старения и готовы терпеть психологический стресс, связанный с процедурой, чтобы достичь своей желаемой цели – «молодости и красоты» [20]. Эстетическая медицина отличается от другой медицинской помощи тем, что она основана не на спасении жизни, а на улучшении качества жизни человека. Самостоятельное решение человека является показателем эстетических процедур, которые улучшат представление его о себе, самооценку и внешний вид в глазах окружающих. Врачи в косметологии также работают в соответствии со строгими этическими соображениями при каждой встрече с пациентом. Это включает достижение консенсуса при принятии решения о том, какие эстетические процедуры проводить. Этические и эстетические соображения также включают защиту человека, когда он желает нереалистичных или неэтичных процедур. Этичное поведение со стороны практикующих врачей защищают не только здоровье пациента, но и репутацию профессии медицинских специалистов [21]. Таким образом, этические проблемы применения БТ связаны с его чрезвычайно токсичными свойствами. Применение его в качестве потенциального биологического оружия сомнительно, но тем не менее данный вопрос контролируется на государственном уровне. Из-за популярности этого препарата, как самого сильного яда в мире, существуют противоречия этического характера, в большей степени связанное с неправильно сложившимся мнением о характере его действия и последствиях, которые он вызывает.

Вывод. В чём этический аспект применения БТ? 1) Совершенствование методик ботулинотерапии, повышение квалификации специалистов, в том числе в психологическом аспекте; 2) информирование пациентов; 3) соблюдение всех деонтологических норм; 4) прохождение исследований через Этический комитет; 5) чёткое следование принципам «Гиппократовской этики» - «не навреди!» Усилия многих исследователей сделали БТ терапией выбора при многих заболеваниях человека, и список синдромов, которые успешно лечатся БТ, продолжает увеличиваться. Постоянно расширяющееся терапевтическое и косметическое применение БТ, сопровождается удивительно высокими показателями безопасности по сравнению с другими фармацевтическими препаратами, при условии, что они используются обученным медицинским персоналом.

Литература

1. Theophrast Paracelsus: Werke. Bd. 2, Darmstadt 1965, S. 508-513. URL: <http://www.zeno.org/nid/20009261362> (дата обращения: 03.02.2024).
2. Košenina S, Masuyer G, Zhang S, Dong M, Stenmark P. Crystal structure of the catalytic domain of the *Weissella oryzae* botulinum-like toxin. *FEBS Lett.* 2019;593(12):1403-1410. doi:10.1002/1873-3468.13446.
3. Erbguth FJ. From poison to remedy: the chequered history of botulinum toxin. *J Neural Transm (Vienna)*. 2008;115(4):559-565. doi:10.1007/s00702-007-0728-2;
4. Khatkova SE, Orlova OR, Pokhabov DV, Dygileva VP, Novikov SA, Pogoreltseva OA, Shevchenko VS, Nikolaev EA. Safety and efficacy of the Relatox in the treatment of patients with

- cervical dystonia (results of a multicenter simple blind comparative randomized study). *Zhurnal Nevrologii i Psikhiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2022;122(11):80-85. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/jnevro202212211180>.
5. Chandra S, Afsharipour B, Rymer WZ, Suresh NL. Precise quantification of the time course of voluntary activation capacity following Botulinum toxin injections in the biceps brachii muscles of chronic stroke survivors. *J Neuroeng Rehabil*. 2020;17(1):102. Published 2020 Jul 23. doi:10.1186/s12984-020-00716-z
 6. Pirazzini M, Montecucco C, Rossetto O. Toxicology and pharmacology of botulinum and tetanus neurotoxins: an update. *Arch Toxicol*. 2022;96(6):1521-1539. doi:10.1007/s00204-022-03271-9.
 7. Alan D.T. Barrett, Lawrence R. Stanberry, Vaccines for Biodefense and Emerging and Neglected Diseases, Academic Press, 2009, Pages 891-917, ISBN 9780123694089, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-369408-9.00046-9>.
 8. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4912-7.
 9. Cenciarelli O, Riley PW, Baka A. Biosecurity Threat Posed by Botulinum Toxin. *Toxins (Basel)*. 2019;11(12):681. Published 2019 Nov 20. doi:10.3390/toxins11120681.
 10. Webb RP. Engineering of Botulinum Neurotoxins for Biomedical Applications. *Toxins (Basel)*. 2018;10(6):231. Published 2018 Jun 6. doi:10.3390/toxins10060231.
 11. Антипенко Е. А., Густов А. В. Возможности и перспективы применения БТ в неврологической практике // *Соврем. технол. мед.*. 2011. №1.
 12. Сойхер М.И., Сойхер М.Г., Орлова О.Р., Красавина Д.А., Котляров В.В., Мингазова Л.Р. Загадочная молекула века // *Стоматология сегодня*. 2013. № 3 (123).
 13. Dressler D, Altavista MC, Altenmueller E, et al. Consensus guidelines for botulinum toxin therapy: general algorithms and dosing tables for dystonia and spasticity. *J Neural Transm (Vienna)*. 2021;128(3):321-335. doi:10.1007/s00702-021-02312-4;
 14. Garcia-Ruiz PJ, Sanz-Cartagena P, Martinez-Castrillo JC, et al. Mitos y evidencias en el empleo de la toxina botulinica: neurofarmacologia y distonias Myths and evidence on the use of botulinum toxin: neuropharmacology and dystonia. *Rev Neurol*. 2018;66(5):163-172.
 15. Wee SY, Park ES. Immunogenicity of botulinum toxin. *Arch Plast Surg*. 2022;49(1):12-18. doi:10.5999/aps.2021.00766;
 16. Тимербаева С.Л. Неэффективность ботулинотерапии: старая проблема, новые решения // *Нервные болезни*. 2015. №4.
 17. Duarte GS, Rodrigues FB, Ferreira JJ, Costa J. Adverse events with botulinum toxin treatment in cervical dystonia: How much should we blame placebo?. *Parkinsonism Relat Disord*. 2018;56:16-19. doi:10.1016/j.parkreldis.2018.06.017.
 18. Ho WWS, Albrecht P, Calderon PE, et al. Emerging Trends in Botulinum Neurotoxin A Resistance: An International Multidisciplinary Review and Consensus. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2022;10(6):e4407. Published 2022 Jun 20. doi:10.1097/GOX.0000000000004407.
 19. Williams G, Olver J, de Graaff S, Singer BJ. The use of botulinum toxin type A in the management of adult-onset focal spasticity: a survey of Australian allied health professionals. *Aust Occup Ther J*. 2012;59(4):257-264. doi:10.1111/j.1440-1630.2012.01027.x.
 20. Singh GC, Hankins MC, Dulku A, Kelly MB. Psychosocial aspects of botox in aesthetic surgery. *Aesthetic Plast Surg*. 2006;30(1):71-76. doi:10.1007/s00266-005-0150-9.
 21. Abellsson A, Willman A. Ethics and aesthetics in injection treatments with Botox and Filler. *J Women Aging*. 2021;33(6):583-595. doi:10.1080/08952841.2020.1730682

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Касяник М.Л.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность. В настоящее время здравоохранение не стоит на месте, активно происходит его развитие и модернизация по всем направлениям, в частности, оказания паллиативной медицинской помощи. Так, «по данным Всемирной организации здравоохранения, каждый год во всем мире порядку 40 миллионов человек требуется паллиативная медицинская помощь, однако, несмотря на это получают ее лишь около 14% населения» [1]. Стоит понимать, что с ростом неинфекционных и некоторых инфекционных заболеваний, а также неуклонным старением потребность в паллиативной медицинской помощи будет только увеличиваться.

Цель исследования: рассмотреть этические проблемы паллиативной медицинской помощи в современном мире.

Так, паллиативная медицинская помощь, согласно статье 36 Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания» [2]. Следовательно, при оказании паллиативной медицинской помощи следует придерживаться комплексного подхода, строго ориентированного на человека, страдающего тем или иным недугом с учетом его потребностей и предпочтений (например, при различных формах злокачественных новообразований; деменции, в том числе болезни Альцгеймера; тяжелых необратимых последствиях нарушений мозгового кровообращения; болезнях органов кровообращения; болезнях органов дыхания; почечной недостаточности; болезнях печени; дегенеративных заболеваниях нервной системы, боковом амиотрофическом склерозе и других заболеваниях двигательных нейронов, рассеянном склерозе, дегенеративных заболеваниях экстрапирамидной системы; социально значимых инфекционных заболеваниях в терминальной стадии развития, таких как инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека, и туберкулез). Однако в XXI веке, к сожалению, до сих пор остаются проблемы, связанные с оказанием паллиативной медицинской помощи и ее доступностью. Например, в некоторых странах с низким прожиточным минимумом, а именно странах Африки, паллиативная медицинская помощь и вовсе не реализуется в рамках национальных стратегий, а обучение работников здравоохранения в данной области, в принципе, не предусмотрено. Повсеместные законодательные ограничения в отношении наркотических анальгетиков, в частности, морфина, лишают миллионов людей доступа к адекватному обезболиванию, как одного

из основополагающих принципов паллиативной медицинской помощи. К другим препятствующим факторам можно отнести низкую информированность среди политических лиц и общественности (какую помощь может принести паллиативная медицинская помощь пациентам и системе здравоохранения). Также имеют место быть культурно-социальные барьеры в виде истинных и ложных представлений об умирании; и заблуждения о том, что паллиативная медицинская помощь предназначена лишь для пациентов с раком или в последние дни жизни больного человека. Важно, чтобы при оказании паллиативной помощи врач четко следовал этическим гуманистическим нормам: «уважение к личности через милосердие и сострадание» [3].

Вывод. Паллиативная медицинская помощь до сих пор остается и, наверное, останется еще на протяжении многих лет одной из острых общемировых проблем. Возможным путем улучшения доступности паллиативной медицинской помощи, как мне кажется, является всестороннее рассмотрение данной проблемы, в том числе в этическом аспекте, в рамках национального масштаба путем принятия политических мер, например национальная программы «Этика паллиативной помощи», поиска ресурсов и должной подготовки работников здравоохранения в сфере паллиативной помощи.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения: официальный сайт. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон № 323-ФЗ : принят Государственной Думой 1 ноября 2011 г. : одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 г. : послед. ред. // КонсультантПлюс : сайт. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/3630e99f8d74e0102bc5b34e9608b6acb75bcc95/.
3. Заховаева А.Г. Медицина: к проблеме классификации науки // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 2-2. С. 342.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ С ДРЕВНЕЙШИХ ВРЕМЕН ДО НАШЕГО ВРЕМЕНИ

Логинова В.С., Бунин А.О.

Ив НИИ МиД им. В.Н. Городкова (Иваново)

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность данной статьи заключается в том, чтобы проследить эволюцию этических принципов и культурных норм, определяющих ведение беременности и родов, с древности до наших дней.

Цель статьи - изучить различные этапы этого процесса и выявить, как с течением времени менялись представления об ответственности перед жизнью и заботе о матери и ребенке.

С момента появления человечества на Земле этика и мораль оказали глубокое влияние на понимание и ведение беременности и родов. Древние цивилизации, такие как древние египтяне, греки и римляне, разработали свои

собственные представления о том, что правильно и морально в отношении беременности и родов. В Древнем Египте беременность считалась благословением богов, а женщины, ожидающие ребенка, имели в обществе особый статус. Их оберегали и уважали, а с сохранением их здоровья и благополучия было связано множество ритуалов и обычаев. Однако в том же Древнем Египте существовали и практики, которые могли быть морально проблематичными с современной точки зрения, например, использование трав и амулетов для предотвращения нежелательного исхода беременности. В Древней Греции и Риме беременность также считалась священным явлением, но существовали и этические дилеммы, связанные с прерыванием беременности. Хотя медицинские знания были ограничены, некоторые философы и врачи, например Гиппократ, выступали против аборт, считая их неправильными. Тем не менее практика аборт была распространена и распространена в некоторых случаях, особенно в случаях опасности для жизни матери [2]. С развитием христианства и ислама этические вопросы, связанные с беременностью и родами, стали тесно связаны с религиозными доктринами. В христианской традиции прерывание беременности осуждалось как грех, а идея святости жизни привела к тому, что аборт стал недопустимым. [1] Однако в разные периоды и ветви христианства существовали разные трактовки этого вопроса. С развитием медицинской науки и технологий в наше время этические аспекты ведения беременности и родов продолжают развиваться. Такие вопросы, как использование репродуктивных технологий, право на аборт и этические нормы в области репродуктивного здоровья, вызывают дискуссии в современном обществе.

Выводы: таким образом, можно сделать вывод, что этические аспекты беременности и родов имеют древние корни и продолжают оставаться важной темой дискуссий в современном мире. Все большее признание получает важность уважения выборов и прав женщин, а также соблюдения медицинских и этических норм в обеспечении здоровья и благополучия как матери, так и ребенка.

Литература

1. Белова А.В. Организация родов и родовспоможения в дворянской среде России XVIII–середины XIX века // Вестник Тверского государственного университета. – Серия: История. – 2014. – №2. – С. 29-48.
2. Дрентельн Е.С. Этюды о природе женщины и мужчины. – М.: Изд. Брейтигама, 2018. – 285 с.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Полтырева Е.С.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность. Медицинская этика – подраздел о деятельности медиков, об их гуманном отношении к больному и, как следствие, залог успеха дальнейшего лечения. В настоящее время на фоне успехов и совершенствования современных медицинских технологий, повышения уровня жизни населения, увеличения продолжительности жизни отмечается неуклонный рост числа пациентов пожилого и старческого возраста. Поэтому проблема лечения и дальнейшей реабилитации таких пациентов актуальна как никогда [1].

Цель исследования. Проследить этические особенности при реабилитации пожилых больных.

Результаты. Возрастные пациенты отличаются друг от друга ритмом старения, который очень зависит от образа жизни, их положения в обществе, семье, а также от уровня образования, различных социальных и психологических факторов. К примеру, даже среди людей одного возраста встречаются как бодрые и физически крепкие люди, так и одновременно малоподвижные люди с низкой мотивацией к любой деятельности, к жизни. Есть пожилые, но еще работающие люди, а есть – рано ушедшие на пенсию. Процесс старения тесно связан с постоянным увеличением числа различных заболеваний (чаще это сердечно-сосудистая патология, болезни нервной системы, заболевания опорно-двигательного аппарата), т.к. постепенно происходит ослабление функционирования всех систем организма. Мы чаще можем отметить, что пожилые не такие сильные, тяжелее переносят длительные физические или эмоциональные нагрузки, у них страдает познавательная деятельность, у многих отмечается низкая мотивация. Поэтому особое значение приобретает медицинская реабилитация, то есть комплекс мер, направленных на максимальное возможное восстановление, укрепление состояния здоровья, профилактику заболевания. Характер реабилитационных мероприятий зависит от состояния здоровья и от вида патологии. Ревматоидный артрит - самое распространенное ревматологическое заболевание. Больные ревматоидным артритом, а особенно пожилые пациенты, страдают чувством неполноценности, у них могут развиваться депрессивные и тревожные состояния. У пожилых пациентов с ревматоидным артритом возможны ограничения в самообслуживании, в работе (если пациент продолжает работать), социальной жизни, проблемы в семье, т.к. они не хотят быть обузой для своей семьи. Многие пациенты считают, что лечение ревматоидного артрита является вредным и не принесет желаемой ремиссии, т.к. это заболевание хроническое, излечиться от которого невозможно. Многие пациенты отмечают, что наличие еще одного заболевания и назначение новых препаратов повредит, поэтому отказываются от лечения намеренно и переубедить пациента бывает крайне

сложно. При работе с пожилыми пациентами с ревматоидным артритом необходимо учитывать их особенности не только в плане физической, но и психологической реабилитации. Физические нагрузки должны быть дозированными, нужно определить общее физическое состояние пациента и его выносливость для назначения нагрузок, а также выраженность боли и активности заболевания. Медицинскому персоналу следует поощрять словесно малейшие успехи при выполнении упражнений. Возможно, специалисту следует учитывать уровень качества жизни пациента, степень выраженности когнитивных нарушений, тревоги и депрессии. Пожилым пациентам может потребоваться терапия, чтобы уменьшить беспокойство, снизить клинические проявления тревоги и депрессии, коррекция когнитивно-поведенческих расстройств, а также необходимо убедить пациента в необходимости медикаментозной терапии. Необходимо настраивать пожилого человека на возможность облегчения боли, улучшения физической активности, способности к самообслуживанию. Мотивировать его даже к минимальной двигательной активности, активному участию жизни семьи, коллег, друзей и знакомых. В процессе проведения комплексной реабилитации врачу необходим тесный контакт с родственниками пациента, которым необходимо объяснить, чем болеет пациент, каков его прогноз для дальнейшей жизни и как необходима ежедневные немедикаментозные и медикаментозные методики лечения и регулярного посещения врача-терапевта, врача-ревматолога.

Вывод. Необходим комплексный подход к лечению и реабилитации пожилых пациентов с ревматоидным артритом. Особое значение должно придаваться этическому, гуманному отношению к пациентам, уважению к их Личности. «Гуманизм – это главная этическая категория медицины... Гуманизм в медицине – это уважение к личности через милосердие и сострадание» [2].

Литература

1. Ахмадиева, Р. Г. Этические аспекты в реабилитации пациентов пожилого возраста // Сборник тезисов 89-й Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, 18-й Всероссийской медико-исторической конференции студентов и молодых ученых, посвященных 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. Казань: Казанский государственный медицинский университет, 2015. – С. 130.
2. Заховаева А.Г. Медицина: к проблеме классификации науки // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 2-2. С. 342.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОНЛАЙН КУРСОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Султонов Ахрорбек Дониёрбек угли, Сахновская Е.Г., Чемезов С.А.
Термезский филиал Ташкентской медицинской академии (Узбекистан)

Актуальность: В учебную программу обучения студентов 1-го курса совместного образовательного проекта (СОП) Термезский филиал Ташкентской медицинской академии (ТФ ТМА) – Приволжский медицинский университет (ПИМУ) включена дисциплина «История медицины». Авторами поставлена

задача повысить заинтересованность студентов 1-го курса с помощью инновационных педагогических методик, включая видео-лекции, фильмы, онлайн тестирование на основании мнения ряда исследователей [1,2].

Цель исследования: 1) осуществить поиск онлайн курсов по данной тематике на российских образовательных платформах; 2) изучить возможность проведения занятий с использованием интерактивных элементов найденных онлайн курсов. Авторами осуществлен поиск на платформах «Лекториум», «Stepik», «URAIT», «Sechenov online», на платформе «Sechenov online» найдены курсы «История медицины «От древности до наших дней»», разработанный МГСМУ им. А.И. Евдокимова и «История фармации», правообладатель Первый МГМУ им. Сеченова; «История медицины «История фармации» разработчик – кафедра организации, экономики и истории фармации ФГБОУ ВО Пермская государственная фармацевтическая академия. [3].

Курс «История фармации» от ПГФА содержит 5 разделов: Первобытная эра; Древний мир; Средние века; Новое время; Новейшая история и включает 17 тем. Курс «История фармации» знакомит слушателей с основами формирования профессиональной фармации в России в период с начала XI по XX вв. Студентам предстоит ознакомиться с появлением профессии аптекаря, формированием системы регламентации фармацевтической деятельности, появлением нормативно-правовых документов, регулирующих права и обязанности аптекарей. Слушатели курса на исторических примерах из разных эпох знакомятся с формированием свода профессиональных регламентов и стандартов, появлением современных профессиональных требований к провизорам. Курс «История фармации» от Первого МГМУ в соответствии с новой учебной программой, состоит из модулей: 1) Развитие профессиональной фармации в России XVI-XIX вв; 2) Развитие фармацевтического образования в России XVI-XIX вв; 3) Развитие фармацевтической практики начала XX века;. Курс включает 10 лекций и позволяет в интерактивном режиме познавать предмет. Курс рекомендован Координационным советом Министерства науки и высшего образования в области образования "Здравоохранение и медицинские науки" РФ. В ТФ ТМА была реализована комбинированная методика преподавания, предусматривающая использование во время практических занятий просмотра видеолекций на электронной доске «TELESET» 65" [1,2]. После просмотра видео задавались вопросы студентам, для проверки усвоения материала на не родном для них языке. С помощью онлайн тестирования через «TELESET» 65" студентам вносился элемент соревновательности, в виде индивидуального решения теста с комментированием вслух, или коллективного решения теста – преподаватель демонстрировал тест, студенты поочередно давали ответы, которые вводил преподаватель с мгновенным отображением правильного/неправильного ответа.

Вывод: Преподавание «Истории медицины» на кафедре социальных и гуманитарных наук ТФ ТМА возможно с использованием бесплатных онлайн

курсов на российской платформе «Sechenov online». Найденные авторами курсы «История медицины», «История фармации» хорошо справляются с целью получения студентами младших курсов знаний об истоках профессии, понимания логики исторического развития профессии под влиянием политических, социально-экономических, культурных и научных факторов. Данный курс имеет междисциплинарный характер, так, раздел онлайн-курса «История медицины», обобщающий опыт отечественной медицины в годы Великой Отечественной войны, разработанный МГМСУ, использовался нами и при изучении дисциплины «История России». Это формирует у студентов представление о том, что история медицины является частью всеобщей истории. Кроме того, важным моментом для будущих специалистов является понимание значения современных норм и требований, предъявляемых к фармацевтической практике. Использование онлайн курса решает сразу несколько педагогических задач: повышение интереса к предмету за счет соревновательного момента; индивидуальный контроль знаний на каждом семинаре; повторение изучаемого материала в виде самостоятельной работы на персональных гаджетах; дополнительная практика в русском языке для студентов групп СОП ТВ ТМА-ПИМУ схемы 3+3 [4]. Авторы считают, что нормативное закрепление использования онлайн курсов в системе высшего медицинского образования (перезачет) в Узбекистане, аналогично России, будет способствовать повышению качества подготовки специалистов [5].

Литература

1. Крайнева, С. В. Использование современных технологий и активных методов обучения в развитии компетенций студентов в обучении дисциплинам естественнонаучного цикла / С. В. Крайнева, О. Р. Шефер, Т. Н. Лебедева // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. – 2019. – № 4. – С. 102-116. – DOI 10.25588/CSPU.2019.67.65.007. – EDN YEUQQV.
 2. Фарманова, Б. А. Опыт внедрения дистанционного обучения в преподавание гуманитарных дисциплин в системе высшего образования / Б. А. Фарманова // Бюллетень науки и практики. – 2020. – Т. 6, № 5. – С. 491-495. – DOI 10.33619/2414-2948/54/67. – EDN VKOZXG.
 3. Межвузовская площадка электронного медицинского образования Sechenov Online. [Электронный ресурс] // URL: <https://sechenov.online/> (дата обращения - 03.03.2024 г.)
 4. Горбенко В. Д., Доминова Т. Н., Ильина Н. О., Кумбашева Ю. А. Оценка уровня готовности преподавателей русского языка как иностранного к использованию и созданию онлайнкурсов // Перспективы науки и образования. 2020. № 6 (48). С. 234-247. doi: 10.32744/pse.2020.6.18
- Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ.
[Электронный ресурс] // URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

ЭКОБИОЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ МЕДИКОМ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ ВЫКИДЫШЕЙ

Твердоступ Д.А.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет»

Актуальность. Новые технологии и практики преодоления бесплодия могут рассматриваться как основания нового поворота в истории человечества. Глубинный смысл этого поворота следует определить через отношение к человеческой жизни как продукту. Благодаря процедуре ЭКО, жизнью «можно распоряжаться наравне с материальными ценностями» [1]. Распространение подобной идеологии репродуктивных угрожает глобальной антропологической (антропо-экологической) безопасности, когда человеческая жизнь является высшей ценностью. Биоэтика как синтез биологического знания и общечеловеческих ценностей [7], показывает, что долг иметь активную жизненную позицию в вопросах экологической безопасности ложиться на врача. Ведь важной составляющей мировоззрения медика, пишет А. Г. Заховаева, является «развитое этическое и экологическое сознание» [3].

Цель – определить (зафиксировать) значимость нравственной позиции (экобиоэтического сознания) врача при предупреждении самопроизвольных выкидышей.

Обсуждение. Экобиоэтическое сознание медика способно адекватно ответить на вопрос «Должен ли медик – с нравственной точки зрения – останавливать женщину с постоянными выкидышами от очередных попыток завести ребёнка?». Отметим, что под выкидышами в медицине традиционно понимаются самопроизвольные аборты – непреднамеренные изгнания из полости матки эмбрионов или плодов весом до 500 граммов в сроки до 22 недель беременности [13]. Самопроизвольным выкидышем заканчиваются от 10 до 20% беременностей [2]. Но такая потеря чаще носит эпизодический характер [9]. В случае, если прерываются 2 и более беременности, ставится диагноз «привычное невынашивание» [10]. Отметим, в определении этого термина специалисты расходятся. Так, для постановки диагноза, одни требуют клиническое подтверждение потери, другие диагностируют «привычное невынашивание» на 3 потере после положительного теста на беременность [12]. Страдает от такого недуга 1% пар [14]. При этом, причиной невынашивания беременности может быть и мужчина [6]. Вероятность каждого самопроизвольного выкидыша арифметически увеличивается с каждым последующим. Так, для женщин с таким недугом, которые не имеют детей, риск потери последующей беременности при 2 имеющихся потерях растёт на 4–7%. Если потерь было 3–4, то риск составляет уже на 11–13%. Таким образом, после 6 самопроизвольных выкидышей, риск потери последующей беременности составляет почти 60% [11]. Как следствие, у женщины растёт вероятностью возникновения психических расстройств. Например, потери самоуважения, повышенной тревожности, сексуальных проблем, гнева, депрессии и чувства собственной вины [4]. Глубокий кризис испытывает и мужчина [8]. Таким образом, проблема обретает национальный характер.

Учитывая, что «для беременных с угрозой прерывания беременности характерна слабая терпимость к получению нового опыта» [5], именно на плечи

врача ложится задача помочь сделать нравственный выбор в пользу оставления попыток завести ребёнка.

Вывод. Анализ специальной литературы показал, что рекомендации по сопровождению врачами пар с привычным невынашиванием беременности (хоть и затрагивают психологические аспекты такой деятельности) всё ещё ориентируются на «политику невмешательства». Подобная практика в своих основах противоречит установкам экобиоэтического сознания, которое не ограничивает деятельность врача лишь позицией наблюдателя. С точки зрения сохранения и укрепления демографической безопасности, нам видится, что «вмешательство» медика в процесс принятия парой с привычным невынашиванием решения об очередной попытке завести ребёнка целесообразно. Подобная практика (разъяснительная работа) поможет свести к минимуму отрицательные для пары последствия физиологического и психологического характера.

Литература

1. Баова, А. Б. Этические проблемы новых репродуктивных технологий (на примере эко)/ А. Б.Баова, О. В.Суворина, И. И. Гериханов // БМИК. 2014. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/eticheskie-problemy-novyh-reproduktivnyh-tehnologiy-na-primere-eko> (дата обращения: 02.03.2024);
2. Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения. Клинические рекомендации (Протокол лечения). №15-4/10/2-3482 от 09. 06. 2016 г.;
3. Заховаева, А.Г. Гуманизм медицины и гуманизирующее образование / А. Г. Заховаева // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 5 . – С. 49-51;
4. Онищук, Е.Ю. Влияние прерывания беременности на психологическое состояние женщины / Е.Ю. Онищук // Перинатальная психология и психология родительства / Ред. Г.Г. Филиппова. – 2006. – №3 октябрь-декабрь 2007. – с. 43-50;
5. Палиева, Н. В. Психологические особенности и состояние здоровья беременных женщин, угрожаемых по выкидышам и преждевременным родам / Н. В. Палиева, А. Ю. Тарасова, Ю. А. Петров, В. В. Чернавский // Главврач Юга России. 2023. №2 (88). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-i-sostoyanie-zdorovya-beremennyh-zhenschin-ugrozhaemyh-po-vykidysham-i-prezhdevremennym-rodam> (дата обращения: 03.03.2024);
6. Посисеева, Л. В. Мужской фактор невынашивания беременности: взгляд на проблему / Л. В. Посисеева, М. С. Тулупова, М. Б. Хамошина // Доктор.Ру. 2013. №7-2 (85). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/muzhskoy-faktor-nevynashivaniya-beremennosti-vzglyad-na-problemu> (дата обращения: 11.03.2024);
7. Поттер, В.Р. Биоэтика: мост в будущее / В. Р. Поттер под ред. С.В. Вековшиной, В.Л.Кулиниченко. Пер. с англ. Киев, 2002 г.;
8. Привычное невынашивание беременности [Текст]: причины, версии и контраргументы, лечение / [Нассер Аль-Асмар, Гаутам Н. Аллахбадиа, Эйтан Р. Барнеа и др.]; под редакцией Говарда Дж. А. Карпа ; перевод с английского под редакцией профессора, чл.-кор. РАН В. Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 589 с.
9. Тетрашвили, Н. К. Привычный выкидыш / Н. К. Тетрашвили // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. 2017. №4 (18). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/privychnyy-vykidysh> (дата обращения: 02.03.2024).
10. Шабанова, А. А. Привычное невынашивание беременности - современный взгляд на проблему / А. А. Шабанова, М. С. Шитова // Столыпинский вестник. 2022. №3. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/privychnoe-nevynashivanie-beremennosti-sovremenny-vzglyad-na-problemu> (дата обращения: 03.03.2024);

11. Garrido-Giminez C, Alijotas-Reig J. Recurrent miscarriage: causes, evaluation and management. 2014;91(1073). doi:10.1136/postgradmedj-2014-132672.;

12. Practice Committee of the American Society for reproductive medicine. Evaluation and treatment of recurrent pregnancy loss: a committee opinion. Fertil Steril. 2012; 98: 1103-11.;

13. Regan L., Rai R. Epidemiology and the medical causes of miscarriage // Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. - 2000. - Vol. 14. - p. 839;

14. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Investigation and Treatment of Couples with Recurrent Miscarriage (Green-top Guideline No. 17). RCOG Press, 2011.

РАЗВИТИЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИ В ДРЕВНЕМ КИТАЕ

Чесалова А.С., Бунин А.О.

Ив НИИ МиД им. В.Н. Городкова (Иваново)

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность. Древняя китайская культура содержит множество тайн, в том числе связанных с заботой о женском здоровье и процессе родов. В историческом переплетении жизни древние китайцы разработали уникальные методы акушерства и гинекологии, которые продолжают проливать свет на современную медицинскую практику. Актуальность исследования заключается в раскрытии этого удивительного аспекта культуры, открывающего нам забытые знания и мудрость, утраченные с течением времени.

Цель исследования – заглянуть в мистическую завесу древней китайской медицины, расшифровать методы и практики, используемые для обеспечения здоровья женщин и благополучного рождения детей. Окунувшись в этот увлекательный путь, мы стремимся не только осветить прошлое, но и осветить путь к будущим инновациям в области акушерства и гинекологии.

В Древнем Китае рождение ребенка было, по сути, вопросом девяти смертей и одной жизни: с одной стороны, древние медицинские технологии были недостаточно развиты, с другой стороны, это было также потому, что было слишком мало врачей, которые уделяли внимание акушерству. роды, и не было специализированных врачей. Все они полагались на опытных акушерок.

В древнем Китае уход за беременными женщинами и их родами осуществлялся врачами-акушерами, обладавшими определенными знаниями и приемами, передаваемыми из поколения в поколение. Основными источниками медицинских знаний были такие древние тексты, как «Хуанди Нэй Цзин» (Внутренняя книга Хуанди), «Нэйцзин» (Внутренний канон), «Майцзин» (Канон семи недель) и другие. [1] Эти тексты содержали информацию о женском здоровье, беременности, родах и методах лечения. Акушеры в древнем Китае обучались различным методам облегчения родов и уменьшения боли матери и ребенка. Они использовали травы, массаж и другие методы, чтобы стимулировать роды и облегчить боль. Кроме того, акушеры были известны своими навыками в диагностике и лечении женских заболеваний. Гинекология

также занимала важное место в древнем китайском медицинском наследии. Врачи изучали женскую анатомию, физиологию и заболевания женских половых органов. Они разработали методы лечения различных гинекологических заболеваний, таких как маточные кровотечения, воспаление яичников и миома матки.

В 700 году до нашей эры древнеримский закон предусматривал, что беременные женщины, которые приближались к сроку беременности, должны были извлечь свои плоды с помощью кесарева сечения, если они умирали. Возможно, в то время этот шаг был религиозной церемонией, возможно, для спасения маленькой жизни. [2]

Согласно "Журналу медицинской ассоциации", врачи-миссионеры наблюдали, что примерно в 1900 году в Гуандуне, Фуцзяни и других местах акушерки, не имеющие медицинских знаний, все еще принимали роды голыми руками. Даже если мать не сможет родить ребенка в течение нескольких дней, ее семья не обратится к врачу; даже если врач будет приглашен, мать может умереть от инфекции сепсиса после родов. [3]

В 1902 году женщине в Чунцине делали кесарево сечение по методу Поло. После операции и ее мать, и сын выжили. Хирург сфотографировал мать с сыном на руках и опубликовал это в журнале. На тот момент это был первый случай кесарева сечения в Китае. И мать, и ребенок выжили.

За прошедшие с тех пор десятилетия, благодаря развитию медицины, совершенствованию хирургических операций и технологий анестезии, а также повышению хирургической безопасности, все больше и больше женщин по всему миру выбирают кесарево сечение.

Выводы: Древний Китай представляет собой неиссякаемый источник мудрости и знаний в области медицины. Исследование развития акушерства и гинекологии в этой культуре позволяет нам взглянуть на медицинскую практику прошлого и найти вдохновение для будущих инноваций. Это путешествие в прошлое озаряет наш путь к пониманию наследия древнекитайской медицины и вносит свой вклад в современную медицинскую практику.

Литература

1. Wickes I.G. A history of infant feeding. Part I. Primitive peoples: ancient works: renaissance writers. Archives of Disease in Childhood, 1953, 28: 151-158.
2. Лисицин Ю.П. История медицины: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 400 с.
3. Fildes Valerie. Breasts, bottles and babies; the history of infant feeding Edinburgh University Press, 2016. 462 с

СЕКЦИЯ 2

НАУЧНО-РЕФЕРАТИВНЫЕ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПАРТА ЭРИСМАНА – ПРОШЛОЕ И БУДУЩЕЕ

Абасова И.К., Селимова А.Р., Стародумов В.Л.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность. Общеизвестным фактом является то, что соответствие размеров школьной мебели росту обучающихся является важнейшим элементом профилактики нарушений осанки и зрения.

Цель нашего исследования – показать историю создания и целесообразность возвращения в школы парты известного учёного Ф.Ф. Эрисмана.

Школьную парту Эрисмана по праву можно считать одним из значимых изобретений XIX века. К этому времени в России появилась необходимость в школьной мебели, так как в стране после отмены крепостного права стало расти число школ, гимназий и училищ.

Разработал эту парту Ф.Ф. Эрисман в 1869-1870 годах. Он по праву считается одним из основоположников гигиены в нашей стране. Фридрих Гульдрейх Эрисман родился и получил медицинское образование в Швейцарии, а женившись на Надежде Суловой переехал в Санкт-Петербург, где получил степень доктора медицины, принял православие и русские имя с отчеством Федор Федорович. Работая в первые годы офтальмологом, Эрисман предположил, что снижение остроты зрения у школьников связаны с нарушениями осанки, вследствие отсутствия правильной школьной мебели. «Нецелесообразно устроенные или не соответствующие росту учащихся школьные столы не допускают правильной посадки и при письменных занятиях заставляют детей нарушать равновесие своего туловища» писал он [2]. Обратив внимание на вредные для здоровья последствия обучения, названные позже им «Школьными болезнями», Эрисман разработал конструкцию парты, позволяющей ученикам сохранять оптимальное положение тела и зрение. Важнейшим фактором сохранения осанки и зрения Федор Федорович считал соответствие роста ученика с такими параметрами как дифференция и дистанции спинки и сиденья. Определения этих терминов хорошо известны специалистам [1]. Соответствие дифференции и дистанций антропометрическим показателям определяет позу ученика, особенно при статических нагрузках при чтении и письме, снижает степень утомления и предупреждает развитие нарушений осанки и зрения. Результатами его научных изысканий явилась разработка чертежей 8 моделей школьных столов (парт) с точными указаниями 21 параметра, которые соответствовали росту детей [2]. Стул и стол этих парт были прочно скреплены между собой, столешница

наклонена под необходимым углом, спинка стула поддерживала поясницу, подставка давала упор ногам. Такая конструкция не позволяла ученику сутулиться, сохраняла оптимальные расстояния от глаз до текста учебника или тетради при чтении и письме.

Образцом для своей парты Эрисман взял высокие наклонные «конторки», за которыми в те времена работали служащие, поэты и писатели. В 1870 году по высочайшему указу императора Александра II парты Эрисмана стали обязательными для всех образовательных учреждений России. Изготавливали их из дуба, выпускали в четырех размерах для учеников разного роста и возраста.

Позже русский учитель П.Ф. Коротков предложил увеличить длину парты для двух учеников, дополнил её откидными крышками, крючками для портфелей, углублениями для чернильницы и ручек. В 1887 году модифицированная школьная парта получила диплом и серебряную медаль на Сибирско-Уральской научно-промышленной выставке.

Такой вариант парты Эрисмана и стал «стандартом» школьной мебели более чем на столетие. И только в конце прошлого века в школах стали появляться столы с горизонтальными столешницами. Конструкцию парт максимально упростили: стол и стул стали отдельными. Это, а также отсутствие плавных линий и более дешевые и доступные материалы (ДСП, ель, сосна вместо дуба) дало возможность изготавливать мебель для школы с минимальными затратами. Вывод. Наши наблюдения показали, что такая школьная мебель может вредить здоровью учащихся. Дети за такими партами часто отодвигаются от стола, или наоборот, придвигаясь к нему наваливаются грудью на край, сидят боком или сутулятся. В некоторых классах начальной школы стоят парты одного номера, а при этом в классах занимаются ученики разных групп по росту. Всё это в свою очередь, может привести к нарушениям осанки и зрения, то есть к тем «Школьным болезням», о которых писал Ф.Ф. Эрисман ещё в XIX веке. Так что парта его разработки должна иметь будущее.

Литература

1. Малая медицинская энциклопедия. – М. – 1967. Т.7. – С.25–255.
2. Эрисман Ф.Ф. Краткий учебник по гигиене. Третье исправленное и дополненное издание. М.–1912. – С.436–437.

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО И ЕГО ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Абдурахманова П.К., Аккузина С.Г.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет»

Актуальность: В настоящее время в обществе поднимается вопрос о репродуктивном здоровье как женщин, которые не могут иметь детей, так и бесплодии мужчин. Многие семейные пары вынуждены искать пути решения этой, довольно часто встречающейся проблемы. Современная медицина научилась решать демографические задачи, предлагая различные методы помощи молодым семьям. Одним из таких способов является суррогатное материнство, которое в некоторых случаях может являться единственным способом для некоторых пар получить биологического ребенка. Тема является обсуждаемой в обществе в связи с этическими и юридическими вопросами, возникающими при использовании [1].

Цель исследования: Изучение этических проблем, связанных с практикой суррогатного материнства.

Президент России В.В. Путин вопрос увеличения рождаемости и поддержки многодетных семей считает приоритетным в настоящий период времени. Демографический кризис, наблюдающийся в последние девять лет, связывают с рядом причин: увеличение возраста вступления в брак по сравнению с предыдущими десятилетиями, позднее рождение первого ребенка, рост числа бесплодных пар, составляющих 15-20% от числа всех супружеских. «Как следует из отчета Росстата, уровень рождаемости в нашей стране снизился на 10,7%, а число умерших граждан превысило число родившихся на 8%» [5]. «Одной из мер государственной поддержки населения в вопросах деторождения являются вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), среди которых особое место занимает суррогатное материнство (СМ)» [2].

Суррогатное материнство – это репродуктивная технология, при которой в зачатии ребенка участвуют 3 человека:

- генетический отец, который предоставляет свою сперму для оплодотворения;
- генетическая мать – предоставляет свою яйцеклетку для оплодотворения;
- суррогатная мать – соглашается выносить и родить ребенка на безвозмездной либо платной основе от генетических родителей.

Случаи использования рабынь для продолжения рода известны еще до нашей эры и приводятся в Египетских папирусах. По религиозным взглядам суррогатное материнство запрещено. В 1995 году в нашей стране была принята программа суррогатного материнства.

Этические и правовые вопросы неразрывно переплетаются не только с медицинскими и психологическими рисками, но и с вопросами, касающимися справедливости и рисков принуждения. Более того, законы, регулирующие суррогатное материнство, сильно различаются в разных странах [3]. В одних странах оно запрещено, в других возможно только на бесплатной основе, в третьих, проводится за определенное вознаграждение.

К этическим аспектам суррогатного материнства можно отнести [4]:

1. Эмоциональное благополучие. Суррогатной матери может быть тяжело отдалиться от ребенка. Это тяжело отражается на психике женщины и оскорбляет ее чувства.

2. Эксплуатация. Возможна опасность того, что суррогатная мать может быть лишена своих прав в процессе беременности и родов. Нередко происходят конфликты между заключившими договор сторонами.

3. Использование женщины как “инкубатора”. Некоторые критики утверждают, что суррогатное материнство превращает женщину в инструмент для удовлетворения чьих-то желаний за деньги.

4. Права и интересы ребенка. Возникают вопросы относительно прав ребенка знать о своем происхождении и связи с биологическими родителями. Обсуждение этих этических аспектов важно для разработки правовых норм и практики в области суррогатного материнства.

Вывод: Демографический вопрос является основным в любой стране мира. Важно также обеспечить защиту здоровья населения и материнства. Суррогатное материнство решает проблему семей, которые не могут зачать детей. Но такая репродуктивная технология ведет к возникновению этических проблем в отношении суррогатной матери, биологических родителей и родившегося ребенка. Поэтому необходим поиск сбалансированных подходов к решению вопроса.

Литература

1. Чернецова Д. Г. Суррогатное материнство / Д. Г. Чернецова. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2019. - №45 (283). – С. 213-215.
2. Van Zyl, L., & Walker, R. Surrogacy in South Africa: The social and psychological experiences of surrogate mothers and commissioning parents // Journal of Psychology in Africa.- 2018.- № 28(1). – С. 58-63.
3. Frith, L., & Blyth, E. (2016). Surrogacy as the gift of life: Investigating the relationship between altruism and surrogates' motivations // Human Fertility.- 2016.- № 19(3). – С. 165- 171.
4. Berend, Z., & Kowal, E. (Eds.). Surrogacy, law and human rights. [Электронный ресурс] // URL: <https://www.routledge.com/Surrogacy-Law-and-Human-Rights/Gerber-OBurne/p/book/9781138701731> (дата обращения 20.02.2024г.)
5. Ляуш Л.Б. Этические основы «Суррогатного материнства». [Электронный ресурс] // URL: <https://azbyka.ru/zdorovie/eticheskie-problemy-surrogatnogo-materinstva> (дата обращения 20.02.2024г.)

ТРУДНОСТИ НАЧИНАЮЩИХ ВРАЧЕЙ КОНЦА XIX ВЕКА

Агеева С.С., Реутова А.Д.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность: каждый год молодые врачи, только что окончившие медицинский вуз, сталкиваются с множеством проблем и испытывают переживания, к которым, казалось бы, они должны быть готовы, отучившись шесть лет.

Цель исследования: изучить воспоминания В.В. Вересаева и определить, какие трудности переживали начинающие российские врачи конца XIX века.

Викентий Викентьевич Смидович известен нам под литературным псевдонимом Вересаев (1867-1945). Этот писатель, переводчик и литературовед родился в семье тульского врача, основателя Тульской городской больницы. Викентий Викентьевич продолжил медицинскую династию и в 1894 году стал выпускником медицинского факультета Дерптского университета.

В 1901 году была издана автобиографическая книга В.В. Вересаева, написанная в публицистическом жанре, «Записки врача». В своём главном труде он максимально честно и без прикрас описал то, что молодой врач переживал во время обучения медицине и после окончания вуза. В данной книге показаны все чувства доктора, который только вступает в самостоятельную профессиональную деятельность. После издания, вокруг этой работы было очень много обсуждений, а автора порицали за слишком честные высказывания о медицине.

В своём произведении Вересаев поднимает многие вопросы, которые тревожили молодых врачей того периода. С самого начала обучения медицине будущим врачам катастрофически не хватало времени на многие вещи: начиная от обычного чтения художественной литературы, заканчивая изучением книг по медицинской тематике. «...Голова шла кругом; заняты мы были с утра и до вечера...», так описывал знакомство с медициной Вересаев В.В.

Автор указывает на сложный путь становления врача как профессионала. Прежде чем стать хорошим специалистом, нужно пройти через серию удач и разочарований. У юных «Гиппократов» есть знания, но им очень не хватает практики. Не обойтись и без мучительного страха ошибки, которая может привести к гибели ни в чём неповинного пациента. «Они [пациенты] не знают, что врачей на свете так же мало, как и поэтов».

Вересаев отмечает, что со временем многие студенты разочаровываются в профессии или получают профессиональное выгорание. Так, например, он писал: «Я начинал всё больше проникаться полнейшим медицинским нигилизмом...». Молодые врачи со временем начинают понимать, что за «тою парадною медициною, которая лечит и воскрешает...» находится более пессимистическая сторона, где не всё поддаётся излечению. В XIX веке понятие «терапевтический нигилизм» было очень распространено среди врачей. К началу XX века медики научились ставить диагнозы, но ещё не были

разработаны эффективные методы лечения многих заболеваний. Поэтому молодые специалисты испытывали разочарование в своей профессии от своей беспомощности.

Викентий Викентьевич поднял несколько этических вопросов. Автора волновала проблема использования бедняков в роли «манекенов» для практики, притом, что медицина – это гуманнейшая наука. Многие простые люди того времени, не имея средств к платному лечению, вынужденно приходили лечиться в клиники, в которых на них упражнялись молодые врачи. Вересаев отмечает, что «...по доброй воле мало кто из больных согласился бы служить науке». Молодой специалист, несомненно, переживает из-за подобного рода практики, уточняя: «...я знаю только, что медицина необходима, и иначе учиться нельзя, но я знаю также, что если бы нужда заставила мою жену или сестру очутиться в положении той больной у сифилидолога, то я сказал бы, что мне нет дела до медицинской науки и что нельзя топтать личность человека только потому, что он беден». Другой этической дилеммой, с которой сталкивался врач, был вопрос: можно ли получать деньги за труд, который не принёс пользы? Самому Вересаеву некоторое время было стыдно брать деньги «не за излечение, а просто за лечение».

Молодые врачи по окончании вуза должны были определиться с местом работы: остаться в городе или уехать в сельскую местность? В первом случае они сталкивались с большой конкуренцией в профессиональной среде и часто должны были использовать неэтические средства борьбы за пациентов. Если же врач отправлялся работать в деревню, то у него была хорошая возможность реализовать себя, получить большую практику, но он заведомо обрекал себя на тяжёлые бытовые условия и более низкий заработок.

Сложность в конце XIX века представляла и вера больных во всемогущество медицины, а отсюда - преувеличенные запросы, предъявляемые к врачам.

Вересаев пишет, что самые большие проблемы как начинающий врач он испытывал первые два года, после чего пришло смирение. Но ежедневное напряжение с годами никуда не исчезло. «Не нужно ничего принимать к сердцу, нужно стоять выше страданий и отчаяния, смотреть на каждого больного как на невменяемого, от которого ничего не оскорбительно».

Вывод: В.В. Вересаев в своей книге «Записки врача» затрагивает следующие трудности начинающих врачей: отсутствие времени на саморазвитие, разочарование в профессии, недостаток практических навыков, невысокий заработок, плата за лечение, возложение больших надежд на врача. Очевидно, что спустя век молодые врачи сталкиваются с такими же проблемами.

Литература

1. Вересаев В.В. Записки врача. – Москва: Издательство АСТ, 2018. – 288 с.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ И ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ МАРОККО

Азитар Абделгафур, Аккузина С.Г.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет»

Актуальность: В настоящее время, когда проявляются националистические взгляды, очень важно формирование международной профессиональной деятельности врача свободной от расовой, этнической, религиозной принадлежности. Совместное обучение зарубежных и российских студентов способствует информированности будущих врачей о специфичности оказания медицинских услуг в разных странах.

Цель исследования: Выяснить виды услуг, оказываемых населению современного Марокко.

Марокко - североафриканская страна богатая историческим сочетанием различных культур: арабской, берберской, французской [1]. В крупных городах в медицинских пунктах оснащение медицинским оборудованием находится на высоком уровне. По данным ВОЗ по качеству оказываемых населению медицинских услуг Марокко занимает 17 место в мире [2]. Государство финансирует и контролирует объекты здравоохранения. Министерство здравоохранения Королевства отвечает за администрирование Национальных институтов и лабораторий, а также 122 больниц. Городские органы власти управляют городскими службами здравоохранения [2,4]. В Марокко присутствуют следующие виды медицинских учреждений: государственные поликлиники, оказывают первую медицинскую помощь населению, а областные и региональные больницы общей практики лечат людей в региональных областях, специализированные областные и региональные больницы, частные национальные больницы, предоставляющие очень высокий уровень оказания медицинских услуг [2]. Срочная медицинская помощь предоставляется на бесплатной основе и только в серьёзных, угрожающих жизни случаях. В ночное время помощь оказывается на платной основе [2]. Обязательное медицинское страхование страны включает две формы: частное и общественное, и защищает население с низким социально-экономическим уровнем жизни [4]. Современные формы оказания услуг доступны в основном жителям больших городов, хотя и присутствуют небольшие больницы и медицинские пункты в регионах [2]. По данным источника, последнее время в стране наблюдается успешное развитие традиционных методов лечения, которые доселе были в упадке [5]. В стране существует несколько видов целителей: специализирующиеся на определенной группе заболеваний, травники, ритуальные барабанщики, прорицатели, экзорцисты [5]. В деревнях оказанием помощи занимаются лекари-травники. Методы и опыт в лечении, им передавались предками в течение сотни лет. Отношения между жителями сельской общины являются добрыми и предпочтительными, поэтому люди

обращаются к врачу, который является практически родственником. К народным целителям в основном обращаются по поводу заболеваний кожи, желудочно-кишечного тракта, родовспоможению. Основная идея традиционной медицины: это не лечение заболевания, а лечения человека в целом. В процесс лечения вовлекается не только пациент, но и потусторонние силы. Причинами болезни объявляются не только фактические, а также сверхъестественные: сглаз, порча, проклятье [5].

Лечение травмами поддерживается специализированными аптеками, также травы можно приобрести прямо на улицах по всей стране [2].

Ритуальные барабанщики вводят больного в состояние транса, и якобы человек стимулируется силой огня, что приводит к очищению духа [5].

Прорицатели могут указать на причину заболевания, предотвратить болезнь, предупредив человека о встрече со злыми духами. Помощь, оказываемой услуги бывает более качественной, в случае если «врач» хорошо знает пациента и доброжелательно к нему относится [5].

Экзорцисты специализируются на изгнании злых духов из тела, домов. В настоящее время у жителей Марокко вера в джиннов сохраняется.

В средние века марокканские города, такие как Фес, были центрами медицинской науки, привлекавшими ученых и врачей со всего исламского мира и Европы. Сегодня страна сочетает этот богатый исторический опыт с современной медицинской практикой [1]. Народ бережно хранит рецепты традиционной народной медицины [3].

Вывод: Медицина Марокко впитала исторические знания разных учений: мусульманской и христианской. Современное здравоохранение Королевства включает государственные и частные медицинские организации, услугами которых пользуются в основном жители мегаполисов. В сельской местности население предпочитает услуги врачей из-за отдаленности городов и близких соседских отношений к целителям.

Литература

1. Добро пожаловать в Марокко. [Электронный ресурс]. UR: <https://www.medicaltourism.com/destinations/morocco> (дата обращения 24.02.2024г.)
2. Марокко-хорошая медицина. [Электронный ресурс]. UR: <http://peopleandcountries.com/article-623-1.html> (дата обращения 27.02.2024г.)
3. Лечимся по Марокански. [Электронный ресурс] UR: <https://dzen.ru/a/XkKp3DgjhVQOlbwG> Лечимся по Марокански 2020 (дата обращения 27.02.2024г.)
4. Здоровье в Марокко. [Электронный ресурс]. UR: https://en.wikipedia.org/wiki/Health_in_Morocco (дата обращения 29.02.2024г.)
5. Традиционная медицина Марокко. [Электронный ресурс]. UR: <https://magrib-crafts.livejournal.com/2387.html> (дата обращения 02.03.2024г.)

ИЗ ИСТОРИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Аласгарова Л.О., Григорьян Я.Г.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет). Институт социальных наук

Актуальность: 25 июля 2023 года Луизе Джой Браун, первой «девочке из пробирки» исполнилось 45 лет. Ее рождение стало настоящей мировой сенсацией, благодаря открытию английского эмбриолога Роберта Джеффри Эдвардса (Robert Geoffrey Edwards), который вместе с гинекологом Патриком Стептоу (Patrick Christopher Steptoe) разработал революционную технологию оплодотворения *in vitro*.

Цель исследования: проанализировать становление метода экстракорпорального оплодотворения и вклад Р.Эдвардса и П.Стептоу в преодоление негативного отношения общества к процедуре ЭКО.

П. Стептоу и Р. Эдвардс начали работать вместе в 1960-х годах. Ученые экспериментировали с оплодотворением яйцеклеток животных вне организма, но мало кто верил, что когда-нибудь таким образом удастся создать человеческие эмбрионы. Эксперимент Стептоу и Эдвардса заключался в том, чтобы помощью лапароскопии извлечь яйцеклетку и оплодотворить ее *in vitro* (в лаборатории). После первого удачного эксперимента в 1968 г., они опубликовали результаты своих исследований в журнале Nature, однако столкнулись с этическими возражениями против своей работы [1]. В 1971 г. ученые подали заявку в Британский совет по медицинским исследованиям на получение гранта для организации программы клинических исследований, но получили отказ [2]. Переехав в небольшую лабораторию в комнате рядом с операционной в районной больнице Олдхэма, исследователи сосредоточились на улучшении технологии извлечения яйцеклеток, экспериментам по созданию питательных сред для культивирования эмбрионов. Прошло около 8 лет напряженной работы, прежде чем в июле 1978 года в мире медицины произошла революция - на свет появился первый ребенок, зачатый с помощью ЭКО.

Тем не менее, несмотря на выдающийся успех, ученые продолжали подвергаться критике со стороны СМИ и своих коллег, считающих, что исследования с использованием человеческих яйцеклеток и спермы неэтичны и аморальны. Заявка Эдвардса, поданная в 1979 г. в Национальную систему здравоохранения за государственной поддержкой для создания клиники ЭКО была отклонена. В конце концов он привлек венчурный капитал для создания первой клиники ЭКО Bourn Hall, которая была открыта в сентябре 1980 г. в поместье недалеко от Кембриджа.

Освещение работы клиники в СМИ в сенсационном ключе требовало соблюдения строгих правил предосторожности: пациентки не должны были общаться с прессой, остерегаться расспросов по телефону, не упоминать имена других женщин-пациенток. Лечение было тяжёлым и дорогостоящим. В

течение двух-трех недель пациентки проживали в порткабинах – маленьких помещениях на территории клиники, по 6 человек в одной палате [3]. Каждые три часа требовалось сдавать мочу, чтобы врачи могли контролировать уровень гормонов. Всплеск гормонов, свидетельствовал об овуляции, строго через 26 часов после которой, персонал проводил операцию по забору яйцеклетки. После операции по переносу эмбрионов, в течение часа или двух, женщины должны были держать нижнюю часть тела в воздухе, т.к. считалось, что сила гравитации способствует увеличению шансов на имплантацию эмбрионов. В первые годы успешность лечения составляла в среднем 12 %, поэтому большинство женщин, обратившихся к Стептоу и Эдвардсу, так и не смогли зачать ребенка, но это не помешало парам со всего мира преодолевать негативное отношение к процедуре ЭКО и присоединяться к списку пациентов клиники Борн-Холл. Непреодолимое желание женщин иметь детей, и упорная борьба Р.Эдвардса и П.Стептоу с бесплодием способствовали тому, что за первые 10 лет существования клиники Борн-Холл с помощью ЭКО родилось более 1000 детей [4].

Вывод: Процедура ЭКО и перенос эмбрионов у человека стали результатом обширных фундаментальных исследований, проводившихся исследователями в области репродуктивной биологии на протяжении более века. Роберт Эдвардс и Патрик Стептоу развили эти исследования, привнеся в них не только значительный научный вклад, но и упорное сопротивление тем, кто выступал против ЭКО по этическим и моральным соображениям. Их непоколебимый энтузиазм и упорство привели к революции в лечении человеческого бесплодия и созданию новой отрасли медицины.

Литература

1. Edwards R. G. Bavister B.D., Steptoe P.C. Early stages of fertilization in vitro of human oocytes matured in vitro. Nature, 1969, 221: 632-635
2. Johnson M. H., Franklin S. B., Cottingham M, Hopwood N., Why the Medical Research Council refused Robert Edwards and Patrick Steptoe support for research on human conception in 1971. Hum Reprod 2010, 25: 2157-2174.
3. The amazing story of IVF: 35 years and five million babies later. [Электронный ресурс] // URL: <https://www.theguardian.com/society/2013/jul/12/story-ivf-five-million-babies> (дата обращения - 12.03.2024 г.)
4. Edwards R.G. The bumpy road to human in vitro fertilization. Nat. Med. 2001, 7: 1091-1094

СМЫСЛ СМЕРТИ В ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЕ

Барков А.В., Заховаева А.Г.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность. Смерть, вечная константа, она есть Идея, которая зародилась вместе с осознанием человека жизни как экзистенции.

Цель. Рассмотреть понимание «смерти» в философии и медицине.

Человек создание смертное, и страх перед концом вечно преследует его. Во всех аспектах нашей деятельности мы вынуждены встречаться с ней, и особенно часто с ней вынуждены сталкиваться врачи. Медицина, несмотря на

все успехи, достигнутые технологическим прогрессом, неспособна вылечить, такой неизбежный приговор Вселенной как смерть. Жить, значит быть готовым когда-нибудь умереть, и медики не всегда способны предотвратить наихудший результат. Это заставляет врачей столкнуться с вопросом смерти, изучение которого занимается танатология «философия смерти». Но зачем это нужно? Каким образом вопрос смерти, рассматриваемый в обществе как табу, может иметь своё место в медицине, суть которой является в её предотвращение? Философия медицина рассматривает грани моральных рамок «смерти», ищет способ справиться с потерями. Все эти вопросы являются элементами Танатологии, особенно остро встали в современном обществе на фоне множества потерь периода эпидемиологической обстановки [1]. Играя роль «адвоката дьявола», можно аргументировать, что смерть слишком сакральный аспект существования для рассмотрения. Религиозно ориентированные в своей жизни врачи, могут не заходить за рамки своей веры. Со стороны танатологии этот вопрос разрешается по-иному. Реймонд Моуди в работе «Жизнь после смерти» [2] утверждает, якобы смерти НЕТ, сознание человека вечно, оно сливается с неким абсолютном. Но, даже закрывая глаза на спиритуальный аспект смерти, вопрос страха перед смертью остаётся, это «страх дегуманизации», потерять человеческую плоть. Врач – это тот, кто стоит на грани «жизни» и «смерти». На границе сакрального. Отсутствие у врача навыка взаимодействия с аспектами смерти, может являться столь же изъяном этико-дисциплинарной системы, сколько можно считать изъяном состояние человеческой природы. Как часто врач задумывается о своей смерти, или правильнее сказать, как часто он вынужден сталкиваться с тем, что заставляет его задумываться о ней. «Memento mori» - помни о смерти, хотя первоначальное происхождение этого, ныне крылатого выражения, не корректно для данной ситуации, буквальное его значение отражает один из важнейших элементов танатологии – «задуматься о смерти». Ибо, только начав задумываться о своей смертности, врач, видя смертельно больного человека, переходит от рационального к сенсуальному. Происходит конфликт между сочувствием и профессиональностью. Более скептические специалисты, могут подойти к этому вопросу с сугубо с объективной точки зрения, но психологическое состояние всегда отражается в физическом, и надежда является столь же сильным аспектом смерти как страх. В какой момент человека можно считать умершим? Врач конституирует «смерть» тела, Души или Личности? При этом врач должен оставаться гуманистом, а это есть с одной стороны внутреннее ядро личности, с другой фактор формирование биоэтического мышления еще в вузе [3].

Вывод. Врач не может победить смерть, но можем повлиять на состояние пациента эмоционально, этически. Медицина XXI века, должна победить главный страх человечества – «страх смерти»!

Литература

1. Заховаева А.Г., Жуколина М.В. Проблемы философии здоровья в эпоху пандемии // Международный журнал экспериментального образования. 2021. № 6. С. 26-30.
2. Моуди Р. Жизнь после жизни. М.: ООО Издательский дом «София», 2005. — 240 с.
3. Дряблова Е.Е. Биоэтика и формирование гуманистических ценностей в процессе обучения в медицинском вузе // Воспитательный процесс в медицинском вузе: теория и практика: сборник научных трудов по материалам IV межрегиональной научно-практической конференции, посвящённой 90-летию Ивановской медицинской академии. Иваново, 2021. С.42-44.

НАЦИСТСКИЙ ТЕРРОР В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГРОДНО В ГОДЫ НЕМЕЦКОЙ ОККУПАЦИИ (1941–1944 ГГ.)

Бубен А.Ю., Сильванович С.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Белоруссия)

Актуальность: обусловлена необходимостью сохранения памяти о медицинских работниках, ставших жертвами нацистского террора в годы немецкой оккупации Гродно.

Цель исследования: раскрыть причины и размах террора, установить имена погибших медицинских работников.

Казалось бы, история Гродно и его жителей в годы немецкой оккупации города достаточно хорошо изучена, однако попытки достичь указанной выше цели с опорой на опубликованные сегодня материалы по истории города, не увенчались успехом. Результатом предпринятых поисков в архивах стало обнаружение в Государственном архиве Гродненской области показаний, которые дали комиссии по расследованию и установлению злодеяний немецко-фашистских захватчиков в 1944 г. Лейба Рейзер, заведующий аптекой г. Гродно, провизор Троп-Кринский и доктор Мировский.

Немцы захватили Гродно 23 июня 1941 г. Эвакуации горожан фактически не было и жителям Гродно в полной мере довелось испытать на себе немецкий оккупационный режим, длившийся до июля 1944 г. В годы немецкой оккупации Гродно особенно печальной была участь еврейского населения, которое в соответствии с нацистскими расовыми представлениями подлежало полному уничтожению. В городе было создано два гетто для жителей Гродно и транзитный лагерь Колбасино для евреев из Гродненского и Сокольского поветов. В 1942 – 1943 г. более 40 тыс. евреев из гетто и транзитного лагеря были вывезены для уничтожения в Аушвитц или Трешлинку. Согласно показаниям Лейбы Рейзера в самом Гродно было убито от 1 до 1,5 тыс. евреев. Среди убитых было много врачей и работников фармации. В Гродно немцы расстреляли хирурга Финкеля с семьей, врача Эпштейна с семьей, врачей Сейненского и Сейненскую, психиатра Липника и врача Липник, врача Неймана с семьей. Отравились, не дожидаясь расправы, венеролог Гликман и Гершуни [1, л. 31]. Д.Кловский в своих воспоминаниях пишет, что в июле 1941 г. его отец рассказывал, как в городе будто бы кто-то убил немецкого офицера,

в ответ на что немцы арестовали тридцать человек, самых известных в Гродно людей – адвокатов, учителей, врачей, в большинстве евреев, но и поляков тоже. По утверждению Д.Кловского это был первый в городе расстрел [2, с. 29].

Жестокими и быстрыми на расправу немцы были с поляками и белорусами, советскими военнопленными. Представителей гродненской интеллигенции нацисты расстреливали всякий раз, когда им необходимо было произвести устрашение местного населения.

В начале февраля 1942 г. недалеко от Гродно в д. Наумовичи были расстреляны 6 членов советской подпольной группы лейтенанта Н.А.Волкова, том числе жена Волкова – врач В.В.Шапошникова.

Массовые экзекуции гродненской интеллигенции прошли 20 октября 1942 г. и 15 июля 1943 г. В середине октября 1942 г. солдат подпольной польской Армии Крайовой адвокат Матушевский при попытке провести в город нелегальную литературу, по другой версии – мясо и самогон, открыл огонь и убил немецкого жандарма и полицейского (по другим сведениям, полицейского ранил). В ответ на это немцы взяли 100 человек заложников, преимущественно из интеллигенции Гродно и окрестных деревень. Через три дня, отсчитав каждого пятого, в Наумовичах расстреляли 25 человек – 20 человек из города и 5 из окрестных селений. В числе расстрелянных были два врача – Илья Журавский и Казимир Казакевич [3].

Формальным поводом для проведения экзекуции 15 июля 1943 г., согласно показаниям доктора Мировского, стало убийство 6 июля 1943 г. на дороге Волковыск-Пески немецкого врача Мазура и его шофера. Доктор Мазур был известен своим жестоким обращением с местным населением и за это подпольщики из Армии Крайовой вынесли ему смертный приговор. В отместку немцы сожгли расположенную рядом деревню Шауличи, а начальник немецкой полиции безопасности и СД Белостокского округа заявил, что немецкая власть «будет принимать самые беспощадные меры в отношении зачинщиков беспорядка, участников польского движения сопротивления и партизан, особенно в отношении духовных вождей сопротивления» [4, с. 36]. По данным доктора 15 июля в Гродно было расстреляно 50 семейств. Доктора Мусьялка взяли вместе с женой. Их дети в это время находились с няней за городом – в Лососно. Немцы специально туда съездили, чтобы привезти и детей. По показаниям заведующего аптекой г. Гродно провизора Троп-Кринского за время немецкой оккупации было убито 42 фармацевта, 57 врачей, 8 бактериологов, 23 стоматолога [1, лл. 34-35]. Доктор Мировский, кроме вышеперечисленных медицинских работников, фамилии которых в данной работе не называются из-за ограничений по объему, упоминал еще гинеколога Б.Ошмяню. Многие были расстреляны вместе с семьями [1, л. 24]. Всего, по минимальным подсчетам, 137 человек.

Вывод: в годы немецкой оккупации Гродно медицинские работники составили одну из наиболее многочисленных групп городской интеллигенции, пострадавшей от нацистского террора.

Литература

1. Государственный архив Гродненской области. – Ф. 1029. – Оп. 1. – Д. 64.
2. Кловский Д. Дорога из Гродно. – Самара: Самарский Дом печати, 1994. – 432 с.
3. Лютик Д. 2-й форт: история и трагедия [Электронный ресурс] // URL: <http://fortressgrodno.by/index.php?id=129&ysclid=lt2ybwwesw887667134>. (дата обращения – 29.05.2023).
4. Без срока давности. Беларусь: преступления нацистов и их пособников против мирного населения на оккупированной территории БССР в годы Великой Отечественной войны. Гродненская область. Сборник архивных документов и материалов / Сост. А.Р.Дюков, В.Д.Селеменев (рук.) [и др.]; редкол.: А.К.Демянюк [и др.]. – Минск: НАРБ; М.: Фонд «Историческая правда», 2021. – 268 с.

МЕТОД ИНДУКЦИИ В ФИЛОСОФИИ МЕДИЦИНЫ

Грязнов М. С., Заховаева А.Г.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность: Медицина - сложная и многогранная наука, основанная на определенной практической деятельности и требующая не только книжного, но и клинического мышления. Логические методы — это основа клинического мышления врача. При успешном овладении логическими методами и их правильном применении врач способен лучше освоить свою профессию, выявить причину болезни больного и оказать ему необходимую помощь. Особую роль играет метод индукции (лат. «inductio» - наведение). Его суть и основы сосредоточены на практике и науке.

Цель исследования: указать значение метода индукции в работе врача. Впервые метод индукции был предложен англичанином Ф. Бэконом. Он представляет собой логическое умозаключение от частных, единичных случаев к общему выводу. Бэкон стремился к максимальному воссоединению философии с результатами практической деятельности человека. Согласно его идеям, надо сравнивать данные эксперимента, находить в них объединяющие черты и получать знание общего характера. Однако у метода индукции есть пределы применимости. В силу своей конечной природы человек может иметь контакт лишь с какой-то частью явлений, отчего индукция будет неполной. Одни данные могут подчиняться общему правилу, другие - противоречить. Из-за одного отрицательного результата придется отказываться от общего правила. Но это не недостаток, а особенность. Метод индукции даёт знание таковым, каковым оно является. Разработка индуктивного метода позволила науке совершить революционный скачок в познании и объяснении саморазвития вещей, предметов и явлений. «Индуктивное рассуждение основывается на наблюдении, сборе, классификации данных, полученных врачом во время опроса и осмотра больного [1]. Имея информацию о картине болезни, врач, используя индуктивный метод может найти закономерности течения болезни. Затем следует провести «клинические и инструментальные методы исследования для подтверждения диагноза» [2] Индукция применяется и в

клинической психологии – это теория Льва Выготского о зоне ближайшего развития. Он предполагал, что учение должно быть ориентировано на зону ближайшего развития, которая заключается в том, что ребенок способен выполнить некоторые задания с помощью взрослого или более опытного ребенка. Такой подход обеспечивает наилучший результат, поскольку он синхронизируется с внутренним развитием ребенка. «Эта теория была разработана на основе наблюдений за детьми, которые участвовали в учебных занятиях, и стала одной из фундаментальных идей детской психологии [3]. Переменчивость клинической картины заболеваний делает мышления врача творческим и диалектическим. Так вырабатывается гибкость мышления, способность к быстрой мобилизации, внимательности, логике.

Вывод: Частой причиной врачебных ошибок может быть некомпетентность врача в знании методологии научного исследования как теоретических методов (индукции, дедукции), так и эмпирических. Для повышения качества диагностики и лечения необходимо совершенствовать своё врачебное, клиническое мышление, основываясь на законах логики, материалистической диалектики, использовать философские методы [4].

Литература

1. Логика врачебного мышления. [Электронный ресурс] // [URL:https://medconfer.com/node/18330](https://medconfer.com/node/18330) (дата доступа 12.02.2024)
2. Индукция, дедукция. Различные уровни обобщения в диагностике. [Электронный ресурс] // [URL:https://med.wikireading.ru/6430](https://med.wikireading.ru/6430) (дата доступа 15.02.2024)
3. Индукция в психологии. [Электронный ресурс] // [URL:https://www.b17.ru/article/461567/](https://www.b17.ru/article/461567/) (дата доступа 11.02.2024)
4. Заховаева А.Г., Жуколина М.В. Философия медицины. М.: РУСАЙНС, 2022. С. 49-62.

МАНИФЕСТ 343: ВЫМЫСЕЛ ИЛИ ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ИЗМЕНИЛ ЖИЗНЬ КАЖДОЙ ЖЕНЩИНЫ.

Гутова Н.А., Рыбакова В.А.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность. Споры о роли женщины ведутся каждодневно. Женщины играют важную роль в различных сферах жизни, таких как семья, работа, образование, политика и медиа. Мы изучим их социальные роли, проблемы равенства полов, влияние женщин на развитие общества и их здоровье. Погрузимся в эту тему и попытаемся понять, как женщины вносят свой вклад в общество и какие вызовы они сталкиваются на своем пути.

Цель исследования:

1. В ходе социального опроса выяснить отношение современного общества к абортивному вмешательству.
2. Сформировать у общественности знания о Симоне де Бовуар.

Аборт - волнующая во все времена тема, затрагивающая этические, юридические и религиозные нормы. С античных времен и до настоящего времени ведется дискуссия, насколько законно убивать уже зародившуюся

жизнь. Первые нормы об аборте были изложены еще Гиппократом "Я ... не вручу никакой женщине abortивного пессария". Но некоторые философы, например, Аристотель, склонялись к тому, что аборт допустим по некоторым показаниям до того момента, как в зародыше сформируется чувствительность. После того как зародыша наделили гражданскими правами, аборт стал приравниваться к убийству и сурово наказываться, тем самым подталкивая женщин делать искусственное прерывание беременности подпольно.

Долгое время во Франции XX века действовал закон 1920 года о запрете аборта. В то время искусственное прерывание беременности считалось преступлением, наказанием за которое был срок на 3-4 года или смертная казнь.

Кто же смог изменить отношение миру к абортам и позволить женщине самой решать свою судьбу?

Симона де Бовуар - писательница, представительница экзистенциальной философии, феминистка французского происхождения. Целью своей работы она ставила освобождение женщины и ее возрождение как самостоятельной личности. Своё отношение к феминистскому движению Симона де Бовуар изложила в своём произведении "Второй пол", где описала отношение к женщинам на протяжении истории, что она лишь продолжатель рода. В ней писательница развивает свой знаменитый тезис: «Женщиной не рождаются, ею становятся»

5 апреля 1971 года во Франции был опубликован документ, более известный под названием "манифест 343" - по количеству подписавших его женщин, в котором поднималась тема легализации абортов. Среди подписавших документ и открыто признавшихся в аборте женщин были актрисы: Катрин Денев, Жанна Моро, Моника Витти, Стефан Одран, Мари-Франс Пизье, Марина Влади, Франсуаза Фабиан, Мишлин Прель и др. Также и простое население выступило за легализацию абортов. Были и противники манифеста, которыми, как ни странно, оказались мужчины. С их подачи манифест получил название "Манифест 343 шлюх", а в сатирическом журнале появилась запись "Кто сделал этих шлюх беременными". Несмотря на такое разное мнение, в 1975 году во Франции вступил в силу закон о легализации абортов.

На 2024 год в опросе "отношение к абортам" по России приняли участие 53,5% мужчин и 46,5% женщин, среди опрошенных преобладали люди старше 25 лет. Среди них 41% опрошенных выступают за аборты по медицинским или социальным показаниям, 21% выступает против искусственного прерывания беременности, остальные 38% нейтрально относятся к данной ситуации. По вопросу о допустимости аборта у несовершеннолетних 52% было против и 48% за проведение abortивного вмешательства. Однако о допустимости аборта у девушки с низкой социальной ответственностью 78,9% проголосовали за аборт, 16,9% выступили против, были и те 4,2%, кто придерживается нейтралитета. На вопрос о том, что каждая женщина рождает ребенка для себя, 53,5% выступили за данное утверждение, 46,5% против, считая рождение ребенка решением обоих партнеров.

Выводы. Современное общество теперь лояльно относится к женской роли, разрешая покорять нам все больше и больше вершин, однажды, а возможно, совсем скоро женщинам будет открыты все сферы жизни. Женщины годами оттеснялись на второй план патриархальным обществом. К счастью, многие решили не мириться с этим и разрушили старые способы мышления. Появление новых профессий, активное развитие информационных технологий, равноправие, которого, наконец, достигли женщины, и расширяющееся феминистическое движение – все это стало тем самым толчком к тому, чтобы пересмотреть роль женщины в современном мире.

Литература

1. Баранов А.Н., Санников А.Л., Сизюхина Н.Н. Аборт: междисциплинарный взгляд // Экология человека. 2006. № 6. С. 49–55.
2. Грибко Ю. Краткая история неудавшихся попыток ввести международное право на аборт через ООН. URL: <http://www.pro-life.by/abort/kratkaya-istoriya-neudavshihsyu-popytok-vvesti-mezhdunarodnoe-pravo-na-abort-cherez-oon/>
3. Бовуар, С. де. Второй пол [Электронный ресурс] / С. де Бовуар. - URL: https://royallib.com/book/de_bovuar_simona/vtoroy_pol.html

Н.И. ПИРОГОВ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ДЕТСКОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Дурнина Д.Д., Кокшаров А.В.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность: Детская офтальмология является одной из значимых областей педиатрии, занимающейся диагностикой и лечением заболеваний глаз. Еще в XIX веке она выступала как часть взрослой медицины в целом и хирургии в частности, поэтому врачи, например, выполняли глазные операции наряду с другими хирургическими вмешательствами. Таким образом, они оказали влияние на дальнейшие исследования в данной сфере.

Цель исследования: Выяснить и оценить вклад в развитие детской офтальмологии Н.И. Пирогова, выдающегося русского хирурга и ученого XIX века.

Николай Иванович Пирогов - великий русский ученый, хирург и анатом, педагог, создатель первого атласа топографической анатомии, основоположник русской военно-полевой хирургии, основатель русской школы анестезии.

Он родился в Москве 13 ноября 1810 года. Несмотря на финансовые трудности в семье, родители Николая Ивановича многое делали для своих детей: трепетно относились к воспитанию и стремились дать образование. Именно благодаря этому и собственной одаренности Пирогов был зачислен на медицинский факультет в четырнадцать лет, а не в шестнадцать, как прописывали правила.

После окончания Московского университета он был направлен в Дерпт, где был избран профессором местного ВУЗа. Там практически сразу вышла его первая книга, в первом томе которой приводилось описание глазных болезней в виде таблицы. В ней были представлены данные исследования больных из

Дерптской хирургической клиники и частной глазной больницы. Все пациенты, причастные к исследованию, находились под наблюдением Н.И. Пирогова, а наиболее серьезные операции он проводил сам.

В первой половине XIX в. офтальмология не являлась самостоятельной специальностью, поэтому глазные болезни лечили и оперировали преимущественно хирурги. Медицинская практика Н. И. Пирогова не была исключением. Всего хирургом было описано 88 случаев. Из них операций по поводу катаракты – 13, операций по поводу искусственного зрачка – 10, стафилом роговицы – 5, заворота век и неправильного роста ресниц – 34, амавроза и глаукомы – 3. Также описывались воспалительные заболевания глаза, бленнорея, сифилитический ирит и другие болезни глаз у детей.

С более широкой хирургической и офтальмологической практикой Николай Пирогов познакомился во время заграничной командировки. В 1839 г. Н.И. Пирогов переехал в Санкт-Петербург, где началась его преподавательская и хирургическая деятельность в Медико-хирургической академии (сейчас Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова.) Это был период наибольшего творческого расцвета Н.И. Пирогова. Кроме других органов человека в своих трудах Николай Иванович описал топографическую анатомию глазницы и глазного яблока, послойно разобрал анатомию глазного яблока, а также его оболочки, проведя в качестве исследования более пятидесяти срезов через глазницу. Отдельной главой в книге он сделал описание век и слезных органов. Также им был описан патогенез некоторых глазных заболеваний и их хирургическое лечение, в частности техника операций при различных видах косоглазия у детей.

В качестве преподавателя Николай Иванович читал лекции студентам пятого курса Медико-хирургической академии на темы: «О бленнореях глаз», «О язвах и размягчении роговой оболочки», «О разных способах образования зрачка», «О гноеточивом воспалении глаз», а также «О болезнях глазницы».

Кроме исследований в области детской офтальмологии Н.И. Пирогову принадлежит первое описание различных видов боевых ранений и контузий органов зрения.

Несмотря на то, что данному ученому и хирургу не принадлежат открытия в области офтальмологии, в ходе своей многолетней практики он довел до технического совершенства многие глазные операции, опубликовал ряд ценных статей.

Вывод: Благодаря вкладу Н.И. Пирогова в развитии детской офтальмологии были достигнуты огромные успехи в диагностике, лечении и профилактике заболеваний органа зрения у детей. Заслуги этого хирурга помогли врачам обрести актуальные и полные знания о строении и функционировании зрительного анализатора, а пациенты стали получать эффективное и безопасное лечение. Приведенные факты доказывают его несомненный вклад в детскую офтальмологию.

Литература

1. Емельянова Н.А. Н.И. Пирогов и его заслуги в офтальмологии // Вестник офтальмологии. 2005. №3. - С. 51 – 52.
2. Емельянова Н.А. Вклад академика императорской медико-хирургической академии, профессора Н.И. Пирогова в развитие отечественной офтальмологии // Известия российской военно-медицинской академии. 2018. № 2. – С. 127-129.
3. История отечественной военно-полевой офтальмологии. [Электронный ресурс]URL:https://meduniver.com/Medical/ophtalmologia/istoria_voenno_polevoi_ofthalmologii.html (дата обращения – 11.03.2024 г.)
4. Обрубов С.А. Истоки детской офтальмологии: от Н. И. Пирогова до создания школы детских офтальмологов РГМУ // Вестник Российского государственного медицинского университета. 2010. № 5. - С. 75-78.
5. Проект кафедры истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова. История медицины. Николай Иванович Пирогов. [Электронный ресурс] URL:https://www.historymed.ru/encyclopedia/doctors/index.php?ELEMENT_ID=4943 (дата обращения 11.03.2024 г.)

ДИАЛЕКТИЧЕСКИЙ МЕТОД В МЕДИЦИНЕ

Казарян А.А., Заховаева А.Г.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность: В современном мире огромную роль в врачебной деятельности занимает диалектический метод. Данный метод позволяет исследовать пациента (больного) целостно, системно подходить к лечению и профилактики заболеваний.

Цель исследования: Узнать какую роль играет диалектика в работе врача.

Диалектика – есть учение о всеобщей связи и развитии. В диалектическом методе выделяют несколько законов, которые тесно связаны с медицинской деятельностью любого врача. Это великие законы диалектики Г.Гегеля [1]. Закон взаимного перехода количественных и качественных изменений, единства и борьбы противоположностей и закон отрицания отрицания. Рассмотрим «Закон взаимного перехода количественных и качественных изменений»: В медицинской практике данное правило показывает, как происходит постепенное развитие того или иного патологического процесса и влияние веществ в различных количества на организм. Примерами могут служить отсутствие лечения болезни на его ранней стадии, что может привести к серьезным осложнениям и даже летальности. Лекарственные средства в малых дозах лечат, но «убивают» при высоких концентрациях. Пользуясь данным законом, врач, расспрашивая пациента, узнает, как и на сколько прогрессировало заболевание, дифференцирует болезнь и ищет пути его лечения. «Закон единства и борьбы противоположностей»: Его значение заключается в том, чтобы узнать источник патологии. Ведь болезнь возникает при действии повреждающих факторов как внешних, так и внутренних. Примером может служить повышение температуры организма в ответ на

чужеродный антиген, таким образом, в человеческом организме идет борьба между двумя противоположностями болезнью и здоровьем. Медику важно знать эти противоположности, чтобы суметь выявить начало и возможное развитие болезни. «Закон отрицания отрицания», он тесно связан с предыдущими законами. Это правило говорит о том, что все старое отрицается новым и все новое будет отрицаться еще более новым. Этот закон позволяет видеть врачу, как происходит развитие различных заболеваний в организме человека, к каким препаратам приспособился патогенный микроорганизм и к каким еще не имеет адаптации.

Вывод: Комбинирование диалектических законов с практикой позволит врачу более точно ставить диагноз, видеть полную картину заболевания и состояния пациента. Диалектика - высший метод познания [2]. Диалектика – важнейший метод в медицинской практике.

Литература

1. Заховаева А.Г., Жуколина М.В. Философия медицины. М.: РУСАЙНС, 2023. С.58.
2. Казеннов А.С. Диалектика как высший метод познания. СПб.: Изд-во Политехн.ун. 2011.

СВЯЗЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Казумова А.Б., Самбурова Н.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

Актуальность. С каждым годом появляется все больше свидетельств того, что мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни, положительно коррелируют с улучшением психического здоровья людей и их самочувствия.

Цель. Целью данного исследования явилось изучение влияния мероприятий по ведению здорового образа жизни на психическое благополучие.

Материалы и методы. Был проведен компьютерный поиск литературы с использованием баз данных PubMed, EMBASE, Medline, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar и Web of Science по ключевым словам, внимание сосредоточено на вмешательствах в образ жизни и результатах в области психического здоровья и благополучия. Исследования, которые соответствовали критериям и являлись проспективными, многоцентровыми и рандомизированными, были систематически изучены.

Введение. Здоровый образ жизни – это индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное и социальное благополучие в реальной окружающей среде и активное долголетие.

Здоровье – это состояние полного духовного, физического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

По данным Всемирной организации здравоохранения люди осознают важность здоровья, но, несмотря на это, по-прежнему ведут нездоровый образ жизни. В

Европе 26% взрослых курят, почти половина (46%) никогда не занимаются спортом, 8,4% ежедневно употребляют алкоголь и более половины (51%) имеют избыточный вес. Такое нездоровое поведение было связано с неблагоприятными последствиями для здоровья, такими как ранний риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, респираторных заболеваний, заболевания опорно-двигательного аппарата и психических расстройств [1].

Нестабильное психическое здоровье является серьезной проблемой общественного здравоохранения, особенно у подростков. Половина всех проблем с психическим здоровьем начинается к 14 годам, что делает подростковый возраст решающим периодом для укрепления психического здоровья. По статистическим данным, во всем мире 10-20% подростков испытывают эмоциональные проблемы (определяемые как проблемы с психическим здоровьем с явными, чрезмерными и стойкими признаками депрессии, тревоги, паники, фобии или других эмоциональных проблем), из которых 80,9% в возрасте от 2 до 18 лет не сообщают о них. Основанные на фактических данных методы лечения проблем психического здоровья, такие как психотерапия и фармакотерапия, являются краеугольным камнем медицинской помощи. Однако такие методы имеют свои ограничения: у большой группы пациентов были обнаружены лишь незначительные эффекты лечения, молодые люди часто неохотно обращаются за профессиональной помощью, лечение обходится дорого отдельным лицам и системам здравоохранения, и такие методы лечения могут иметь ряд нежелательных побочных эффектов. В этом контексте профилактика проблем с психическим здоровьем имеет первостепенное значение.

Результаты и обсуждение. Имеются убедительные фактические данные, что мероприятия по изменению поведения, нацеленные на физические результаты, приносят пользу психическому благополучию как здоровых групп населения, так и лицам с проблемами физического или психического здоровья.

Несмотря на то, что связь между образом жизни и показателями здоровья была тщательно исследована, патогенетические механизмы, объясняющие наблюдаемые явления, еще не до конца поняты. Одним из возможных механизмов, который можно предположить, является биологическое старение.

В Бельгии ученым Hautekiet et al. [2] проведено исследование, оценивавшее 739 участников с помощью молекулярно-генетических методов: полимеразная цепная реакция в реальном времени выявляла содержание митохондриальной ДНК, дополнительно регистрировался уровень лейкоцитов. Показатели психического здоровья и благополучия включали тяжелый психологический дистресс, жизнеспособность, удовлетворенность жизнью, самооценку здоровья, депрессивное и генерализованное тревожное расстройство и суицидальные мысли. Был создан и валидирован показатель образа жизни, включающий диету, физическую активность, статус курения, употребление алкоголя и индекс массы тела (ИМТ). Уровень лейкоцитов ассоциирован с хроническим воспалением организма, а изменения митохондриальной ДНК являются одним

из наиболее значимых биомаркеров старения клеток. На группе достоверно показано, что увеличение показателя здорового образа жизни на один балл связано с более низкими шансами (в диапазоне от 0,56 до 0,74) для всех изученных параметров в области психического здоровья и с более низкой степенью альтерации митохондриальной ДНК, в то время как при психологическом стрессе и суицидальных мыслях степень альтерации достигла 4,62% и 7,83% соответственно.

В многоцентровом исследовании подростков в США [3] установили связь между здоровым образом жизни и психическим здоровьем с помощью регрессионного анализа, а также подтвердили роль семейного достатка. Программы, которые помогают подросткам управлять своим психическим здоровьем путем улучшения повседневного поведения, расширяют возможности, способствуют дестигматизации и могут оказать большое влияние на популяционном уровне при низких затратах. У подростков было выявлено несколько модифицируемых факторов риска и защиты: достаточный сон и физическая активность, а также здоровое питание были связаны с лучшими показателями психического здоровья, такими как снижение уровня депрессии, беспокойства, стресса и более высокая самооценка; в то время как высокое потребление алкоголя и курение были связаны с менее благоприятными последствиями для психического здоровья, такими как более высокий психологический дистресс, депрессия, беспокойство и более низкая самооценка. Меньшая продолжительность сна достоверно (84,3%) связана с более низким уровнем психического здоровья по всем изученным показателям. Курение оказывало основное влияние на большее количество симптомов депрессии, тревоги и стресса в 73,4% случаев. Потребление алкоголя не было достоверно связано ни с одним из последствий для психического здоровья. Не было обнаружено влияния семейного достатка на психическое здоровье, но показано его значение как основного предиктора самооценки. Ежедневное потребление завтрака ассоциировано с улучшением психического здоровья по всем показателям (89,7%). Более высокие уровни физической активности показали значительный основной эффект только на один из показателей психического здоровья: снижение чувства депрессии (65%).

Заключение. Реализация стратегий по включению здорового образа жизни в повседневный рацион населения может быть полезна для общественного здравоохранения и может компенсировать негативное воздействие факторов стресса, связанных с окружающей средой. Однако необходимы дальнейшие ассоциативные и высококачественные исследования для формирования лучших возможностей в будущем.

Здоровый образ жизни создает наилучшие условия для нормального течения физиологических и психических процессов, что снижает вероятность различных заболеваний и увеличивает продолжительность жизни человека. Здоровье – это неременное условие благополучия человека и его счастья.

Литература

1. World Health Organization. 2021 Physical Activity Factsheets for the European Union Member States in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Ofce for Europe; 2021.
2. Incollingo Rodriguez AC, Polcari JJ, Nephew BC, Harris R, Zhang C, Murgatroyd C, Santos HP Jr. Acculturative stress, telomere length, and postpartum depression in Latinx mothers. J Psychiatr Res. 2022 Mar;147:301-306. doi: 10.1016/j.jpsychires.2022.01.063. Epub 2022 Jan 31. PMID: 35123339; PMCID: PMC8882151.
3. Cerveira de Baumont A, Hoffmann MS, Bortoluzzi A, Fries GR, Lavandoski P, Grun LK, Guimarães LSP, Guma FPCR, Salum GA, Barbé-Tuana FM, Manfro GG. Telomere length and epigenetic age acceleration in adolescents with anxiety disorders. Sci Rep. 2021 Apr 8;11(1):7716. doi: 10.1038/s41598-021-87045-w. PMID: 33833304; PMCID: PMC8032711.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНЫ И ФИЛОСОФИИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Климюк Д.В., Севенко Ю.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Белоруссия)

Актуальность: Философия, как и медицина, постоянно сталкивается с вызовами среды и помогает решить проблемы общества. Медицина и философия в своем историческом развитии по-разному взаимодействовали между собой.

Цель: рассмотреть совокупность взаимоотношений философии и медицины на современном этапе.

Сегодня наука, и в частности, медицина развивается огромными темпами, распространяясь во все сферы жизни, начиная от простого тонометра дома, заканчивая сложнейшими исследованиями состояния здоровья человека и высокотехнологичными методами лечения. Наука вливается в сознание людей и формирует научное мировоззрение, опирающееся на принципы и законы, многократно проверенные научным методом и подтвержденные практикой человечества в целом [1]. При этом наблюдается тенденция, когда люди начинают ограничивать себя только научным знанием, не уделяя должного внимания философскому знанию. В свою очередь, подготовка врача, как специалиста, требует формирования клинического мышления, основанного не только на научном, но и на философском знании.

Современный человек должен понимать, что есть вещи, на которых нужно поставить точку, а есть вещи, на которых – нельзя. Философия относится ко второй категории. Одна из проблем взаимоотношений философии и науки напрямую связана с тем, как мы формулируем вопрос. Научный подход делает акцент на физический мир, следовательно, и брать за основу своего изучения материальные вещи. Философия же в этом плане иная. У нее при изучении мира присутствует четко выраженная направленность на человека и от человека. Поэтому философия и берет за основу своих изучений человека. Но аккуратно, ибо можно прийти к биологии, антропологии и другим наукам, имеющим направление изучения человека. Философия в свою очередь

отражает существующее и формирует представление о должных или ценных формах природного, духовного бытия. Она может формировать мнение о том, что может не произойти, не происходит и не произойдет, т.е. о том, что в опыте не дано. Философия в своих суждениях плюралистична, следовательно, ответов на один вопрос может быть несколько, каждый из которых может являться правильным.

Вывод: Таким образом, занимаясь медициной как наукой, нужно понимать, что она неотделима от философии. Занимаясь философией, нужно понимать, что она неотделима от науки. Наука и философия имеют свои сходные черты, но и имеют свои различия, понимая их можно добиться лучшего результата. Однако стоит дополнительно понимать, что наш мозг – он не совершенен, но эту «не совершенность» можно компенсировать здравым мышлением. 1) Размышляйте больше, не останавливайтесь в своих размышлениях; 2) Ставьте правильные вопросы, они помогут вам и направят вас; 3) Не смешивайте науку и философию в своих рассуждениях 4). Не ограничивайте свое мышление.

Литература

1. Зеленков А.И. и др. Философия. Минск, 2022. – 298 с.

ПРОБЛЕМА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНЕ

Клухин А.А., Севенко Ю.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Белоруссия)

Актуальность: Одной из основных тенденций развития медицины в настоящее время является повсеместное внедрение технологий, основанных на применении искусственного интеллекта. В последние годы его роль перестала сводиться лишь к хранению и обработке личных данных пользователей. Также в системе здравоохранения искусственный интеллект стал выступать отдельным звеном, оказывая значительную помощь врачам и в некоторых ситуациях даже заменяя его. В связи с этим актуализируется проблема автономии искусственного интеллекта, а также возможное появление конкуренции между ним и врачом.

Цель: определить спектр этико-философских проблем, возникающий в процессе использования искусственного интеллекта в медицине.

В гуманитаристике обсуждение современных технологий и их использования напрямую связано с вопросами понимания искусственного интеллекта как сущности: речь идет или о машине, подчиненной своду правил, написанному человеком, или же о механизме, способном к самосознанию и рефлексии. На данный момент искусственный интеллект в медицине, ориентирован на решение узкоспециализированных задач. Так, при разработке технологий МРТ и УЗИ никакой конкуренции не возникает. Она может появиться лишь после начала широкого распространения технологий

искусственного интеллекта, когда он сможет выступить с запросом на собственную автономию [2, с. 162]. При этом возможны ситуации, когда, несмотря на, более низкую эффективность терапии, проводимой человеком, она может оказаться предпочтительнее для пациента, чем высокоэффективное лечение, проводимое искусственным интеллектом [1, с. 52]. В этой связи все чаще поднимается тема ответственности, которая в области здравоохранения особенно актуальна. Кто будет нести ответственность за неправильный диагноз, поставленный искусственным интеллектом? Как будут выглядеть санкции в этом случае? Этот спектр проблем ещё предстоит решить ученым, медикам и юристам

Однако нельзя не отметить тот факт, что во взаимодействии врача с искусственным интеллектом есть и сильные стороны. Способность последнего анализировать весь спектр предоставленных ему данных может обеспечить врача различной информацией по поводу тактики ведения лечения пациента и назначения ему лекарственных средств. Это значительно увеличит скорость и эффективность терапии, а также снизит эмоциональное напряжение врача, влекущее за собой состояние профессионального выгорания.

Вывод: Подводя итог, следует отметить, что актуальность исследований, посвященных использованию искусственного интеллекта в медицине, возрастает, так как каждый день появляются новые взгляды на данную проблему. Сегодня применение искусственного интеллекта в системе здравоохранения позволяет решать лишь ряд вспомогательных задач и может выступать лишь в качестве консультанта врача. При этом перспективы внедрения искусственного интеллекта в медицинскую практику очень велики, человечеству явно предстоит решить большое количество этико-философских проблем, связанных с ним.

Литература

1. Брызгалина Е. В., Гумарова А. Н., Шкомова Е. М. Искусственный интеллект в медицине: рекомендации по проведению социально-гуманитарной экспертизы // Сибирский философский журнал. – 2023. – Т. 21. – № 1. – С. 51 –63.
2. Куцин И. Ю., Беленок К. С., Глушук Д. Д. Искусственный интеллект в медицине: ожидания и вызовы «философский и социокультурный аспекты». [Электронный ресурс] // URL: <http://science-med.ru/articles/3/Vestnik1-3-1-159-169.pdf> (дата обращения – 14.02.2024 г.)

РАЗВИТИЕ ОРГАНИЗАЦИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В СССР

Козлов А.А., Кокшаров А.В.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность: Одна из важных задач современного здравоохранения - медицинская реабилитация больных для сохранения работоспособности пациента и его социальной интеграции в общество. В прошлом наша страна решала данную задачу с помощью развития санаторно-курортного лечения по всей своей территории.

Цель исследования: выявить значимость санаторно-курортного лечения в системе здравоохранения СССР.

Еще 20 марта 1919 года В.И. Ленин подписал декрет «О лечебных местностях общегосударственного значения», национализировавший курорты и лечебные местности, что предопределило пути их развития и принципы организации лечения. Весной 1923 года было создано Главное курортное управление Наркомздрава РСФСР, выполнявшее функцию высшего государственного органа по санаторно-курортным делам в масштабе всего СССР. Началась дифференциация курортов общегосударственного и местного значения. В годы второй пятилетки проводилась реконструкция уже существующих санаториев, а также возникало много новых санаториев по всей территории СССР почти на 100 тысяч мест. В 1933-1941 гг. улучшилось качество лечения и усилилась профилактическая роль санаториев, выросла эффективность использования курортных ресурсов. Ряд курортов был передан в подчинение местным органам управления. Закон о пятилетнем плане восстановления и развития народного хозяйства СССР на 1946-1950 гг. предусматривал восстановление и развитие довоенной сети курортов и санаториев. К 1950 г. удалось довести количество санаториев до 2070 на 255 тысяч мест, превзойдя довоенный уровень.

Однако в организации санаторно-курортной помощи и системе управления курортами и санаториями оставался крупный недостаток – отсутствие единого руководства. Для более быстрого развития курортов и санаториев в 1956 г. их управление было передано в министерства здравоохранения союзных республик. Это позволило в короткие сроки расширить сеть санаторно-курортных учреждений, начать специализацию санаториев и улучшить преемственность лечения в поликлинике, стационаре и санатории, подняв уровень лечебно-профилактических мероприятий. В 1960 году было принято решение о передаче хозрасчетных санаториев под руководство профсоюзов. Это привлекло материальные средства из бюджета социального страхования и фондов предприятий для финансирования санаторно-курортных организаций. Ведение туберкулезных и детских санаториев осталось у министерств здравоохранения, были установлены индивидуальные сроки лечения больных с бесплатным пребыванием в санатории до полного выздоровления.

К 1965 году Советский Союз располагал более 500 курортами и лечебными местностями, 2175 санаториями на 394 тысячи коек. Активное развитие сети курортных учреждений привело к формированию крупнейшей в мире курортной сети. В том же году в санаторно-курортных учреждениях отдыхало свыше 8 миллионов человек. Около 7 миллионов граждан получили путевки бесплатно за счет государства или по льготным ценам с оплатой 30% стоимости путевки, за счет фонда предприятия или других источников.

Сначала в 1971, а затем в 1983 годах Министерство здравоохранения СССР издало приказы «Об утверждении правил медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» в целях дальнейшего улучшения качества медицинского отбора больных на санаторно-курортное и

амбулаторно-курортное лечение. Был разработан, апробирован и дополнен специальный порядок для отбора на санаторно-курортное лечение взрослых, подростков, детей и родителей с детьми.

В период перестройки система санаторно-курортного лечения еще продолжала работать по отработанным планам, но ее финансирование начало сокращаться вследствие общего социально-экономического кризиса в стране.

Вывод: За годы существования Советского Союза в нашей стране получили огромное развитие курорты, санатории, дома отдыха и другие формы массового оздоровительного отдыха. Они полноценно интегрировались в советскую систему здравоохранения, став единственным в мире примером опыта общедоступного санаторно-курортного лечения. Основным лечебным учреждением на советских курортах являлся санаторий. Было неоспоримо доказано и подтверждено практикой огромное профилактическое и лечебное значение санаторно-курортных организаций. Это говорит о целесообразности развития санаторно-курортного лечения и в настоящее время для повышения медицинской эффективности всей системы здравоохранения в целом.

Литература

1. Гольдфайль Л.Г. Руководство для врачей по санаторно-курортному отбору. - Москва: Государственное издательство медицинской литературы, 1963. - 512 с.
2. Гольдфайль Л.Г., Полторанов В.В. Краткое руководство по направлению больных на курорты и в местные санатории. – Москва: Профиздат, 1974. – 223 с
3. Козлов И.И. Здравницы профсоюзов СССР. Курорты, санатории, пансионаты и дома отдыха. - Москва: Профиздат, 1979. – 688 с.
4. Курортология и оздоровительный туризм. Учебное пособие. - Саратов: издательство Юл, 2003. – 164 с.
5. Петровский Б.В. 50 лет советского здравоохранения. - Москва: Медицина, 1967. – 698 с.
6. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 16 мая 1983 г. N 580 «Об утверждении правил медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение». [Электронный ресурс] URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=17235&dst=100001#k1Ygp6UFcOGvXn> (дата обращения 11.03.2024 г.)

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ КЛОНИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Колобова А.В., Аккузина С.Г.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет»

Актуальность: Клонирование – одно из величайших открытий человечества. Благодаря этому методу появилась возможность выращивать ткани и органы для каждого конкретного пациента, чтобы исключить шанс отторжения трансплантата. Клонирование применяется не только в медицине, но и в сельском хозяйстве для разведения животных. Вопрос клонирования человека до сих пор сеет в обществе сомнения, разгораются споры из-за этических и правовых аспектов.

Цель исследования: Выделить этические проблемы клонирования человека.

Клонирование человека рассматривается не только с научной и экспериментальной, но и с этических, правовых и религиозных аспектов. По божьим заповедям мировых религий (христианство, ислам) единственный, кто дарует человеку жизнь – это Бог. При появлении на свет естественным путём жизнь наделяется уникальным смыслом. При рождении через метод клонирования учёный пытается приравнять себя к чему-то высшему и недостижимому, а также смысл жизни рожденного подобным образом несет в себе исключительно научный интерес создателя. Ребенок, который должен родиться, не является средством достижения какой-либо цели, наличие которой давала бы ему право на жизнь, и наделяло бы его жизнь смыслом [1].

Не стоит забывать о том, что клонирование людей – нововведение, которое кардинально меняет природу человеческого происхождения. Клонированный человек столкнется с огромным непониманием и неодобрением со стороны общества, так как не все смогут воспринимать его как полноценного представителя *Homo sapiens*. Это может нанести человеку психологический вред, потому как он будет с самого рождения не таким как все [1,2].

Также стоит задуматься о том, какого будет ребенку осознавать факт своего рождения подобным образом. Нет гарантий, что клон сможет влиться в современное общество. Он будет постоянным аспектом наблюдения, потому как такой человек вызовет интерес у ученых. У клона не будет возможности проживать свою жизнь так, как он считает нужным, даже являясь полноценным человеком. Не исключено, что этот человек никогда и не увидит реальный мир, потому как учёные предпочтут наблюдать за его жизнью в искусственных условиях [3].

На настоящий этап развития науки технология клонирования не является совершенной. При неудачном эксперименте ребенок рождается с дефектами внешности и развития, за его недостатки будет нести ответственность создатели. Также не стоит исключать риск смерти плода. Многие попытки клонировать млекопитающих заканчиваются неудачей, что говорит о низком проценте успешных исходов данного метода. Любые эксперименты состоят из ошибок и достижений, но в данном случае ошибкой будет являться появление на свет клона человека (сформировавшейся личности) с какими-либо отклонениями. Имеем ли мы право уничтожать такие последствия, т.е. уничтожить клон, а это уже будет равносильно убийству человека [4].

Если клонирование достигнет достаточного распространения, то оно скроет под собой постепенное разрушение института брака и уменьшение генетического разнообразия в человеческом обществе [4].

Во всех странах мира действуют временные законы о запрете клонирования, в нашей стране закон № 54-ФЗ от 20.05.2002г. «О временном запрете клонирования человека». Закон, защищая права и свободу человека вводит временный запрет на клонирование, учитывая недостаточно глубоко изученные биологические, моральные и этические стороны проблемы [4].

Выводы: Клонирование – инновационный метод, имеющий возможность дальнейшего изучения и применения в медицине. Но создание человеческих клонов скрывает за собой ряд этических проблем, возможно, со временем человечество найдет способ решить данные проблемы, но сейчас общество не готово к широкому распространению данного метода.

Литература

1. Гарбуз С.А. Этические проблемы клонирования // Экономика и социум.- №4 (13).- 2014.- С.174-176.
2. Этико-правовые проблемы клонирования человека: Черемховский медицинский техникум. [Электронный ресурс] // UR: <https://studfile.net/preview/6831571/> (дата обращения 10.02.2024г.)
3. Морально-этические проблемы проведения клинических испытаний и экспериментов на человеке. [Электронный ресурс] //UR: https://studopedia.ru/7_53154_eticheskie-problemi-klonirovaniya-cheloveka.html (дата обращения 13.02.2024г.)
4. Солоненко Я.А. Этические проблемы клонирования человека. [Электронный ресурс] // UR: <https://infourok.ru/prezentaciya-eticheskie-problemy-klonirovaniya-6146727.html> (дата обращения 14.02.2024 г.)

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В МЕДИЦИНЕ. ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ

Кружков А.П., Щепетов Н.С

ФГБОУ ВО Ивановская пожарно-спасательная академия ГПС МЧС России

Актуальность. Развитие современного общества характеризуется глобальным использованием цифровых технологий и информационных инноваций в повседневной деятельности. И здесь особое внимание уделяется применению в различных отраслях человеческой деятельности, в том числе и медицине искусственного интеллекта. Целью применения технологий искусственного интеллекта является полное имитирование любой человеческой деятельности высшего порядка – речь, образное и аналитическое мышление, позволяющего качественно повысить показатели эффективности, результативности и производительности труда, за счёт автоматизации процессов и задач, которые ранее были возложены на человека. Появляются возможности интерпретировать, систематизировать и анализировать большой объем данных за короткие временные промежутки, что, увы, не под силу современному человеку.

Целью данной работы явилось философское осмысление возможных этических проблем использования искусственного интеллекта, с точки зрения безопасности его применения для человека.

В современной медицине применение искусственного интеллекта позволит оптимизировать и ускорить использования различных алгоритмов, программного обеспечения для аппроксимации совокупности человеческих знаний при анализе больших объёмов сложных медицинских данных (исторические медицинские записи, данные об эпидемиологических трендах,

генетические и биологические данные и др). Анализ искусственным интеллектом подобного рода информации позволит современным врачам выявить факторы риска, найти аналогичные случаи и скорректировать программу профилактики и лечения определенных заболеваний. Под руководством врачей хирургов, робот, обладающий искусственным интеллектом, может проводить определенные операционные действия, представляющие определённую сложность и недоступность для человека.

Не маловажная роль отводится искусственному интеллекту и в повышении качества оказания медицинских услуг. Медицинские работники освобождаются от «рутины работы», ведения медицинских карт с учетом обновления данных лабораторных исследований, формирования всевозможных отчетов и планов. Таким образом экономится время и больше уделяется внимание пациенту и профилактическим процедурам во время приёма.

Применение искусственного интеллекта позволяет анализировать молекулярные структуры существующих медицинских препаратов согласно требованиям здравоохранения, что позволяет современной фармакологии разрабатывать новые лекарства в короткие сроки.

Как мы видим, не маловажная роль в развитии научно-технического прогресса отводится искусственному интеллекту, который представляет собой отрасль науки, затрагивающей кибернетику, информатику, нейропсихологию и нейробиологию, в том числе и философию.

Философия пытается выявить и осмыслить возможные проблемы использования искусственного интеллекта, в первую очередь с точки зрения безопасности его применения для человека. Попробуем рассмотреть философские аспекты применения искусственного интеллекта, через определённые категории присущие человеку, а именно: сознание, воля, ценности, предвзятость.

Для решения проблемы сознания создатели искусственного интеллекта должны будут ответить на следующие вопросы:

1. Может ли искусственный интеллект иметь субъективный опыт?
2. Может ли искусственный интеллект воспринимать вещи так же, как это делают люди?

По нашему мнению, функция сознания не ограничивается лишь обработкой информации, а представляет собой более сложное явление. Не зря многими философами (Аристотель, Платон, Августин Аврелий, и др.) в различные периоды времени сознание отождествлялось с душой, что придавала ей загадочный и религиозный характер. Позднее Рене Декарт представил сознание, как продукт внутреннего развития мышления. Именно он, впервые говорит о сознании как о способности человека осознавать свое психическое содержание [1].

Если искусственный интеллект обладает сознанием, то встает закономерный вопрос – будет ли он обладать таким состраданием, которое необходимо в медицинской практике? По нашему мнению, одним из основных недостатков

искусственного интеллекта является отсутствие эмпатии, что значительно усложняет отношения между ним и пациентом. Так, например, у пациента выявлен не утешительный диагноз (рак, опухоль и др.), врач постарается подобрать нужные слова, тон, корректно донесёт выявленный диагноз до своего пациента, и максимально поддержит его, предложив всевозможные варианты лечения, обезболивания и т.д. Будь в этой ситуации искусственный интеллект, у него возникнут проблемы во взаимодействии и взаимопонимании с пациентом.

Рассматривая такую философскую категорию как воля, мы должны ответить на вопрос: «Обладает ли искусственный интеллект свободой воли?», то есть, способен ли он принимать самостоятельные решения за человека, не заложенные в его программу. Немецкий философ И. Кант рассматривал свободу воли как: «постигаемая только умом и недоступная чувствам способность человека к моральному самосознанию, основой которого является интеллект» [2].

Для решения этого вопроса необходимо определиться с наличием у искусственного интеллекта самосознания и самоанализа. Если они присутствуют в программном обеспечении, то можно сказать, что он обладает свободой воли. Если эти явления отсутствуют, то его действия в спорных ситуациях могут быть непредсказуемыми. И в данном случае, безопасность человека ставится под угрозу.

И как следствие, возникает следующая проблема – контроль искусственного интеллекта. Она заключается в том, чтобы создать искусственный «сверхразум», который будет, не только полезен человеку в любой сфере, но и прежде всего, безопасен (подразумевается исключение возможности непреднамеренного создания сверх разума, который нанесёт вред).

Не маловажной философской проблемой искусственного интеллекта является соответствие его программного обеспечения общечеловеческим ценностям. Возникает проблема выделения и точной интерпретации существующих общечеловеческих ценностей и соотношение их с конкретными общественными ценностями, например религиозными, а также с возможностями их программирования и использования в различных ситуациях. Если программа искусственного интеллекта не соответствует человеческим ценностям, то есть вероятность причинения (пусть неосознанного) вреда людям. И здесь может проявиться фактор предвзятого отношения к пациенту или трактовки определённой информации, заложенной изначально программистами по расовым, гендерным и культурным аспектам. Поэтому программное обеспечение искусственного интеллекта должно быть разработано с учетом выявления предвзятостей и возможностью их исправления.

Заключение. На основании вышеизложенного хочется отметить, что искусственный интеллект в медицине — это перспективно развивающаяся технология, позволяющая повышать точность медицинских рекомендаций и

назначений, она помогает сократить затраты и время на поиск нужных ответов, постановку диагноза и подбор корректного лечения. Однако медицинский персонал остается важнейшим звеном в работе с пациентами, поскольку он обладает не только профессионализмом, но и всеми необходимыми морально-этическими качествами, эмпатией и пониманием общественных ценностей. Таким образом, искусственный интеллект не сможет полноценно заменить человека, его стоит только воспринимать как эффективный инструмент, который сопутствует повышению качества, результативности и эффективности предоставляемых услуг и снизит нагрузку на медицинский персонал. Современным врачам не стоит злоупотреблять использованием искусственного интеллекта в профессиональной деятельности, поскольку у врачей, полагающихся целиком и полностью на машинные алгоритмы, происходит снижение уровня ответственности перед пациентом, они могут попросту, утратить свои специализированные профессиональные навыки и эмпатию.

Литература

1. Декарт Р. Первоначала философии / Р. Декарт // Декарт Р. Соч. : в 2 т. : пер. с лат. и фр. / сост., ред., вступ. ст. В. В. Соколова. – М. : Мысль, 1989. – Т. 1. – 654 с
2. Смолин Р.О. Искусственный интеллект в условиях современной медицины / Р.О. Смолин, А.Ю. Кошарик // Естественные науки в современном мире. – 2022. - №4. – С.12..
3. Фершт В.М. Современные подходы к использованию искусственного интеллекта в медицине. / В.М. Фершт, А.П. Латкин, В.Н. Иванова // Территория новых возможностей. Вестник ВГУЭС. – 2023. –С. 127-128.

АПТЕКИ В ЭПОХУ ВОЗРОЖДЕНИЯ В ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЕ

Кулешов Б.М., Бунин А.О.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность: Данная тема мало освещена в литературе. Аптеки того времени являлись центрами фармацевтической и научной деятельности. Изучение данной темы позволит лучше понять роль аптек в развитии современной медицины.

Цель исследования: изучить развитие фармации в аптеках Эпохи Ренессанса Западной Европы.

Эпоха Возрождения (Ренессанс) — это период в истории Европы, характеризующийся возвращением к античным идеалам. Эта яркая эпоха началась в Италии в XIV веке, затем распространилась по всему Западному Миру. Этот период ещё называют Поздним Средневековьем.

Роль аптек в Европе возросла после эпидемий, нанёсших региону огромный ущерб. Люди пытались найти спасение, поэтому обращались к целителям. Аптека стала местом, где любой желающий, в том числе и врач, мог найти ингредиенты и лекарства.

Для хранения средств и ингредиентов использовались керамические и фарфоровые сосуды. Каждая аптека была снабжена ступой для растирания различных веществ. Можно было здесь приобрести сахар, сначала, в XIII веке,

он использовался как средство для лечения кишечных заболеваний. Но в XVI столетии отношение к нему изменилось и потреблять его стали, как мы сейчас, хотя и в не таких количествах. Известно, что английская королева Елизавета, была ценителем сладкого. Постепенно аптеки обрастали садами. Это были уже настоящие лаборатории, в которых использовалось передовое оборудование, выращивались ингредиенты, появлялись стеклянные витрины.

С развитием математики стали распространяться и измерительные приборы. Были изобретены весы для отмерки сухой навески, использующиеся до сих пор.

Деятельность аптек регулировалась. Врачи и аптекари объединялись в цеха, появились фармакопей-документы, определяющие состав и порядок приготовления лекарственных средств.

Одним из важных направлений в естественной науке и медицине в Эпоху Возрождения была ятрохимия. Учёные считали, что животный организм подвластен определённым законам, одни вещества превращаются в другие. Влияние этой науки заметно и на аптеки. В них стали распространяться сурьма, ртуть, сера, а также цинк. Особое значение в развитии ятрохимии сыграл Парацельс.

Можно было приобрести минеральные воды, соли названных выше элементов. Эти ингредиенты перемешивались в различных концентрациях. Многие учёные стремились создать таким образом териак-универсальное противоядие, средство от всех болезней.

Попытки заработать и достичь известности приводили к появлению мошенников.

В аптеках стала распространяться косметика. С XVI века в моду вошло бледное лицо, набелённые парики. Аристократы того времени стремились сделать своё лицо как можно более светлым, чтобы показать своё превосходство над крестьянами, работавшими в поле. Для достижения нужного эффекта использовались ядовитые свинцовые белила.

Хотя эпоха Возрождения почти не затронула Россию, первая аптека открылась ещё при Иване Грозном в 1581 году. Обслуживала она только представителей царской семьи. Была ярко украшена. Приобрести в ней можно было различные заморские ингредиенты и лекарства: опиум, корень мандрагоры, bezoar, кость из сердца оленя и множество иных наименований, способных шокировать современного обывателя.

Постепенно в нашу страну проникали западные тенденции. Сначала появился Аптекарский приказ, затем Лекарская школа. При Петре Первом открылась казённая аптека.

Вывод: мы знаем, что ассортимент современных аптек изменился. Лекарства, продававшиеся в Эпоху Возрождения, были малоэффективны. Аптекари и учёные стремились создать универсальное лекарство, что приводило к появлению мошенников. Государства уже в то время поняли, насколько важны эти заведения, и стремились регулировать их.

Литература

1. Мартыненко Л.М., Андреева В.В., Дьячкова С.Я. Аптечное дело. Рецепт. История и современность (учебное издание). - Воронеж: Воронежский государственный университет, 2008. - 64 с.
2. Кагалтынов Э. Отравленные красотой // Коммерсантъ. 2006. №38. С. 93.
3. Иметь по рецептам лекарства. URL: <https://diletant.media/articles/45273637/> (дата обращения: 13.03.2024).
4. Что продавали в первых российских аптеках? // Культура.РФ URL: <https://www.culture.ru/s/vopros/pervye-apteki/> (дата обращения: 13.03.2024).
5. Заховаева А.Г., Бунин А.О., Жуколина М.В. Философия и история науки (медицинские и биологические дисциплины). М.:РУСАЙНС, 2020.

ВЛИЯНИЕ ИДЕЙ ТРАНСГУМАНИЗМА НА СОВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНУ

Литвинюк М.М., Шафаревич И.О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Белоруссия)

Актуальность: Появление философии трансгуманизма приходится на 50-е года XX века, широкое распространение же данное направление получает в XX – начале XXI века, вследствие начала нового этапа научно-технической революции, породившей информационные, когнитивные и биологические технологии, которые активно используются в современной медицине, что обуславливает значительное влияние идей данного философского направления на медицину.

Целью исследования: является определение влияния идей трансгуманизма на современную медицину.

В основе данного направления философии лежит рассмотрение вопросов о создании человека, обладающего абсолютным физическим и моральным здоровьем, избавление его от различных заболеваний, в том числе и генетических, от ненужных страданий, невзгод, проблем различного характера, улучшение физических, психических и моральных особенностей человека, – всему тому, что в конечном итоге должно привести к формированию такого феномена, как трансчеловек (сверхчеловек).

Важным в изучении любого философского течения является разбор его проблемного поля. Явной проблемой трансгуманизма является его рассмотрение понятия гуманизма. Если принять во внимание достоинство, как основополагающий критерий гуманизма, то возникает ряд вопросов: «может ли данное понятие быть применено к идеям трансгуманизма?», «Будет ли данное понятие играть столь важную роль, как для людей настоящего?», «Могут ли транслюди обладать достоинством, если они являются измененной формой человека?», «Почему и на каком основании трансчеловек может быть наделен достоинством как у человека?» [1]

Отдельной проблемой идеи трансгуманизма является развитие социального неравенства. Создав трансгуманисическое общество, граждане

будут делиться на «совершенных» и «несовершенных», можно ли в данном случае утверждать о справедливости и равенстве?

Трансгуманизм как направление философии о создании совершенного во всех смыслах человека оказывает влияние и на современную медицину. Ведь идеи данного философского направления и медицины схожи – улучшение общего состояния человека. Основной концепт, который транслирует нам трансгуманизм уже переопределяет наши представления о здоровье человека, нормальном функционировании организма и даже определенных ограничениях, которые наложила на нас природа. Одним из примеров такого влияния является возможность создания методов продления жизни и устранения возрастных ограничений. В основе данной идеи лежит возможности генной инженерии. Очевидно, что существует большая опасность, что вмешательство в геном человека, приведет к угрозе трансформации не только человеческой телесности, но и черт личности, особенностей ее индивидуального сознания, ее эмоционального строя, духовного мира. В результате может получиться то, о чем предупреждает американский философ и политолог Ф. Фукуяма: «Мы перемешаем гены человека с генами стольких видов, что уже не будем ясно понимать, что же такое человек» [2]

Другим существенным влиянием идей трансгуманизма на медицину является использование имплантированных устройств и искусственных органов. Импланты и протезы создают новые возможности для улучшения жизни людей с ограниченными возможностями.

Исходя из вышесказанного, можно отметить, что наряду с множеством положительных аспектов, есть и некоторые этические и социальные вопросы, возникающие из-за влияния трансгуманизма на медицину. Важно обращать внимание на то, как эти передовые технологии будут доступны и распределяться в обществе, чтобы избежать неравенства и возможного противодействия со стороны тех, кто не имеет доступа к этим возможностям.

Вывод: Таким образом, идеи трансгуманизма оказывают значительное влияние на современную медицину. Они могут изменить и перенаправить наши представления о здоровье и возможностях человеческого организма. Идеи трансгуманизма ориентируют нас на максимальное использование преимущества новых технологических разработок. Данные ориентиры и идеи могут принести огромную пользу обществу, но только в том случае, если будет также уделяться немалое внимание социальным и этическим аспектам, которое позволит создать более справедливое и благополучное общество в будущем.

Литература

1. Янг, Э. Ри. (Young E. Rhee) Бытие и отношения в постчеловеческую эпоху/ Э. Ри. Янг // Социум и власть. – 2020.– №5 (85). – С. 13-19.
2. Дергалев, С. М. Что такое трансгуманизм и в чем его опасность? [Электронный ресурс] / С.М. Дергалев – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/chto-takoe-transgumanizm-i-v-chem-ego-opasnost-protiiverey> . – Дата доступа:12.03.2024

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СТИГМАТИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ В ПРОШЛОМ

Лихван Д.С., Гресь С.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Белоруссия)

Актуальность: Социализация личности в обществе зависит от многих факторов. Одним из главных является, то, как воспринимается обществом поведение личности и его физиологические особенности. Девиантное поведение, другие проблемы часто формируют негативное отношение к личности, что становится основой стигматизации.

Цель исследования: на основании доступных источников определить, какие отклонения в развитии личности могли привести к ее стигматизации обществом.

В современном обществе, как и раньше, люди стараются найти что-то схожее между собой и принимают это за стандарт, норму. Ведь, если человек чем-то отличается от остальных, то его с большей вероятностью станут считать изгоем и начнут избегать. И не всегда этот человек опасен для общества, но из-за его личных особенностей может показаться, что он представляет угрозу. Впоследствии подобные явления стали называть стигматизацией.

Стигматизацией называют негативное отношение к людям из-за свойственной им характеристики, которую по каким-то причинам в обществе принято считать нежелательной [1]. Причины, по которым люди подвергались стигматизации были разными. Например, возраст, рост, цвет глаз или волос, болезни и т.д. Сам термин произошёл от слова stigma – так в Древней Греции называли клеймо [2].

Если рассматривать формирование процесса стигматизации в прошлом, то следует отметить, что чаще всего ей подвергались люди с различными психическими заболеваниями, рыжим цветом волос, «не такой» профессией, а иногда достаточно было быть просто красивым.

Интересно то, что в дохристианскую эпоху к безумцам относились с почётом и их безумие считали даром богов. Но так говорили лишь про тихих больных, а если человек был агрессивным, то он считался одержимым демоном и подвергался лечению. Одержимость демонами или духом, порождали в людях осторожность, страх и, как следствие, становились поводами для стигматизации. В дальнейшем жестокое обращение исходило из ошибочных представлений о том, что люди с проблемами психического здоровья могут быть более опасными или непредсказуемыми, чем люди, не имеющие психических расстройств. Ни одно из этих убеждений не имеет никаких вещественных доказательств. [3]

С середины XVI века начинается «Большая охота» на ведьм и продлилась примерно 200 лет – на этот период приходится около 100 тысяч процессов и 50 тысяч жертв. Существует много версий того, как начиналась охота на ведьм. По одной из версий это лишь продолжение практики искоренения ересей.

Сторонники этой точки зрения утверждают, что инквизиция воспринимала ведьм как членов организованной сатанинской секты, по другой - ведовские процессы – это массовая мизогиния – война мужчин против женщин. Эту версию выдвинул французский историк Жюль Мишле, опубликовавший в 1929 году книгу «Ведьма и женщина». Существует и более безумная версия: охота на ведьм была следствием массового психоза, вызванного стрессами, эпидемиями, войнами, голодом, а также более конкретными причинами, например, отравление спорыньей (плесенью, появляющейся на ржи в дождливые годы) или атропинами (белладонной и другими ядами животного или растительного происхождения). [4]

Образ ведьмы сформировался на основе ветхозаветной Лилит, античной богини Дианы, Цирцеи, превратившей в свиней спутников Одиссея, Медеи и женских персонажей поэм Вергилия и Горация. Отсюда можно понять, почему чаще всего рыжих принимали за ведьм. Ведь этот стереотип появился именно из-за Лилит, женщины с огненно-рыжими волосами. [4]

Во-первых, рыжий цвет волос встречается достаточно редко, поэтому его считали неестественным. Во-вторых, люди верили, что первая женщина Лилит, которая считалась демоном, была сделана из красной глины и её волосы были огненного цвета. [4] Ситуация с красивыми очень похожа на ситуацию с рыжеволосыми, но, к сожалению, наиболее часто именно они и попадали под суд. Считалось, что невинное лицо – это лишь маска, под которой прячется дьявол. [5] Если же девушка всё-таки попадала под суд и её признавали ведьмой, то оправдаться было почти невозможно, так как доказать свою невиновность она должна была сама.

Также стигматизации подвергались люди определённых профессий. Например, углежог, палач, красильщик, циркачей, ещё тех, кто развозил людей и многие другие. Это происходило по причине того, что многие из этих профессий были непонятны обществу или их боялись.

Вывод: Исходя из психологии, стигматизация обеспечивает так называемую безопасность, то есть разделяет окружающих на хороших и плохих, безопасных и опасных, не тратя время на анализ личности и поступков. При этом нам, как существам социальным, важно иметь групповую идентичность, то есть причислить себя к своим и отделить от чужих.

Литература

1. Не подходи к нему: что такое стигматизация. [Электронный ресурс]. – URL: <https://journal.tinkoff.ru/stigmatizatsiya/> – Дата доступа: 08.01.2024
2. Клеймение преступников. [Электронный ресурс]. – URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/969503> – Дата доступа: 08.01.2024
3. Стигма психического нездоровья. [Электронный ресурс]. – URL: <https://psychology.sredaobuchenia.ru/stigmaofmentalill> – Дата доступа: 03.02.2024
4. Молот ведьм: как возникла, развивалась и закончилась охота на колдунов и ведуний. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.vokrugsveta.ru/vs/article/415/> – Дата доступа: 26.02.2024
5. Охота на ведьм [Электронный ресурс]. – URL: https://dzen.ru/a/YM8gWMCsqmp_Vugs – Дата доступа: 03.02.2024

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА В ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЕ

Лихван Д.С., Шафаревич И.О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Белоруссия)

Актуальность: Психофизиологическая проблема в медицине не теряет своей актуальности и на сегодняшний день, так как исследования о влиянии на восприятие боли через мысли активно используются во врачебной практике.

Цель исследования: изучение взаимодействия психических и физиологических процессов в теле человека в философии и медицине.

На протяжении уже многих лет люди пытаются изучить строение своего тела, понять свои мысли и установить взаимосвязь между ними. Многие ученые задаются вопросом, как с помощью мысли можно управлять своим телом, а в частности, как наши мысли влияют на боль. С этим вопросом поможет разобраться философия сознания.

Философия сознания — философская дисциплина, предметом изучения которой является природа сознания, а также соотношение сознания и физической реальности (тела). Философия сознания основана на принципах психологии и тесно с ней связана. Французский мыслитель Рене Декарт считал, что человек состоит из двух, субстанций – материальной (телесно-протяженной) и духовной (мыслящей). То есть атрибутом материи является протяжённость, а атрибутом духа — мышление. С этой точки зрения, человек представляет собой сочетание протяжённого тела и мыслящего духа. Эта позиция в настоящее время известна как психофизический дуализм. [1]

Как известно, наши мысли – результат деятельности нейронов головного мозга. С помощью этих же нейронов мозг управляет нашим телом. Следовательно, посредником между мыслью и телом является нервная система. Одним из самых известных способов влияния на боль через мысли является гипноанестезия. Она использует в качестве средства «отключающего» кору головного мозга не препараты, а сознание. Как же действует гипноанестезия? Пациент продолжает ощущать боль на уровне, отделенном от основной сферы сознания наблюдается сигнал, указывающий на сохранение восприятия боли этой частью, хотя на сознательном уровне наличие боли отрицается, так как блокируется осознание этой боли [2, с.2]. Ещё одна важная составляющая ощущения боли – ожидание её возникновения. Значимым аспектом когнитивного компонента боли является её катастрофизация, то есть преувеличение, снижение которой помогает ослабить боль, так как чем меньше мы обращаем внимание на боль (отвлекаемся на что-то другое), тем меньше нам болит [2, с.3]. Помимо гипноанестезии существуют и другие способы влияния на боль при помощи мыслей, например, фантомные боли. Это боли, возникающие в отсутствующей части конечности или в конечности, которая не чувствуется с помощью обычных ощущений, то есть после паралича. Чёткого представления о причинах фантомных болей нет, но есть несколько версий на

счёт этого. Такие боли чаще возникают у людей, которые потеряли конечность внезапно. А при плановой ампутации возникновение таких болей намного реже. Также боли возникают, когда головной и спинной продолжают получать импульсы от конечности по нервам, оставшимся после ампутации. Также некоторые нервы могут пытаться восстановить свою длину, что вызывает боли, так как со временем в таких местах формируются «клубки» из нервных волокон. Существует много способов лечения таких болей. Самым известным немедикаментозным методом является зеркальная терапия. Когда между здоровой и больной конечностями устанавливается зеркало, в котором человек видит свою здоровую конечность. И создаётся впечатление присутствия здоровой конечности. В мозг поступают соответствующие сигналы. То есть для того, чтобы избавиться от фантомных болей надо изменить своё отношение к ним, они не относятся к физическим болям, а приравниваются к ним только исходя из ощущений.

Вывод: таким образом, психология, также как и философия, рассматривает сознание как способность осознавать предмет (в данном случае боль). Но в философии под «сознанием» понимается не психическая способность тела осознавать что-либо, а способ, при помощи которого человек соотносится со своим предметом и миром вообще.

Литература

1. Strategium [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.strategium.ru/forum/topic/28926-filosofiya-soznaniya/> – Дата доступа: 09.11.2023
2. Доморацкий, В.А., Березовская, Н.А. Гипноанестезия : учеб. пособие / В. А. Доморацкий, Н. А. Березовская – Российский гос. проф.-пед. ун-т, 2006. – 152 с.

СЛОВО КАК ФАКТОР УСПЕХА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА

Максимова Е.Д., Шибяев Е.Д., Богачева Н.В.
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Актуальность: Успех любого специалиста связан с его профессиональным имиджем, который включает в себя внешний вид, знание социальных норм, профессиональной корпоративной культуры, этикета, морали, а также коммуникативную компетентность. Врач должен быть профессионально и эмоционально вовлеченным в проблемы пациента. В то же время внутренние убеждения самого врача и его моральные ценности влияют на отношение пациента к нему и эффективное взаимодействие в модели «врач-пациент». Эффективное лечение возможно только в атмосфере полного доверия, когда врач и пациент полагаются друг на друга. Врач должен исходить из того, что любое его решение носит вероятностный характер, и выполнение данного решения будет зависеть от субъективного интереса пациента к лечению, которое, в свою очередь, напрямую зависит от уровня доверия [1]. Для строительства доверительных отношений врачу очень важно уметь правильно выстроить диалог, применяя свои профессиональные навыки, задать необходимые и понятные для пациента вопросы, выслушать пациента,

направляя его в необходимое русло для формирования правильного диагноза. Считается, что в 70-80% случаев правильно поставленный диагноз вытекает из хорошо собранного анамнеза, что является результатом взаимной эффективной коммуникативной работы между врачом и пациентом [2]. «Слово» является не только средством информирования пациента, но важным инструментом для врача в тактике убеждения в необходимости проведения определенных диагностических исследований и назначенных лечебных мероприятий. Учитывая важность развития коммуникативных навыков у будущих врачей, в соответствии с новым образовательным стандартом студенты 1-2 курсов лечебного факультета изучают дисциплину «Биоэтика». В современном здравоохранении коммуникативная компетентность врача является одним из важных факторов, которая влияет на эффективность профилактических мероприятий, мотивацию пациентов и успешность лечения [3]. Плохие коммуникационные навыки со стороны врача являются главным фактором, ведущим к неудовлетворённости пациента и его родственников проводимым лечением. Все вышесказанное определило актуальность и цель исследования.

Цель исследования: Рассмотреть проблему важности коммуникативных навыков у врача как одного из элементов успешного лечения пациента и провести аналитическое исследование среди студентов-будущих врачей ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России по данному вопросу с позиции «студент-пациент».

Результаты исследования: В работе использовали анализ результатов анкетирования 54 студентов 2-3 курсов ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России, которых попросили принять позицию пациентов. Результаты анкетирования выглядели следующим образом. На первый вопрос «Насколько коммуникативные способности врача важны для его профессиональной деятельности?» 96,3% (52) опрошенных написали «Очень важны», 3,7% (2) – «Скорее важны, чем нет», никто из опрошенных не выбрал вариант «Не имеют значения». На вопрос «Посчитаете ли Вы врача плохим специалистом, если у него скудный словарный запас?» 46,3% (25) опрошенных ответили «Да», 44,4% (24) – «Скорее нет, чем да», 9,3% (5) – «Нет». На вопрос «Может ли врач позволить себе использовать «бытовые» выражения при общении с пациентом?» 11,1% (6) написали «Да, в любом количестве», 77,8% (42) – «Да, в небольшом количестве», 11,1% (6) – «Нет». На четвёртый вопрос «Воспользуетесь ли Вы правом сменить врача, только если у него скудные коммуникативные навыки?» 11,1% (6) ответили «Да», 66,7% (36) – «Нет, но повлияет на решение», 22,2% (12) – «Нет». На вопрос «Как Вы отреагируете на каверзные вопросы, например, о наличии судимости от врача?» 46,3% (25) опрошенных ответили «Не придам значения», 48,1% (26) – «Скорее отрицательно», 5,6% (3) – «Резко отрицательно». На вопрос «Станете ли Вы доверять врачу, который безэмоционально общается с пациентами?» 16,7% (9) написали «Да», 70,4% (38) – «Да, но мне будет некомфортно», 13,0% (7) – «Нет». На седьмой вопрос «Вызовет ли у Вас недоверие немногословность

врача?» 25,9% (14) ответили «Да», 53,7% (29) – «Нет, но мне будет некомфортно», 20,4% (11) – «Нет». На восьмой вопрос «Станете ли Вы следовать рекомендациям врача, если во время приёма у вас случился конфликт?» 37,0% (20) опрошенных написали «Нет, смену врача», 38,9% (21) – «Да, но только если уладим конфликт», 24,1% (13) – «Да». На вопрос «Посчитаете ли Вы врача некомпетентным, если в его речи присутствуют слова-паразиты?» 9,3% (5) написали «Да», 70,4% (38) – «Нет, если их не очень много», 20,4% (11) – «Нет». На вопрос «Влияют ли добрые, позитивные слова врача на исход лечения?» 77,8% (42) опрошенных ответили «Влияют значительно», 16,7% (9) – «Влияют незначительно», 5,6% (3) – «Не влияют».

Вывод: Коммуникативная компетентность врача имеет большое значение для установления партнерских отношений с пациентом, и, как следствие, приводит к повышению вовлеченности пациента в сам процесс лечения, а также к более ответственному отношению к врачебным рекомендациям. Некоторые взгляды о коммуникативности у будущих врачей, исходя из результатов опроса с имеющейся тенденцией к нейтральному отношению, например, скудному словарному запасу, немногословности, наличию «бытовых выражений», отсутствию эмоциональности в общении, терпимости к конфликтности при общении с пациентом требуют более детальной проработки при изучении дисциплины «Биоэтика» студентами медицинских вузов. Включение отдельных тем по совершенствованию навыков общения требуют и образовательные программы повышения квалификации для практикующих врачей.

Литература

1. Яскевич Я.С., Юдин Б.Г., Денисов С.Д. [и др.]. Биоэтика: междисциплинарные стратегии и приоритеты: учебно-методическое пособие. – Минск: БГЭУ, 2007. – С. 225.
2. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. Внутренние болезни: учебник. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 768.
3. Трушкина С.В. Коммуникативные техники повышения комплаентности пациентов в практике врача // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 5. – С. 6.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

Маловик А.А., Бакшеева В.А., Аккузина С.Г.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет»

Актуальность: Одним из главных направлений увеличения продолжительности жизни населения России является уменьшение времени восстановительного периода после переболевания человека. Данную проблему помогают решить лечебно-профилактические учреждения.

Цель исследования: Раскрыть историю развития курортного комплекса Кавказские минеральные воды. Отметить перечень медицинских услуг, представляемых профилакториями. Обозначить проблемы развития санаториев Ставропольского края на современном этапе.

Кавказские минеральные воды – огромный курортный санаторно-профилактический комплекс. Лечебные организации располагаются в городах: Ессентуки, Кисловодск, Железноводск, Пятигорск, Минеральные Воды, Лермонтов, Георгиевск [1].

Функционирование здравниц Ставрополя началось 24 апреля 1803 года, когда Александр I подписал Указ «О признании государственного назначения Кавказских Минеральных вод и необходимости их устройства». На Минеральные воды обращали внимание и Петр I и Павел I. Они поручили исследовать целебную силу воды в Гудермесе. Каждый император России старался оградить этот район от военных действий, так как здесь восстанавливали здоровье солдаты и офицеры. В полной мере реализация Указа началась, когда наместником территорий стал генерал Ермолов. Были построены первые купальни. Выделенные государством средства использовались для благоустройства Кавминвод. Таким образом, Александр I закрепил государственное значение лечебниц и положил начало их служения народу России [1].

До конца 20-го века курорты являлись государственными предприятиями. С 1990 года здания и имущество целебниц устаревало и разрушалось и в период перестройки были проданы частным лицам. Предлагаемые здравницами ранее услуги, в своем большинстве, стали недоступны населению. Владельцы, используя санатории, не спешили вкладывать средства для поддержания их на должном уровне. Получаемый доход уходил в частные руки. С 2022 года государство пытается вернуть комплекс курортов в свое подчинение, но это оказалось непросто [2].

Целебницы Ставропольского края располагают разнообразными видами лечебных услуг.

Курорты города Ессентуки известны своими минеральными водами и грязелечебницами. Здесь специализируются на лечении сахарного диабета, заболеваний органов пищеварения, мочеполовой системы, позвоночника и суставов [3].

У Кисловодска есть уникальные условия для проживания и целебные источники воды. Здесь проходят лечение и профилактику заболеваний сердца, центральной нервной системы, ЛОР-органов. Самые известные здравницы – это «Кавказ», «Кисловодск», «Луч», «Нарзан», «Колос». Во времена Великой Отечественной войны в этом санатории размещался госпиталь №2041/5399. А во время фашистской оккупации здесь была больница Красного Креста [4].

Железноводск славится красивейшими лесами и чистым горным воздухом. Здесь лечат такие заболевания как: гастриты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические гепатиты. В городе находится первый детский санаторий «Горный воздух», действующий с 1911 года [5].

В санаториях Пятигорска лечат заболевания сосудов и нервной системы, гинекологические патологии, нарушения обмена веществ, болезни костно-

мышечной системы, заболевания кожи и пищеварения. В состав санатория «Горячий ключ» входит старинный корпус, который воздвиг в 1851 году знаменитый архитектор Кавказских Минеральных Вод С. И. Уптон [6].

Выводы: В санаториях Кавказских Минеральных Вод принимают пациентов с различными заболеваниями. Каждое лечебное заведение специализируется на определенном виде терапии, предлагая широкий спектр медицинских услуг – от использования целебных источников до проведения комплексных программ реабилитации. К другим преимуществам санаториев можно отнести благоприятный континентальный климат, окружение лесов и свежий воздух, которые способствуют общему укреплению организма. В настоящее время лечебницы требуют вливания денежных средств для их восстановления, а это можно сделать только с помощью государства.

Литература

1. Суд отменил решение о конфискации 34 санаториев в Кавминводах [Электронный ресурс] // URL: <https://etokavkaz.ru/istoriya/kavkazskie-mineralnye-vody-kak-vse-nachinalos> (дата обращения 01.03.2024 г.)
2. Кавказские Минеральные Воды: как все начиналось. [Электронный ресурс] // URL: <https://etokavkaz.ru/istoriya/kavkazskie-mineralnye-vody-kak-vse-nachinalos> (дата обращения 14.03.2024 г.)
3. Первый санаторий Эссентуков и его создатель. [Электронный ресурс] // URL: https://etokavkaz.ru/stav_kray/pervyi-sanatorii-essentukov-i-ego-sozdatel (дата обращения- 10.03.2024)
4. Яновский В.С. Город- Курорт Кисловодск: Снег. [Электронный ресурс] // URL: https://sanatory-mashuk.ru/o_sanatorii/nashi_preimuschestva/kmv (дата обращения- 10.03.2024)
5. Первые санаторные учреждения курорта. [Электронный ресурс] // URL: <http://zhelmuzei.stv.muzkult.ru/m5> (дата обращения- 10.03.2024)
6. Санатории взгляд в прошлое. [Электронный ресурс] // URL: <https://pravda-kmv.ru/accost/sanatorii-vzglyad-v-proshloe/> (дата обращения-10.03.2024)

АНТОН ПАВЛОВИЧ ЧЕХОВ – ПИСАТЕЛЬ, ВРАЧ, ГРАЖДАНИН.

Манкявичюс В.И.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет»

Актуальность: В 2024 году исполняется 120 лет со дня смерти великого русского писателя Антона Павловича Чехова, который по образованию был врачом. В своих литературных произведениях он неоднократно обращался к медицинской тематике.

Цель исследования: Рассмотреть связь базового образования А.П. Чехова с его литературной деятельностью и гражданской позицией.

Антон Павлович Чехов (1860 – 1904), знаменитый русский писатель, родился в Таганроге в семье мелкого купца, вскоре разорившегося. В 1879 г. он поступил на медицинский факультет Московского университета, где слушал лекции таких выдающихся профессоров того времени, как А.И. Бабухин, Г.А. Захарьин, А.А. Остроумов, А.Я. Кожевников, Н.В. Склифосовский, Ф.Ф.

Эрисман. Хотя врачебная деятельность в дальнейшей биографии А.П. Чехова занимает мало места, однако сам он отмечал значение изучения медицины для него. «Не сомневаюсь, занятия медицинскими науками имели серьезное влияние на мою литературную деятельность, они значительно раздвинули область моих наблюдений, обогатили меня знаниями, истинную цену которых для меня, как писателя, может понять тот, кто сам врач ...» (из письма А.П. Чехова профессору Г.И. Рассолимо). В 1884 г. он окончил медицинский факультет и начал работу в Чикинской земской больнице, в Воскресенске и в Звенигороде.

Однако его врачебная деятельность продолжалась недолго. Литературная работа все время отвлекала его и заставляла раздваиваться. А.П. Чехов писал в 1888 году: «Медицина моя законная жена, а литература – любовница. Когда надоедает одна, я ночую у другой. Это хотя беспорядочно, но зато не так скучно. Да и к тому же от моего вероломства обе решительно ничего не теряют. Не будь у меня медицины, я свой досуг и свои личные мысли едва ли отдавал бы литературе». В письме одному из своих друзей он писал о себе как о человеке, «по уши втянувшемся в медицину». Несмотря на все больший уход в литературу, А.П. Чехов мечтал об ученой степени и по его просьбе Г.И. Рассолимо имел разговор с тогдашним деканом медицинского факультета Московского университета о присвоении А.П. Чехову степени доктора медицины, причем в качестве диссертации должен был служить его рассказ «Сахалин», что при тогдашних академических нравах встретило резкое возражение и вопрос был похоронен.

В 1892 году А.П. Чехов принимает участие в общественной помощи голодающим, и заведует холерным участком в Мелихове (Серпуховского уезда). В течении всех лет жизни в своем имении Мелихово он безвозмездно лечит окрестных крестьян. На этом врачебная деятельность А.П. Чехова заканчивается.

А.П. Чехов высоко ценил медицину и резко выступал против «невежественных» выпадов со стороны Л.Н. Толстого по адресу врачей: «Толстой ругает докторов мерзавцами, - пишет А.П. Чехов друзьям, - и невежливо обращается с великими вопросами, зная, что за это ему ничего не будет, в участок его не поведут и в газетах не выругают». Как вдумчивый наблюдатель российской действительности А.П. Чехов ясно осознавал, что тяжелые социальные условия жизни тогдашнего беднейшего крестьянства порождали развитие эпидемий среди сельского населения. В своих письмах из Мелихово, где он оказывал медицинскую помощь окружающему населению, он не раз указывал на это. Нотки социальной гигиены часто сквозят в медицинских рассуждениях А.П. Чехова, в частности свои мысли он вложил в уста художника (в рассказе «Дом с мезонином»), вскрывавшего тяжелые социально-гигиенические условия жизни трудящегося в царской России.

В 1904 году А.П. Чехов умирает от туберкулеза легких в Баденвейлере.

В своих литературных произведениях А.П. Чехов часто обращался к медицинским темам, а в своих рассказах давал незабываемые образы: «Хирургия», «Сельские эскулапы», «Палата №6» и других.

Вывод: Базовое медицинское образование Антон Павловича Чехова не только отразилось во многих его произведениях, но и позволило ему иметь четкую гражданскую позицию по оказанию медицинской помощи беднейшим слоям населения тогдашней России, в том числе и безвозмездно.

СТАНОВЛЕНИЕ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ДРЕВНЕМ РИМЕ

Москалева М. А., Дряблова Е.Е.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность. История медицины зародилась ещё в далёком прошлом. Люди с давних лет старались лечить друг друга, прежде всего это требовалось в условиях войн, завоевательных походов. До становления военной медицины, которая берёт своё начало в Древнем Риме, тратились огромные человеческие ресурсы, люди гибли не столько от ран, сколько от отсутствия помощи. Актуальность темы исследования заключается в том, чтобы рассмотреть развитие военной медицины в Древнем Риме.

Целью моего исследования является показать, какие методы и принципы лечения и организации здравоохранения были разработаны в данный период времени.

Медицинская служба в армии Древнего Рима была организована уже в то время, когда у власти находился Траян, правящий с 98 по 117 годы [1]. Доказательством наличия медицинской помощи может служить колонна с барельефом, которая была построена в честь одной из побед римлян. Барельеф изображает момент, когда капсари (младшие медики) оказывают помощь раненым прямо на поле битвы. Войска в Риме подразделялись на когорты, легионы, алы. Везде стали работать врачи-профессионалы (по четыре на войско). Флот также имел врачей (одного на войско). Были организованы так называемые госпитали – валетудинарии, где лечили раненых на поле боя солдат [2]. В этих учреждениях работали хирурги, младший персонал, инструментари. Последние отвечали за лекарственные препараты, материал для перевязок. Младшие медики ухаживали за бойцами.

Во время правления Августа, в медицине хорошо развивалось такое направление как санитария. Одним из самых главных приоритетов являлось здоровье воинов. Военные лагеря так же имели свои собственные требования. Например, для того, чтобы солдат не повредил органы слуха, места расположения отрядов и валетудинарии ставили дальше от поля боя, на сухом пригорке [2]. Вода всегда должна быть чистой, чтобы избежать различных кишечных инфекций. Для избежания простуды, одежда – тёплая и сухая. Отдыху солдата уделялось немало внимания. Это самые базовые правила.

Во время раскопок на территории Древнего Рима, было обнаружено большое число различных хирургических приборов, применяемых и в нашу эпоху. Это зонды с целью изучения, скальпели, катетеры, зажимы с целью приостановки кровотечений, шовные приспособления. Имели место быть и специальные приборы, такие как тьюфлагкистрон – с целью безопасного для воина извлечения наконечников стрел [1]. Множество инструментов создавалось для обеспечения наименьшего травматизма для легионера. В конечном итоге, римляне обладали понятием об антисептических средствах. Доктора мыли руки и приборы, применяя горячее вино, также обнаружены печи для стерилизации, люди обезвреживали вредные вещества посредством высоких температур. Анестезия была распространена в виде одурманивающих трав, которые притупляли болезненные ощущения [3]. Вся допустимая поддержка оказывалась солдатам в лазаретах. Существовало неполное зубопротезирование – это, к примеру, железные пластинки при травмах черепа. Римскую структуру военной медицины унаследовала и Византия, но она расширила действие определённых структур армии.

Вывод. Дальнейшие поколения активно использовали знания римлян в этой области. Возможно, если бы не Великая Римская Империя, становление военной медицины задержалось бы на пару тысяч столетий. Конечно, медицина того времени не была идеальной, множество людей погибало, кто от ран, кто от ошибок врачей, кто от отсутствия помощи, но именно она внесла неоспоримый вклад в развитие современных направлений, включив свои собственные методы.

Литература

1. Медицина периода империи [Электронный ресурс] // URL: <https://helpiks.org/5-74812.html> (дата обращения: 8.01.2024)
2. Чиж И.М., Шелепов А.М., Веселов Е.И. История военной медицины. М., 2022. – 268 с.
3. Марчукова С.М. Медицина в зеркале истории. – М.: Европейский Дом, 2023. – 272 с.

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ КАК ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ В ТРУДАХ ГАЛЕНА

Назмутинова М.А., Коротаяева Ю.В.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет»

Актуальность: Врач, по роду своей деятельности, держит в руках жизнь человека. Поэтому, по мнению Галена, сущность идеального врача выражено в трудолюбие и справедливости. Развитие высокоморального образа врача невозможно без знания принципов бытия, а любой хороший врач просто обязан быть философом [1]. Однако, на сегодняшний день, в отечественной науке существует небольшое количество исследований, посвящённых данной проблематике. Имеющиеся работы затрагивают в основном медицинские аспекты деятельности Галена, упуская из вида его философские воззрения [7]. Хотя личность древнеримского учёного важна не только для развития медицины, но и для философии. Так, общее число рукописей Галена

оценивается близкое к 400, хотя только половина из них были медицинскими – до поздних лет он сохранил увлечение философией и охотно рассуждал на отвлеченные темы. До наших дней сохранились около 100 трактатов, из которых были почерпнуты новые наименования органов, костей и других анатомических понятий.

Целью исследования является «Ответить на вопрос об основных философских концепциях К. Галена, проанализировать его практическую деятельность, а также рассмотреть значение и важность его трудов с точки зрения проблем медицины и философии в целом».

Клавдий Гален – выдающийся врач-философ, основатель рационалистических воззрений об анатомо-физиологическом строении человеческого тела. Он был разносторонне развитым человеком, с детства проявлял интерес к познанию всего, что его окружает. Получил хорошее образование, а благодаря своим многочисленным путешествиям, в ходе которых, Гален накопил огромное количество информации в сфере нравственности, философии и анатомии. Так, им было описано строение черепа и черепных нервов, строение многих позвонков. К. Гален выделил два новых вида соединений суставов (диартрозы и синартрозы), отметил, что сердце «мышечнообразный» орган, больших успехов достиг в изучении центральной нервной системы [6], определил значения частей человеческого тела и ввел нормы общения между врачом и пациентом. В связи с этим ему доверяли свое здоровье многие римские императоры [2,4]. Гален утверждал: «Хороший врач должен быть философом». Одним из его главных учений является учение о телеологии, согласно которому он рассматривает организм человека как систему с заранее предназначенной целью, каждая часть тела имеет свое предназначение. Он считал, что исследовать части тела должен не только врач, но и философ [3]. К. Гален утверждал, что Бог создал человека и это не подлежит сомнению, в результате этого церковь его боготворила, и он был причислен к лику святых. Однако, несмотря на всю серьезность сделанных открытий, труды К. Галена – результат стремительного полета прогрессивной мысли. Они стали для его современников и для последующих поколений исследователей сильным стимулом развития медицинской науки. Воззрения Галена на природу человека, на мир в целом, удивляют своей противоречивостью: слепая вера сливается с холодными размышлениями пытливого исследователя, который выбрал эксперимент в качестве метода изучения организма человека. Гален описывает тело человека как совокупность частей, где каждая из них содействует остальным. Такой материалистический подход свойственен всем его работам, несмотря на антагонистические несоответствия с его идеалистическими принципами [5]. В философии К. Гален получил признание быстрее, чем в медицине. Он продолжил логику Аристотеля в своем труде «О софистических способах выражения», введя четвертую фигуру силлогизма. Одним из главных тезисов К. Галена - наличие в душе разумного начала, предоставляющее человеку возможность целенаправленного изучения окружающего мира. Целью

рационально эмпирической деятельности человека является истинное знание. К. Гален считал, что каждый сам выбирает интересную ему сферу деятельности и методы рационального познания для изучения данной сферы, полученные навыки, опирающиеся на знания и логику, это результат труда и каждодневных упражнений. Таким образом, К. Гален конструирует собственный исследовательский подход, объединяя теорию с практикой, а логику с практическими навыками. Благодаря этическому учению Галена современная философия может выступать в качестве методологической базы решения важных проблем медицины, она призвана соединить разрозненные автономные исследования и комплексно применить их к познанию качественно индивидуальной биологической системы – человека.

Вывод: Таким образом, Гален известен не только как великий врач, но и как великий философ. Он отметил важность практического познания живого, его труды - основа галенизма. Этические учения Галена – это общечеловеческое воспитание и образование с основами гуманизма, высокой нравственности, справедливости – это важные принципы в моральном и духовном развитии современного врача.

Литература

1. Гален. О том, что наилучший врач есть также философ / Пер., прим. И вступ. Ст. И. В. Пролыгиной // Историко-философский ежегодник. Институт философии РАН. М.: Канон, 2013. С. 82-100.
2. Древнеримский философ и медик Гален. [Электронный ресурс] // URL: <https://drevnerimskiy-filosof-i-medik-galen/viewer> (дата обращения - 07.03.2024 г.)
3. Петров Б.Д. Естественноисторические взгляды Галена. [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.bibliotekar.ru/422/2.htm> (дата последнего обращения 10.10.2015)
4. Платонова С.И. Введение в философию. М.: РИОР: Инфра-М, 2020. С. 207
5. Сергеев.В.С. История Древней Греции: учебник для вузов / Москва: Издательство Юрайт, 2023. С. 391
6. Философские основания медицинских воззрений Галена [Электронный ресурс] // URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=8478> (дата обращения - 07.03.2024 г.)
7. Ярыгин С.Я. Врачи-философы.-М.: Медицина, 2021. С. 40-47

ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИОГУМАНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОЕКТОВ СОЗДАНИЯ МЕДИЦИНЫ БУДУЩЕГО- МЕДИЦИНЫ 4П.

Осипова А.М.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность: статья содержит анализ тенденций в современной философской науке, которые появились при создании проектов в персонализированной медицине.

Цель: найти философско-этические принципы познания и обучения в системе персонализированного здравоохранения

Современная философия выступает в качестве методологического фундамента медицинских знаний, а современную медицину можно считать уникальным

способом не только познания, но и объяснения окружающего мира и бытия человека. Перспективы здравоохранения в современном обществе связывают с переходом к медицине 4П- персонализированной, предиктивной, превентивной, партисипативной медицине, которая приближается к человеку, его потребностям, погружая при этом его в мир, проектируемый и организуемый наукой и технологиями. Часть задач в медицине будущего может решаться с использованием искусственного интеллекта (ИИ). Применение ИИ возможно трансформирует целые отрасли здравоохранения, например, психиатрию. Уже сегодня есть исследования в медицине, позволяющие выявлять в социальных сетях языковые маркеры депрессии, ведутся разработки по использованию ИИ для анализа связи между невербальными сигналами и риском суицида с последующим направлением ко врачу, либо к другому продукту ИИ-программе когнитивно-поведенческой терапии, которая на основе записи голоса изучает психическое состояние. Можно сделать вывод, что переход к новой реальности медицины—4П потребует создания и использования не только биомедицинских и информационно-коммуникационных технологий, но и разработки соответствующих технологий в сфере социально-гуманитарных наук.

При этом для всех разработчиков идеологии персональной медицины должно быть важным умение ставить центральным звеном во всех проектах понимание человека как сверхсложного феномена. Еще Гегель отметил, что трагедией нравственности является противоречивая связь прогресса с уничтожением человеческого достоинства. Применение новейших биомедицинских технологий –как никакое другое направление научно- технического прогресса – ведет к обесцениванию человеческой жизни. Особенно, как это не парадоксально, эта тенденция проявляется именно в технологиях, обеспечивающих воспроизводство человеческой жизни. И только владение философской культурой помогает выстраивать баланс между существенным и случайным, главным и второстепенным.

Поэтому при переходе на персонализированную медицину важен постоянный мониторинг позитивных и негативных последствий практик ПМ с использованием соответствующих биомедицинских индикаторов. Организация сопровождения в рамках социогуманитарных исследований необходима для понимания того, как в контексте персонализированной медицины человек воспринимается и оценивается в качестве личности.

На какие основные вопросы придется находить ответы биоэтикам при переходе на персонализированную медицину? Во-первых, автономия личности в новых реалиях. Уважение границ личности пациента — это признание его права на принятие самостоятельного решения на основании надлежащего информирования о сути того или иного медицинского вмешательства.

Следующим важным вопросом социального мониторинга является создание биобанков и их интеграция на национальном и международном уровне при развитии персонализированной медицины. Особое внимание необходимо уделить коммерческим возможностям деятельности биобанков, защита от

несанкционированного доступа к персональным данным, защита неприкосновенной жизни доноров. Следующий вопрос, который необходимо будет исследовать — это вопрос справедливости. Суждение Гиппократа о том, что врач должен быть справедливым при всех обстоятельствах — давно стало аксиомой медицинской этики. Нравственная идея справедливости — одна из основных идей, регулируемых человеческие отношения и имеет фундаментальное значение для медицины. Проблема справедливости в отношении перспектив развития персонализированной медицины может анализироваться на разных — социальном и индивидуальном — уровнях. Развитие персональной медицины поднимает вопрос о возможности дополнительных расходов государства на своих граждан. А в персональном плане справедливости возникает вопрос нравственных отношений доверия между врачом и пациентом в новых реалиях.

Основные положения исследования: для практической реализации персонализированной медицины социогуманитарное обеспечение является залогом того, что сложнейшие социальные проблемы, лежащие на ее пути, будут своевременно диагностированы и преодолены.

Вывод: перед врачами и философами встала насущная задача совместного поиска новых мировоззренческих, методологических, философско-этических принципов познания и обучения в системе здравоохранения.

Но и для широкой общественности, потенциальных потребителей новой технологии персонализированной медицины поставлена задача быть коллективным агентом, определяющим цели и темпы развития этого проекта-медицины будущего.

Литература

1. Белялетдинов Р.Р., Гребенщикова Е.Г., Киященко Л.П и др. Социогуманитарное обеспечение проектов персонализированной медицины: философский аспект //Философия и современность 2014 № 4.
2. Морхат П.М к вопросу о специфике правового регулирования искусственного интеллекта и о некоторых правовых проблемах его применения в отдельных сферах //Закон и право 2018г. № 6
3. Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года.
4. Трибулев Б.С Природа и сущность человека. Минск, 1999
5. Юдин Б.Г. Медицина и конструирование человека //Юдин Б.Г. Человек: выход за пределы. М: Прогресс-традиция, 2018

ФЕНОМЕН ЧУВСТВА ВИНЫ В ФИЛОСОФИИ XX ВЕКА

Осмоловская Д.В., Шафаревич И.О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Белоруссия)

Актуальность: В настоящее время исследования чувства вины не теряют свою актуальность, поскольку человек все чаще сталкивается с ситуациями, в которых приходится делать выбор между разными ценностями и убеждениями. Это чувство стимулирует философские и психологические размышления о

поступка и их последствиях, а также способствует развитию морального сознания человека и общества в целом.

Цель исследования: изучение чувства вины в основных философских традициях XX века.

Чувство вины — это универсальное человеческое чувство, которое встречается во всех культурах и во все времена. Оно было известно еще в древнем мире, и упоминания о нем можно найти в произведениях литературы, философии и религии. Например, в Библии чувство вины часто упоминается в контексте греха и искупления.

К основным характеристикам чувства вины как феномена человеческого существования относятся:

– Чувство вины имеет субъективный характер, то есть зависит от индивидуального восприятия и оценки своих поступков. Два человека, совершившие одно и то же действие, могут испытывать разную степень вины или не испытывать ее вовсе.

– Чувство вины имеет динамический характер, то есть может меняться со временем в зависимости от изменения обстоятельств, ценностей, уровня самосознания и самопринятия человека. Человек может переживать вину за то, что раньше не считал ошибкой, или наоборот, освобождаться от вины за то, что раньше осуждал.

– Чувство вины имеет мотивационный характер, то есть способствует активизации поведения человека в направлении исправления своих ошибок, компенсации своих проступков, поиска прощения и примирения. Чувство вины может также служить стимулом для саморазвития, самосовершенствования и саморегуляции человека.

Основатель психоанализа Зигмунд Фрейд рассматривал чувство вины как результат конфликта между «Сверх-Я» (совестью) и «Я» (эго), когда последнее не может удовлетворить свои влечения из-за страха перед наказанием от «Сверх-Я» или внешнего авторитета, которое представляет собой внутренний судью и критика. Он полагал, что чувство вины может возникать не только после совершения проступка, но и до него, как проявление бессознательной потребности в наказании. Фрейд считал, что чувство вины является роковым для человека и препятствует его счастью [1]. С позиции Эриха Фромма чувство вины возникает из-за несоответствия между сущностью человека как свободного и творческого существа и его общественной ролью, которая подавляет его индивидуальность. Чувство вины является способом самореализации человека, его стремлением к автономии и ответственности за свою жизнь. Фромм считал, что чувство вины может быть позитивным, если оно побуждает человека к самоанализу и к развитию как личности. Но если чувство вины становится слишком сильным, оно может привести к деструктивному поведению, такому как саморазрушение. В экзистенциальной философии Ж.-П. Сартра чувство вины — это одна из форм самосознания человека, которая возникает из-за несоответствия между его фактическим

бытием и его возможным бытием. Также философ рассматривал чувство вины как экзистенциальный феномен, связанный с осознанием человеком своей свободы и выбора. Сартр утверждал, что человек несет ответственность не только за себя, но и за все человечество, и что он не может избежать этой ответственности, даже если он отказывается от свободы или пытается оправдаться обстоятельствами. Чувство вины является признаком того, что человек не живет в соответствии со своим проектом бытия и предаёт свою сущность. Сартр считал, что чувство вины может быть позитивным, если оно побуждает человека к ответственности и к принятию решений. Однако если чувство вины становится слишком сильным, оно может привести к отчаянию и к потере смысла жизни. В рамках герменевтической традиции Поль Рикер рассматривал чувство вины как сложное эмоциональное состояние, которое может иметь различные причины и последствия. Он считал, что чувство вины может быть вызвано как реальными, так и воображаемыми проступками. Рикер считал, что чувство вины может быть позитивным, если оно побуждает человека к исправлению своих ошибок и к развитию как личности. Однако если чувство вины становится слишком сильным, оно может привести к деструктивному поведению, такому как саморазрушение. П. Рикер подходил к проблеме вины с философской и этической точки зрения. Он анализировал различные аспекты вины, такие как вина как факт, вина как чувство, вина как признание и вина как исповедь. Он также исследовал связь между виной и прощением, утверждая, что прощение не отменяет вины, но преобразует её смысл. Прощение является актом любви и доверия, который позволяет человеку освободиться от вины и начать новую жизнь.

Вывод: Чувство вины может быть сложным и противоречивым эмоциональным состоянием. Оно может служить мотивом к позитивным изменениям, так и причиной деструктивного поведения. Важно понимать природу чувства вины, чтобы уметь с ним справляться здоровым образом.

Литература

1. Шевель, И. С. Определение чувства вины в классических зарубежных психологических школах/ И.С. Шевель. // Молодой ученый. – 2021.– №45.– с.293-294.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТОВ НАД ЖИВОТНЫМИ

Полунина А. А., Дряблова Е.Е.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность. Эксперименты на животных являются важной частью научных и медицинских исследований, которые позволяют ученым получать ценные данные для разработки новых лекарств, процедур и технологий, но каковы последствия для животных?

Целью моего исследования является разбор этических вопросов и соблюдения определенных принципов благополучия и защиту животных.

Эксперименты на животных разрешены только в том случае, если они необходимы для получения новой научной информации, которая позволяет проверить влияние любого воздействия или вещества на организм человека. Биоэтика способствует формированию гуманистических ценностей у исследователей, в том числе, работающих с экспериментальными животными, «возлагая на них полную ответственность за их действия и творческие инновации» [1, с.42]. Научные эксперименты, не дающие новых знаний или дублирующие уже проведенные исследования, не допускаются. При этом главное – это идеи гуманизма [6], уважение в том числе к миру животных [2].

При проведении биомедицинских исследований с участием животных должны строго соблюдаться действующие правовые и этические нормы.

Этические нормы защиты экспериментальных животных:

- животные должны держаться в оптимальных условиях для их жизнедеятельности и воспроизведения потомства
- соблюдение правил транспортировки животных
- тщательное и не бездумное планирование эксперимента
- хороший уход и кормление
- гуманное обращение после эксперимента
- если необходимо, гуманное умерщвление
- если производится отлов животных, то это должно быть наименее безболезненно для них [3].

Выбор животных должен быть детально проанализирован, поскольку могут быть высокие погрешности результатов эксперимента. Например, человек и кролик относятся к млекопитающим, но они сильно отличаются. Достаточно трудно подобрать верную дозировку препарата для человека, из-за несоответствий с размерами животного. Также невозможно точно определить, как подействует препарат на человека, даже если оно было протестировано на животном: например, оральные контрацептивы у собак разжижают кровь, а у женщин – приводят к образованию тромбов [4]. То есть, влияние препарата на животное и человека может быть противоположным.

Не допустимо, использовать животных в экспериментах, причиняющих им боль и страдания, более одного раза (за исключением случаев, когда условия эксперимента требуют проведения серии испытаний) [5].

Лаборатории, где проводятся эксперименты на животных, должны проверяться специальными этическими комитетами; рекомендуется также привлекать к оценке работы таких учреждений представителей общественности, правозащитных организаций и движений в защиту братьев наших меньших. Животные не могут дать своё согласие или отказ от той или иной процедуры, у них нет возможности прекратить опыт, если он им не нравится [5]. Даже, когда они кричат от боли, люди не прекратят начатое, у них другие задачи. Так, ст. 1 ФЗ «О животном мире» от 24.04.1995 № 52-ФЗ дает определение понятию «использование объектов животного мира», под которым понимается изучение и добыча объектов животного мира для удовлетворения потребностей человека

с изъятием их из среды обитания. Кроме того, ФЗ-52 содержит термин «пользование животным миром», где рассматривается юридическая ответственность человека по использованию объектов животного мира [6]. **Вывод.** Использование животных в научных экспериментах вызывает вопросы и является жестоким по отношению к ним. Однако следует признать, что без таких экспериментов человечество не смогло бы достичь прогресса в поиске лекарств и методов лечения для борьбы с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями, такими как рак и СПИД. Кроме того, проведение экспериментов на животных позволяет нам понять особенности психики и поведения, что важно для развития нашего понимания человеческого разума. Тем не менее, необходимо постоянно работать над развитием альтернативных методов, чтобы минимизировать использование животных и создать более гуманные условия для проведения экспериментов.

Литература

1. Дряблова Е.Е. Биоэтика и формирование гуманистических ценностей в процессе обучения в медицинском вузе // Воспитательный процесс в медицинском вузе: теория и практика: сборник научных трудов по материалам IV межрегиональной научно-практической конференции, посвящённой 90-летию Ивановской медицинской академии. Иваново, 2021. С.42-44.
2. Заховаева А.Г. Медицина: к проблеме классификации науки // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 2-2. С. 342.
3. Основные этические принципы [Электронный ресурс] URL: https://studme.org/97847/etika_i_estetika/osnovnye_eticheskie_printsipy_obrascheniya_eksperimentalnymi_zhivotnymi
4. Плюсы и недостатки экспериментов над животными [Электронный ресурс] URL: <https://plusiminsi.ru/plyusy-i-nedostatki-eksperimentov-nad-zhivotnymi/>
5. Нормы защиты экспериментальных животных [Электронный ресурс] URL: <https://studfile.net/preview/10064670/page:10/>
6. Федеральный закон от 24.04.1995 N52-ФЗ (ред.от 13.06.2023) "О животном мире" [Электронный ресурс] URL: <https://legalacts.ru/doc/federalnyi-zakon-ot-24041995-n-52-fz-o/>

РАЗВИТИЕ «ЖЕНСКИХ» НАПРАВЛЕНИЙ МЕДИЦИНЫ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ В СОСТАВЕ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ

Савощенко Д.А., Гресь С.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Белоруссия)

Актуальность: На протяжении многих поколений считалось, что люди не делают различий между мужчинами и женщинами при обращении за медицинской помощью. Однако, по мере развития медицины, в определённых специальностях число женщин-медиков превосходит количество мужчин. Актуальность работы заключается в исследовании гендерного принципа формирования медицинских предпочтений в обществе.

Цель исследований: определить, какое влияние историческое прошлое оказало на формирование гендерных предпочтений современного социума.

Первые шаги на пути развития качественной медицины на территории Беларуси были наиболее существенными в период, когда она входила в состав Российской империи. Так, организацией медицинской помощи населению в Беларуси с 1793 г. до конца XIX в. руководил Приказ общественного призрения. Больницы нередко открывались различными благотворительными организациями, частными лицами, церковью. В сестры милосердия принимали вдов и девиц в возрасте от 20 до 40 лет. Испытуемые проходили курс обучения всего лишь за один год, а затем на деле проверяли свои душевные и физические качества, необходимые для этой трудной и небезопасной работы. Медсестёр обучали врачи, состоявшие в общине на службе. Они преподавали правила ухода за больными, способы перевязки ран, фармацию и рецептуру. Обученные медсестры исполняли обязанности, которые обычно поручали фельдшерам и фельдшерицам. Они принимали больных, посещали общину, дежурили в больницах. Таким образом, сестринское дело зародилось внутри традиционной модели ухода за людьми [1].

Что касается высшего медицинского образования, то получить профессию врача женщины могли за рубежом, в большинстве своем в швейцарских университетах. Основным предрассудком в таком выборе стало непонимание того, что толкало женщин на проживание и обучение за границей, когда была возможность вполне удачно выйти замуж в России.

В 1872 году были открыты курсы ученых акушерок при медико-хирургической академии, в скором времени превратившиеся в женские врачебные с пятилетним курсом обучения, как и на медицинских факультетах и в медицинских академиях.

Безусловно, несмотря на успехи «женского» медицинского образования, были и сторонники обратной позиции, утверждающие, что подобное стремление к обучению и дальнейшей работе в медицинской сфере серьёзно подрывает институт семьи, а сами женщины обрекаются на безбрачие, аборт. Однако стоит отметить, что в большинстве своем мужья поддерживали своих жен, а женщины ощущали, что теперь и они могут являться опорой для семьи [2].

Также следует упомянуть и тот факт, что 30 января 1797 г. в губернских городах был утвержден закон о введении должностей старшей и младшей повивальных бабок, в уездных городах — должности уездной повивальной бабки. В 1870 г. должности оператора и акушера передаются в больницы Приказов общественного призрения, что способствует организации профильных отделений. В губернских больницах начала зарождаться специализированная медицинская помощь, первоначально – психиатрическая, а затем акушерская и хирургическая [3].

Школы для подготовки девушек к врачебной деятельности активно развивались в крупных городах нашей страны. Так, Могилевская повивальная школа начала свою работу в 1865 г. под руководством доктора Мандельштама. В 1875 г. Она была преобразована в Центральную повивальную школу для Могилевской, Минской и Витебской губерний. Она размещалась в здании губернской земской

больницы, на нижнем этаже которой располагалось родильное отделение. Подобная школа в Гродно была открыта 1 октября 1876 г. Она находилась в специально устроенном для нее доме с родильным отделением и содержалась за счет суммы, ежегодно ассигнуемой на содержание сельской врачебной части в губернии. Заведование школой принадлежало Приказу общественного призрения. Основной задачей повивальных школ было «дать местному населению разумную акушерскую помощь в лице опытных, сведущих повивальных бабок». В школах велось обучение в первую очередь девочек из сельской местности, таким образом, предполагалось, что они вернутся в деревню и будут выполнять функции акушерок. В повивальные школы принимались девушки не моложе 18 и не старше 25 лет (в Могилевской) и 30 лет (в Гродненской). Большинство учениц повивальных школ принадлежали к крестьянскому и мещанскому сословиям. Обучались также дочери чиновников, священников, помещиков. После окончания учебного курса ученицы получали звание сельских повивальных бабок, при выпуске они обеспечивались медицинскими инструментами и некоторыми лекарствами, необходимыми для дальнейшей работы [4, с. 52-56].

Выводы. Таким образом, на территории Беларуси «женская» медицина начала динамично развиваться во времена Российской империи рамках определённых специальностей. Соответственно в обществе с тех пор формируются представления, что есть медицинские направления с «женским лицом».

Литература

1. Русак, С.М. Развитие медицины и сестринского дела в Беларуси. [Электронный ресурс] /С.М. Русак. – URL: <https://www.medsestra.by/tema/razvitie-meditsiny-i-sestrinskogo-dela-v-belarusi/>. – Дата доступа: 29.01.2024
2. Кулагина И.П.: Русские женщины в медицине во второй половине XIX – начале XX века: правовые и практические проблемы. [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/russkie-zhenschiny-v-meditsine-vo-vtoroy-polovine-xix-nachale-xx-veka-pravovye-i-prakticheskie-problemy>. – Дата доступа: 30.01.2024
3. Петрова, Н.П. Медицина Беларуси в составе Российской империи. – 2007. – с.8.
4. Ступакевич, М.А. Женское образование в Беларуси (вторая половина XIX века – 1917 год): монография /М.А. Ступакевич. – Гродно: ГрГУ, 2006. – 170 с.

АБОРТЫ В МЕДИЦИНСКОМ ИНФОРМАЦИОННОМ ПОЛЕ: АНАЛИЗ АРГУМЕНТОВ «ЗА» И «ПРОТИВ».

Сазанова Д. А., Тарабрин Р. Е.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский университет)

Актуальность. Телеграм-каналы все больше набирают популярность. Публикации в них становятся одним из основных источников медицинских новостей, особенно для медицинских работников [1]. В течение 2023 года нами был замечен резкий всплеск обсуждения темы абортов в телеграм-канале «Медицинская Россия». За последние 5 лет количество записей с упоминанием

слова «аборт» увеличилось в 3 – 8 раз. 8 июня 2023 года Детский омбудсмен Татарстана И. Волынец обратилась в Госдуму с просьбой «разработать законопроект, в соответствии с которым процедура искусственного прерывания беременности будет проводиться только по системе ОМС».[2] Основной причиной этого стало отсутствие контроля за до-абортным консультированием в частных клиниках. В результате, по итогам [3] 2023 года пост от 16.11.23 «Врачи заявили, что время приёма у гинеколога не позволяет заниматься ‘уговариваниями или отговариваниями’ пациенток от абортов» [4] стал самым обсуждаемым на канале. При этом отмечается тенденция к запрету абортов в частных клиниках. Поможет ли это снизить количество прерываний беременности в России?

Цель исследования: изучение аргументов, поддерживающих свободный доступ к абортам, и аргументов, направленный на ограничение абортов в РФ.

Методология: Нами было проведено исследование записей и комментариев читателей телеграм-канала «Медицинская Россия», опубликованных в 2023 году и связанных с тематикой абортов.

Результаты: Основными аргументами за запрет прерывания беременности в частных организациях являются: 1) прерванная беременность – это фактор, негативно влияющий на женское здоровье; 2) аборты – одна из причин низкой рождаемости, т.е. ликвидация демографического кризиса; 3) частные клиники не всегда проводят доабортные консультации [5] и не предоставляют отчеты по количеству проведенных операций по прерыванию беременности [6]; 4) «Аборт это не право мамы, это еще право ребенка выжить в данной ситуации»[7]; 5) частные клиники заинтересованы только в извлечении прибыли и не говорят откровенно с женщинами о рисках в случае прерывания беременности [8]

Аргументами против запрета абортов выступают: 1) монополизация государственных учреждений здравоохранения [9]; 2) основа политики в предотвращении абортов должна заключаться в убеждении, поддержке и конкретной помощи, а не в запретах [10]; 3) увеличение числа нелегальных абортов, что негативно скажется на репродуктивном здоровье (РАРЧ) [11]; 4) аборт является медицинской процедурой и поэтому будет несправедливым запрещение одной процедуры при оставлении других [12].

Данная дискуссия продолжалась и в законодательных структурах РФ. Так, вице-спикер Госдумы Анна Кузнецова выступает [13] за запрет на проведение абортов в частных клиниках, считая, что это поможет повысить рождаемость в стране. Тем не менее председатель комитета по делам семьи, женщин и детей Нина Останина не поддержала инициативу, утверждая, что у женщины должно сохраняться право выбора [2]. Председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко подтвердила отсутствие намерения государства на федеральный запрет абортов [10].

Выводы. Аргументы, приводимые как одной, так и другой стороной спора, не являются убедительными для каждого человека, а тесно связаны с мировоззренческой позицией каждого из участника. Кроме того, в

медицинском сообществе возникает моральный конфликт между мировоззрением конкретного врача и его профессиональным долгом [15]¹. Анализ аргументов «за» и «против» аборт доказывает тот факт, что на сегодняшний момент аборт – это не просто медицинская процедура, которая должна быть доступна каждой женщине, а социокультурное явление, не позволяющее никому остаться в стороне. В связи с этим необходимо серьезное междисциплинарное изучение данной биоэтической проблемы.

Литература

1. «Telegram-каналы для медиков опередили по популярности профильные журналы» Медвестник. Сайт. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Telegramm-kanaly-dlya-medikov-operedili-po-populyarnosti-profilnye-jurnaly.html> (доступ от 23.02.24)
2. «Женщина считается, слава богу, человеком»: в Госдуме не поддержали идею о запрете абортов в частных клиниках. Медицинская Россия. Телеграм-канал. URL: <https://t.me/mediamedics/6528> (доступ от 17.02.24)
3. Редакция «Медицинской России» поздравляет коллег с Новым годом. Медицинская Россия. Телеграм-канал. URL: <https://t.me/mediamedics/7988> (доступ от 23.02.24)
4. Врачи заявили, что время приёма у гинеколога не позволяет заниматься «уговариваниями или отговариваниями» пациенток от абортов. Медицинская Россия. Телеграм-канал. URL: <https://t.me/mediamedics/7564> (доступ от 23.02.24)
5. Частные клиники Татарстана перестают проводить аборты. Медицинская Россия. Телеграм-канал. URL: <https://t.me/mediamedics/6999> (доступ от 23.02.24)
6. П. Толстой. «Отчеты Минздрава ни о чем не говорят — везде враньё по статистике» Медицинская Россия. Телеграм-канал. URL: <https://t.me/mediamedics/7275> (доступ от 23.02.24)
7. В Госдуме предложили финансово поощрять рожениц, отказавшихся от аборта, а затем отбирать ребенка. <https://t.me/mediamedics/7490> (доступ от 23.02.24)
8. «А. Никитин: «Самое главное, чтобы рождение детей не приводило к бедности родителей» Ведомости. Сайт. URL: <https://www.vedomosti.ru/politics/characters/2023/11/29/1008269-samoe-glavnoe-chtobi-rozhdenie-detei-ne-privodilo-k-bednosti-roditelei> (доступ от 23.02.24)
9. В ФАС потребовали объяснить законность отказов от абортов в частных клиниках. Медицинская Россия. Телеграм-канал. URL: <https://t.me/mediamedics/7713> (доступ от 23.02.24)
10. Матвиенко заявила, что государство не пойдет на запреты абортов. Медицинская Россия. Телеграм-канал. URL: <https://t.me/mediamedics/7743> (доступ от 23.02.24)
11. Российские репродуктологи выступили против запрета абортов в частных клиниках. Медицинская Россия. Телеграм-канал. URL: <https://t.me/mediamedics/7874> (доступ от 23.02.24)
12. Сенатор Башкин указал на бессмысленность запретов абортов в частных клиниках. Медицинская Россия. Телеграм-канал. URL: <https://t.me/mediamedics/7908> (доступ от 23.02.24)
13. Вице-спикер Госдумы предложила запретить проведение абортов врачам частных клиник. Медицинская Россия. Телеграм-канал. URL: <https://t.me/mediamedics/6665> (доступ от 23.02.24)

¹ Например, главврач родильного дома «Симферопольский клинический родильный дом № 2» Илья Глазков отметил, что полный запрет абортов приведет к их криминализации и увеличению смертности. «Нельзя запрещать аборты. И как человек я за запрещение абортов, как врач — против» - см. <https://t.me/mediamedics/7563>

14. Главврач роддома в Крыму поддержал запрет на склонение к абортam в регионе, добавив, что он «как человек за запрет абортов, как врач — против» Медицинская Россия. Телеграм-канал. URL: <https://t.me/mediamedics/7563> (доступ от 23.02.24)

ИСТОРИЯ МЕМОВ В МЕДИЦИНЕ: СОЦИО-КУЛЬТУРНЫЙ АСПЕКТ

Сафонова П.Р., Севенко Ю.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Белоруссия)

Актуальность: По данным агентств Weare Social и Hootsuite, в 2020 г. количество интернет-пользователей в мире составляет около 4,54 млрд. человек [3]. Этот факт свидетельствует об активном перемещении социально-общественной сферы в онлайн-пространство, что имеет как преимущества, так и недостатки. Конструктивный потенциал процесса заключается в повышении вовлеченности пользователей в активную социальную жизнь, рост уровня информированности населения посредством интеграции в виртуальное пространство. Деструктивным можно считать влияние непосредственно на сознание человека, примитивизацию сферы коммуникации.

Цель: рассмотреть историю возникновения и развития мема, социокультурные аспекты его функционирования.

Сам термин «мем» впервые был введен английским эволюционным биологом Ричардом Докинзом в 1976 году в книге «Эгоистичный ген», а затем дополнен и раскрыт в следующей его книге «Расширенный фенотип» в 1982 году. За основу исследователь взял греческое слово $\mu\acute{\iota}\mu\eta\mu\alpha$ – «подобие». Он определяет мем как единицу информации способную к саморепликации и самораспространению [1]. Мем есть культурный аналог гена. Как и гены, мемы подвержены модификациям, трансформациям и мутациям. Мемолог Ирина Ксенофонтова считает, что интернет-мем – это «явление спонтанного распространения некоей информации в сети Интернет всеми возможными способами» [2].

Как вирусы заполняют клетку, а после организм, мемы-фразы, картинки, видеоролики заполняют сразу интернет-сеть, а после проникают непосредственно в сознание человека. Вирусоподобные лингвистические единицы имеют свойство к особенно быстрому распространению, отключая способность человека к критическому мышлению, способствуя беспрепятственному внедрению их в сознание и прямому воздействию на психику. Примеры мемов, приводимые самим Докинзом, — это мелодии, устойчивые языковые выражения, мода и др. В связи с этим крылатое выражение «В здоровом теле здоровый дух» можно с полной уверенностью отнести к мемам.

К первым мемам также причисляют наскальные рисунки, получившие широкое распространение еще до нашей эры. Они относились к первичным графическим средствам передачи информации. В средневековье была популярна живописная роспись стен и потолков, изображающая целые

сюжетные линии или библейские эпизоды, неся смысловую нагрузку. Сейчас же их аналогом можно считать граффити. Зачастую люди, занимающиеся граффити стремятся оставить не эстетически ценную картину, а популярную фразу или слово, получившую распространение.

Также к мемам можно отнести демотиваторы. Рассмотрим на их примере эволюцию мемов конца 20 – начала 21 веков. Изначально демотиваторы – разновидность настенных плакатов, которые высмеивают мотивационные баннеры. Считается, что демотиваторы стали делать в 1998 году. После, как и многие явления нашей повседневной жизни, они перекочевали в интернет. Так, демотиваторы стали предшественниками современных мемов, о которых мы думаем, слыша это слово. Примерами демотиваторов могут служить медицинские демотиваторы, рассматривающие и высмеивающие некоторые особенности жизни и труда медработников и студентов, особенности профессиональной деформации. Они, как и современные мемы, могут позволить посмотреть на работу врачей и среднего медицинского персонала, а также студентов, с другой стороны, раскрывая аспекты тяжести их работы и некоторые профессиональные особенности.

Вывод: Таким образом, мем как социокультурное явление требует многогранного изучения и ждёт своего исследователя.

Литература

1. Дойч, Д. Начало бесконечности: Объяснения, которые меняют мир. / Д.Дойч. – М.: Альпина Нон-фикшн, 2014. – 582 с.
2. Краткий курс мемологии: над чем смеялся рунет 27 лет. [Электронный ресурс] //URL: <https://www.uiscom.ru/blog/kratkiy-kurs-memologii-nad-chem-smeyalsya-runet-27-let/>
3. Attardo Salvatore MEMES, MEMEIOSIS, AND MEMETIC DRIFT:

КЛОНИРОВАНИЕ: ФИЛОСОФСКО-ГУМАНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ

Симакова В.Н., М. А., Дряблова Е.Е.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность. Клонирование — это процесс создания точной копии живого организма или его части. Эта технология вызывает большой интерес и обсуждение в обществе, поскольку она может иметь как положительные, так и отрицательные последствия для науки, медицины и этики.

Целью моего исследования является изучение биоэтических проблем, связанных с клонированием, а также изучения отношения либеральной и консервативной позиции к данной технологии.

Еще недавно идея клонирования звучала как один из фантастических сюжетов Айзека Азимова, а уже сейчас этот невероятно сложный процесс может быть осуществлен в реальности. Клонирование, как процесс, обеспечивающий регенерацию организма, довольно часто встречается в природе, как у животных, так и у растений. Но создание идентичного организма в лабораторных условиях связывают с появлением овечки Долли-первого успешного клона. Данное событие привело к бурному обсуждению

возможности клонирования человека, а также к его возможным последствиям. До сих пор ученые, философы, политики и даже религиозные деятели не пришли к общему соглашению по данному вопросу. Реальна ли угроза клонирования и возможно ли пожертвовать основами биоэтики ради достижения прогресса? [1] Вот что волнует всех.

Клонирование человека, после решения основных правовых и биоэтических проблем, связанных с ним, может быть использовано по нескольким направлениям.

Во-первых, возможность использования здорового “клона” как донора органов. Уже на данном этапе возникает несколько проблем: Насколько этично “давать жизнь” человеку, чтобы потом разобрать его на запчасти? Может ли это стать еще одной причиной для социального неравенства? Ведь с одной стороны рынок клеток, тканей и органов обогатится за счет материала клонов, но с другой стороны спрос всегда рождает предложение, и всегда будут те, кто не сможет себе этого позволить. И как государство будет контролировать данный процесс?

Заглядывая еще дальше, есть вероятность использования методов клонирования в качестве улучшения человека или даже создания человека с нужными качествами. Обладает ли правом человек проектировать себе подобных? И не является ли это игрой в Бога? Ведь как считают представители церкви «Все мы созданы по его образу и подобию», а в этом случае мы можем создать человека по собственному лекалу.

Еще одним направлением использования методов клонирования может быть возможность бездетным парам иметь детей или же, при заблаговременном сохранении генетического материала, возможность “воскресить” умершего человека. И если второй вариант звучит как фантастика, то осуществление первого вполне возможно. Но при растущем уровне бесплодия возможность “рождения” ребенка, таким образом, может быть слишком дорогим, что также порождает проблему социального неравенства [2].

Вопросы подобные этим составляют суть философско-гуманитарной проблематики клонирования. Вопросы, связанные с повышением ответственности исследователя за инновационные проекты, имеют большое значение для формирования мировоззрения студентов-медиков, изучающих биоэтику. Биоэтическое сознание «исследователей в области сбережения жизни на Земле должно помогать им в принятии решений о внедрении в практику новых научных революционных достижений» [3, с.42]. Каждый из этих вопросов является следствием существующей научной практики, а не только детищем пытливого ума человека.

В зависимости от строгости отношения индивидуумов к вопросам клонирования выделяют либералов и консерваторов.

Либеральная позиция выступает «за» клонирование. Ее представители считают, что это, во-первых, безопасно, а во-вторых, в этом нет ничего аморального. Они расценивают клонирование, как технологию, на которую имеют право

индивиды, и как технологию, появившуюся в результате развития научно-технического прогресса.

Консервативная позиция выступает против клонирования, считая, что это посягательство на роль Бога. Для представителей данной позиции каждый человек уникален за счет уникальности Души, подаренной Богом. Поэтому реализация проектов клонирования, по их мнению, нарушает сакральность человеческой жизни. Но не только поэтому консерваторы выступают против данной технологии. Они считают, что клонирование непременно приведет к злоупотреблениям людей, которые данной технологией располагают. А что еще хуже могут породить “опасные игры” по улучшению человека, граничащие с евгеникой [4].

Вывод. Таким образом, до легализации процесса клонирования и использования его в медицинской практике еще очень далеко, так как многие из этих проблем не поддаются быстрому решению. Однако сейчас активно развиваются методы клонирования изолированных клеток и тканей, как способ излечения таких болезней как сахарный диабет, лейкемия, болезни Паркинсона и Альцгеймера. Но, несмотря на большие перспективы клонирования в целом, многие его аспекты до сих пор не известны, поэтому сейчас, как никогда стоит соблюдать главный тезис медицины: «Не навреди».

Литература

1. Е.Н.Гнатик. Перспективы человека. Философско-гуманитарные аспекты проблемы клонирования человека//Вестник РУДН, сер. Философия, 2003.
2. Мамулашвили Б. Генетика человека: проблемы настоящего и будущего//Биоэтика. Тбилиси: Лега, 2001.
3. Дряблова Е.Е. Биоэтика и формирование гуманистических ценностей в процессе обучения в медицинском вузе // Воспитательный процесс в медицинском вузе: теория и практика: сборник научных трудов по материалам IV межрегиональной научно-практической конференции, посвящённой 90-летию Ивановской медицинской академии. Иваново, 2021. С.42-44.
4. Б.В.Конюхов. Долли-случайность или закономерность? //Человек. 19998. №3. [Электронныйресурс]//URL:http://vivovoco.astronet.ru/VV/PAPERS/MEN/CLONE_1.HTM (дата обращения:28.01.2024)

ДВИЖЕНИЯ ПРОЛАЙФ И ПРОЧОЙС В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ

Ситько А.Д., Ситкевич С.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Белоруссия)

Актуальность: В своей работе врач зачастую сталкивается с проблемами морального выбора, одна из которых – совершение аборта. Двумя основополагающими общественными движениями, которые также заняты ее решением, являются Пролайф и Прочойс. Приверженцами какого из них считают себя молодые люди, будущие врачи, в чьих руках через несколько лет окажутся судьбы людей? Данный вопрос был актуален во все времена и не теряет своей актуальности сегодня.

Цель исследования: Охарактеризовать ключевые моменты истории возникновения и распространения в мире движений Пролайф и Прочойс, изучить представления и мнения по данному вопросу студентов 1 курса Гродненского государственного медицинского университета.

Вывод: Пролайф – это движение, направленное на защиту жизни с момента зачатия. Сам термин является калькой с общеупотребительного английского названия движения. Pro-life буквально означает «за жизнь» [1]. Прочойс-движение за репродуктивный выбор, или прочойс – общественное движение, отстаивающее право женщины совершать аборт, а также соответствующая этико-политическая позиция [1]. История взаимоотношений человечества с проблемой абортирования также стара, как и история существования человека на планете Земля. Упоминание об аборте встречается в Древнем Китае более 4600 лет назад. Есть свидетельства, что древние жители Австралии разрывали плодную оболочку, а женщины Восточной Африки вызывали аборт с помощью специальных деревянных палочек [1]. Клятва Гиппократова, категорически запрещающая врачам делать аборт, отражала мнение всего медицинского сообщества его времени и последующих поколений медиков [1]. После Октябрьской революции 1917 года Советская Россия стала практически первой страной, где произошла легализация абортов. В Швеции они разрешены с 1946 года, в Великобритании – с 1967 года, в США 1973 года. Начало движению Прочойс было положено членами феминистических организаций, стартовым моментом стала сексуальная революция 1960-ых. В СНГ начата широкая борьба против абортов с момента регистрации в Минюсте РФ в 1992 г. общественной организации «Жизнь». Движение Пролайф очень тесно связано с религией, в особенности с православной церковью и Исламом. Соответственно это движение преимущественно развивалось в странах, где очень важную роль играет именно религия. По всей территории ЕС женщины имеют свободный доступ к абортивной медицине. В ЕС Мальта - единственная страна, где полностью запрещены аборты. В Польше действуют ограничительные законы. Конституция Венгрии предусматривает защиту жизни человека с момента зачатия, фактически вводя запрет на аборты. В США Прочойс характеризует демократическую партию, тогда как республиканцы стоят на позициях Пролайфа. В защиту Прочойса выступает и Парламентская ассамблея Совета Европы [2]. Весьма специфическую форму Прочойс приобрёл в исламском Иране. Правом на аборт (в случае неправильного развития плода или угрозы жизни матери) пользуются только замужние женщины в первые 15 недель, так как в это время еще не произошло соединение души и тела. В России доступна абортивная медицина, но активно обсуждаются вопросы ужесточения абортивного законодательства. В Республике Беларусь достаточно активно происходит распространение движения Пролайф. Это связано с большим весом православной церкви в обществе. При помощи активистов движение получило поддержку во многих социально-гуманитарных организациях, которые формируют массу пролайферской рекламы:

выступления в школах, детских садах, ролики по ТВ, оформление билбордов [3]. Движение Прочойс в Беларуси не получило поддержки со стороны общества, но и отмены абортот не произошло. В социальных сетях существует достаточное количество информации об абортивной медицине в Беларуси. С целью исследования представления студентов-медиков по данному вопросу нами было проведено анкетирование, в котором приняло участие 70 студентов 1 курса.



Анализ результатов показал следующее. Практически 90% опрошенных считают себя сторонниками движения Прочойс. Вместе с тем, в ответе на вопрос, с какого момента по вашему мнению эмбрион считается человеком мнения разделились. 14% опрошенных считают, что человеческая жизнь начинается с момента зачатия, 32% - с момента, когда беременность достигнет 3 месяцев, 56% - с момента рождения. Таким образом, с одной стороны студенты-медики заявляют о своей приверженности Прочойс движению, а с другой стороны, они же частично внутренне поддерживают основные постулаты движения Пролайф. По всей видимости, свою роль оказала социальная реклама данного движения в нашей стране, о которой мы писали ранее. На основании вышесказанного можно сделать выводы, что молодые люди 17-18 лет не имеют еще четкой оформившейся позиции по данному вопросу, значительное влияние оказывают средовые факторы.

Литература

1. Pro-Life.ru [Электронный ресурс]. – URL: <https://pro-life.ru/history/>. – Дата доступа : 04.03.2024.
2. Новости ООН [Электронный ресурс]. – URL: <https://news.un.org/ru/>. – Дата доступа : 04.03.2024.
3. Пролайф Беларусь [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.pro-life.by/category/life-protection/prolajf-organizatsii-v-belarusi/>. – Дата доступа : 04.03.2024.

ВЛИЯНИЕ ВИДЕОИГР НА МЫШЛЕНИЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Снытко А.С., Севенко Ю.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Белоруссия)

Актуальность: Тема данной работы актуализируется тем, что компьютерные технологии проникли практически во все сферы жизни человека от научных технологий и экономики до быта, включая сферу досуга. Достаточно большое количество людей для удовлетворения собственного

досуга проводят время за компьютерными играми. Также последнее время популярность приобрело «онлайн-казино». Оно представляет собой нечто иное как «перенос» уже известного явления «казино» в информационное пространство, посредством сети Интернет. В связи с этим возникает проблема воздействия видеоигр не только на физическое и эмоциональное здоровье человека, но и его мышление. Одним, из наиболее часто встречающихся, является мнение о том, что люди, играющие в видеоигры, более агрессивны, чем те, кто не играет в них.

Цель: рассмотреть на примере студенческой молодежи влияние видеоигр на мышление и эмоции человека.

Для решения, поставленной цели, было проведено пилотажное исследование среди студентов 2 курса Гродненского государственного медицинского университета. Исходя из результатов исследования, было установлено, что респонденты проводят достаточно большое количество времени в интернете. От 3 до 6 часов выбрали 43%, а 40% респондентов тратят свыше 6 часов в сутки в сети интернет. Характерным является тот факт, что никто из респондентов не выбрал ответ «менее 1 часа». Среди ответов на вопрос: «С какой целью Вы проводите время в интернете?» большинство респондентов выбрали варианты «поиск информации» и «средство общения» (по 97%). При этом «развлекательная» функция отстаёт от предыдущих незначительно – всего на 15% (82%). Функция «рабочего инструмента» отстаёт значительно – на 38% (59%). Таким образом, можно сделать вывод о том, что видеоигры поглощают достаточно большое количество времени. Тем не менее, следует отметить, что количество респондентов, играющих в видеоигры, составило 57%, а тех, кто не заинтересован в видеоиграх 43%. Из данных видно, что количество «не играющих» отстает всего на 14%.

Примечательными являются результаты вопросов, оценивающих адекватность реакции респондента на тот или иной раздражающий фактор. В вопросе о конфликтах с родителями из-за видеоигр 73% респондентов ответили, что таких конфликтов не возникает, в вопросе о ссоре с друзьями во время совместной игры, респонденты показывают весьма неоднозначную реакцию: около 36% респондентов стремятся скорее разрешить конфликт «мирно», путём обнаружения консенсуса. При этом около 32% стремятся «компенсировать неудачу» демонстрируя своё «превосходство». Около 27% респондентов игнорируют стрессовую ситуацию. И лишь около 5% респондентов стремятся избавиться от стресса путём избегания/скорейшего завершения конфликтной ситуации. В случае же если респондента отвлекают от игры, то около 82% сразу же «оторвутся» от игры, 14% проигнорируют, и лишь около 5%,отреагируют крайне негативно. В вопросе, направленном на оценку зависимости от видеоигр, реакция респондентов следующая: около 86% просто прекратят игру, если им она не нравится, и около 14 % сменят игру. Кроме того, показательна реакция респондентов на вопрос о приоритете учебы перед видеоиграми 41,7%, отметили, что учёба находится в приоритете, а,

58,3%, как минимум 1 раз ставили видеоигры в приоритет. При этом надо обратить внимание на то, что в вопросе о выборе деятельности в «свободное» время, всего 36 % респондентов тратят его на времяпрепровождение за компьютером/телефоне. Остальные 54% тратят его на вполне «типичные» занятия, как подготовка к занятиям, прогулки на свежем воздухе, «поход» к друзьям.

Ключевым в исследовании является вопрос анкеты, характеризующий динамику изменения эмоционального состояния и концентрации внимания респондентов: около 40,9% респондентов отметили, что видеоигры положительно повлияли на их сосредоточенность и внимательность, и лишь 9,1% отметили отрицательный эффект в виде повышенной рассеянности. Также 40,9% респондентов отметили эффект повышенной эмоциональности, при этом 18,2% отметили повышенную агрессию, а 22,7% отметили повышение уровня спокойствия.

Вывод: В итоге можно сделать вывод, что видеоигры – это не более чем увлечение, такое же, как и чтение литературы, рисование, шахматы, футбол и т.п. Тем не менее, в любом случае будут возникать отклонения от данной нормы. Так видеоигры в буквальном смысле «поглощают» всё внимание человека, вызывая у него зависимость, но надо понимать, что данная зависимость есть не более чем индивидуальная реакция отдельного человека на эмоции и ощущения, которые он переживает во время игры. Вместе с этим зависимость бывает часто вызвана причинами за пределами категории видеоигр. Примерами могут служить буллинг, тяжелое семейное положение, проблемы со здоровьем, дефицит внимания, особенности характера человека и т.д.

Литература

1. Данилов А. Н. Социология – Минск: РИВШ, 2023.– 308 с.

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ИВАНОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Стакина К.А., Рачкова О.В., Демидов В.И.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность. Каждый студент должен знать историю своего вуза. История — это определенный опыт, пройденный многими поколениями, опыт, который нужно знать и использовать в своей жизни и трудовой деятельности.

Кафедра патологической анатомии ведет свою историю с 1932 года. На кафедру для чтения курса лекций был прислан молодой доктор наук, профессор Рапопорт Я.Л., впоследствии - видный патологоанатом, автор более 200 научных трудов, заслуженный деятель науки РСФСР. В 1933 году кафедру возглавил Глеклер Н.Э., его докторская диссертация посвящена изменениям периферической нервной системы кожи при ожогах в эксперименте [1]. С 1942

года кафедру возглавил молодой профессор, патологоанатом Дерижанов С.М. Его труды по проблеме гематогенного остеомиелита получили мировую известность. Профессор Ерофеев П.П. возглавил кафедру в 1947 году, он одновременно был назначен и директором института. С его именем связана организация Ивановского областного научного общества патологоанатомов (1948-49 гг.). За 13 лет работы профессор подготовил группу докторов и кандидатов наук. Результатом многолетних исследований явилась монография «Патологическая анатомия туберкулеза головного, спинного мозга и оболочек».

В 1964 году руководство кафедрой было поручено Нечаевой О.Н. Кафедра перешла на новое направление научных исследований: «Функциональная морфология сердца и сосудов при ревматизме и атеросклерозе» [1]. Был разработан новый комплекс методов исследования с широким применением поляризационной микроскопии (В.П. Назин) в сочетании с гистохимическими методами (В.А. Строганов). Коллектив кафедры занимался электронной микроскопией миокарда с его проводящей системой, изучались изменения печени у больных с хроническим холециститом. Проблеме сосудистой патологии при острой коронарной недостаточности с применением растровой электронной микроскопии посвящена кандидатская диссертация Е.А. Конкиной. На республиканский уровень внедрения вышел фрагмент кандидатской диссертации ассистента П.Н. Мамонтова – способ гидрометрии клапанов при пороках сердца. Результаты исследований диссертации О.Н. Нечаевой использованы в Большой медицинской энциклопедии (1988). Итоги научной работы кафедры в значительной степени способствовали тому, что в Иванове на базе института с успехом прошел VI Всесоюзный съезд патологоанатомов с участием академика Е.И. Чазова. Материалы научных исследований кафедры обобщены в сборнике научных трудов института «Патологическая анатомия адаптационных процессов в сердце и сосудах при атеросклерозе и ревматизме» (1977).

В 1992 году кафедру возглавила доцент Конкина Е.А. Научные исследования сотрудников кафедры в 90-е годы были ориентированы на углубленное исследование сосудистого русла головного мозга при артериальной гипертензии и атеросклерозе, сахарном диабете [1]. Результатом этой работы явилось более 20 рационализаторских предложений и 2 авторских свидетельства, полученных сотрудниками кафедры (Е.А.Конкина, В.И. Демидов, К.В. Шелехова). С 1997 года кафедра участвует в комплексной работе с отделом патоморфологии НИИ Материнства и детства им. В.Н. Городкова по проблеме невынашивания беременности и перинатальной патологии с выходом ряда результатов исследований на республиканский уровень (Л.П. Перетятко и Л.В. Кулида). Активизация международных контактов позволила установить тесные связи с лабораторией молекулярной биологии Санта-Марио-Негри (Италия) [1]. Прогресс молекулярной биологии и широкое использование её в патологической анатомии обусловили необходимость освоения методов

молекулярной патологии и их внедрения в научно-исследовательскую работу кафедры.

Кафедра всегда стремилась к участию в разработке новейших форм организации педагогического процесса, одной из первых в России начала использовать компьютерный контроль знаний студента (1995), создана новая оригинальная программа компьютерного экзаменационного контроля.

С 2020 года кафедру возглавляет доцент Демидов В.И. В 2003 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Клиноморфологическая характеристика исходов острых нарушений мозгового кровообращения у больных сахарным диабетом». Является автором 130 публикаций, 4 изобретений, 7 рационализаторских предложений. За время работы освоил и внедрил методы иммуногистохимического исследования и морфометрического анализа. В.И. Демидов ведет активную научно-исследовательскую работу со студентами, которая реализуется яркими выступлениями на ежегодной Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с присуждением 1 места в 2017, 2018, 2019, 2021, 2022 годах.

Организованы занятия на старших курсах, реализующие модульный принцип преподавания узловых тем программы, определено место клинической патологической анатомии в последипломном обучении врачей. В плане интеграции преподавания с клиническими кафедрами накоплен положительный опыт проведения цикла «Патологическая анатомия важнейших заболеваний» на 5 курсе. Для подготовки практических врачей-патологоанатомов на кафедре используется клиническая ординатура. Выпускники нашего вуза – воспитанники кафедры - трудились в различных городах страны.

История кафедры теснейшим образом связана с организацией и укреплением патологоанатомической службы Ивановской области. Кафедра завоевала авторитет и признание медицинской общественности области. Впереди новые рубежи и новые задачи, которые, как и прежде, позволят решать сложные проблемы общей патологии и клиники.

Литература

1. Демидов В.И. Преподавание патологической анатомии в России / Демидов В.И., Николаенков Ю.В., Еремеев А.С. // Научно-методический сборник Электронная версия. – Иваново. – 2023. – С. 87-108.

СЛОВО КАК ИНСТРУМЕНТ ВРАЧЕВАНИЯ

Уланович В.Б., Ситкевич С.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Белоруссия)

Médicus nihil aliud est, quam animi consolatio.

Врач — ничто иное, как утешение для души.

Петроний

Актуальность: Многие профессии требуют наличия навыков общения для успешного выполнения работы; для некоторых они второстепенны, однако для медицины – основополагающие.

Цель исследования: определить, почему коммуникационные навыки так важны в медицине? С чем медицинские работники сталкиваются в процессе общения с пациентами? И как преодолевают эти трудности?

Одним из самых главных компонентов медицинской деятельности является система общения врач-пациент. Отсюда берёт своё начало термин «Культура речи врача». Культура речи врача – это набор правил и норм, определяющих способ общения врача с пациентом, коллегами и другими участниками медицинского процесса [1]. Культура речи врача включает в себя: знания и умение использовать профессиональную терминологию, четкость и ясность выражения мыслей, умение слушать и выразить свои мысли таким образом, чтобы они были понятны и доступны для разных слушателей.

Существует несколько причин, по которым речь врача играет важную роль в медицинской сфере. Первая - понятность и ясность общения. Задача врача - преодолеть семантический барьер между ним и пациентом, возникающий на почве разной профессиональной подготовленности. При общении необходимо использовать простой и понятный язык, избегая сложных терминов, которые могут быть непонятны для пациента или же вовсе испугать его. Вторая - установление доверительных отношений. Хорошая манера речи врача помогает добиться желаемого доверия с пациентом, что уменьшает риск постановки неверного диагноза, вследствие утаивания какой-либо информации от медицинского работника. Третья - снижение страха и тревоги. Пациенты часто бывают напуганы при посещении медицинских учреждений. Врачи, обладающие нужной культурой речи, уменьшают страх, обеспечивая спокойную и поддерживающую обстановку.

Коммуникация в системе врач-пациент является решающим аспектом здравоохранения. Такое общение не должно быть односторонним, присутствие обратной связи являет собой наличие взаимопонимания в обсуждении различных аспектов лечебного процесса. Помимо слов, врач должен обращать внимание и на невербальные сигналы, такие как мимика, жесты и тон голоса, использовать свои для поддержания эмоционального контакта с пациентом.

Стоит учитывать, что добиться нормального восприятия информации порой стоит немалых усилий. Например, в процессе общения у «слушающего» складывается определённое мнение о «говорящем», которое влияет на восприятие первым лицом информации, изложенной автором. Эта информация может исказиться в зависимости от впечатления, оказываемого врачом, или от статуса говорящего: одни и те же слова, услышанные пациентами от родственников и врача, воспринимаются им по-разному. Замечания врача принимаются разными пациентами по-разному. Один интерпретирует его как справедливое замечание, другой как упрёк [1].

В процессе общения возникает множество барьеров между врачом и пациентом. Врач должен быть готов к преодолению любых барьеров при общении с пациентом. В медицине часто встречаются такие различия, как: различия в языке и символах, различия в невербальных выражениях, различия в

понимании болезней, симптомов, подходов и методов лечения. В таких ситуациях врачу важно быть информированным о культурных особенностях пациента и быть гибким в разработке плана лечения.

Сейчас врачи часто сталкиваются с языковым барьером при общении с пациентом. Его можно преодолеть разными способами: использование наглядных материалов, для визуального восприятия информации пациентом, использования языковых инструментов или общение с пациентом на его родном языке. Образование, которое получают врачи сегодня, является достаточно многогранным и включает в себя иностранные языки, что упрощает общение с пациентами и помогает ему чувствовать себя комфортно даже в условиях языкового барьера.

Стилистический барьер возникает, когда форма речевого высказывания не соответствует его содержанию или ситуации, в которой это обращение было сделано. Он проявляется в чрезмерной фамильярности врача. Например, обращение к старшим слоям общества «бабуля», «дедуля» [2]. Подобное недопустимо в деловом общении и может привести к конфликтам.

Барьер «восприятия», возникающий у пациента, связан с неудачной встречей с другим врачом ранее или же из-за услышанной от знакомых негативной информации о случаях с участием медицинских работников. В подобных случаях врачу следует быть максимально компетентным с пациентом.

Вывод: таким образом, слово используется врачами как своеобразный инструмент врачевания, помогающий ему создать доверительные отношения, поддерживающую атмосферу, а также помочь пациенту осознать и устранить психологические препятствия. Это значительно уменьшает риск постановки неправильного диагноза и вследствие этого неверного лечения.

Литература

1. Белый В.В. Культура речи молодого врача : учеб.-метод. пособие / В. В. Белый, Г. Н. Аксенова. – Минск : БГМУ, 2011. – 100 с.
2. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении: учебно-методическое пособие / А.Т. Щастный [и др.]; под ред. А.Т. Щастного. – Витебск: ВГМУ, 2018. – 310 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРАВИЛ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Халилова Г.Т., Чутбоев Б.Р., Соатова Н.А.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии (Узбекистан)

Аннотация. Данная статья посвящена исследованию психоэмоционального состояния у онкологических больных. Раковое заболевание может вызывать у пациентов различные психологические и эмоциональные проблемы, такие как стресс, тревога и депрессия, которые могут оказывать негативное влияние на их общее благополучие и эффективность лечения.

Ключевые слова. Онкологические больные, психоэмоциональное состояние, психологическая поддержка, эмоциональное благополучие, стресс, тревожность, депрессия, качество жизни, психотерапия, медитация, поддерживающая терапия, реабилитация, социальная поддержка.

Актуальность исследования психоэмоционального состояния у онкологических больных неоспорима, поскольку диагноз рака и лечение этого заболевания могут вызывать серьёзные психологические и эмоциональные проблемы. Понимание влияния психоэмоционального состояния на пациентов с онкологическими заболеваниями может помочь улучшить их общее благополучие и качество жизни.

Цель исследования: Целью данного исследования является изучение психоэмоционального состояния у онкологических больных, а также оценка его влияния на эффективность лечения и общее состояние пациентов.

Материалы и методы: Для достижения поставленной цели был проведен анализ литературных источников, включая научные статьи, публикации и отчеты о проведенных исследованиях. В качестве основных критериев для отбора материалов использовались актуальность исследования, наличие достоверной информации и соответствие теме исследования.

Результаты исследования: Исследования показывают, что психоэмоциональное состояние у онкологических больных может существенно влиять на их физическое здоровье и результаты лечения. Стресс и депрессия могут ухудшить прогноз заболевания, снизить иммунитет и повлиять на реакцию организма на лечение. Пациенты, страдающие от психоэмоциональных проблем, часто испытывают боль, усталость, проблемы со сном и аппетитом.

Психологическая поддержка и консультирование имеют важное значение для помощи пациентам справляться с эмоциональными трудностями, развивать позитивное мышление и повышать качество жизни. Психотерапия может помочь пациентам осознать и принять свои эмоции, разработать стратегии исправления со стрессом и научиться лучше управлять своим состоянием.

Кроме того, социальная поддержка также играет важную роль в психоэмоциональном благополучии онкологических больных. Пациенты, которые имеют поддержку со стороны своих близких, друзей или группы поддержки, часто лучше справляются с эмоциональными трудностями и имеют более позитивный прогноз заболевания.

Важно отметить, что каждый пациент уникален и может иметь свои специфические потребности в психоэмоциональной поддержке. Подход должен быть индивидуальным, учитывая особенности каждого пациента и его предпочтения в отношении методов поддержки.

Обсуждение: Обсуждение результатов исследования подтвердило значимость психоэмоционального состояния у онкологических больных и его влияние на эффективность лечения и общее благополучие пациентов. Одним из ключевых

выводов является необходимость предоставления психологической поддержки и консультирования пациентам с онкологическими заболеваниями для улучшения их психоэмоционального состояния.

Выводы: Исследование доказало, что психоэмоциональное состояние у онкологических больных имеет важное значение в процессе лечения и влияет на общее благополучие пациентов. Предоставление психологической поддержки и консультирования является неотъемлемой частью комплексного лечения онкологических заболеваний. Дальнейшие исследования в этой области помогут разработать более эффективные подходы к поддержке онкологических больных и улучшению их качества жизни.

Литература

1. Асмолов А.Г. Психология личности. - М.: Академия, «Смысл», 2007 - 528 с.
2. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. Психологический журнал. №5. 2004. Маслоу А.Г. Мотивация и личность. - СПб.: Евразия, 1999. - 478 с. Менегетти А. Психосоматика рака - 2009 - 19 с.
3. Шарова О.Н. Особенности психических расстройств у женщин после радикального лечения рака молочной железы и формирование при них механизмов психологической защиты: автореф. ...дис. канд. мед. наук. - Челябинск, 2000. - 23 с.
4. Щербатых Ю. В. Психология стресса - М.: Эксмо, 2008. - 304 с.
5. Яницкий М. С. Ценностные ориентации личности как динамическая система / М. С. Яницкий. - Кемерово: Кузбассвузиздат, 2000. - 203с.

ФИЛОСОФСКОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ КАК БАЗИС ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Хисаметдинов Д.Г., Заховаева А.Г.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность. В настоящее время всё большую популярность обретает вопрос здорового образа жизни, связанный, в первую очередь, с желанием каждого продлить свою молодость и жизнь в целом.

Цель исследования: выяснить, как влияет философское мировоззрение человека на формирование осознанных базовых принципов здорового образа жизни и необходимости их соблюдения. Связан ли уровень интеллекта с осознанием того, что такое человеческое здоровье?

«Здоровый образ жизни» (ЗОЖ) отражает позицию конкретного человека в вопросах физического и морального здоровья, его мировоззрение и, в некотором роде, отношение к собственной жизни. Становясь приверженцем ЗОЖ, человек в первую очередь желает повысить качество собственной жизни (в том числе продлить свою молодость на фоне отсроченного наступления старости), добиться профессиональных успехов, идентифицироваться и самоутвердиться в обществе, улучшить своё эмоциональное состояние. Соблюдение базисов здорового образа жизни позволяет абстрагироваться от проблем, снизить уровень стресса. Осознание прогресса в саморазвитии через ЗОЖ и возможность преодоления собственных слабостей приносят моральное и

эстетическое удовольствие. В процессе изучения философии можно отметить интересный факт – большинство деятелей науки, особенно философов, жили достаточно долго, как по меркам текущей средней продолжительности жизни (71 год для мужчин и 76 лет для женщин по данным на 2023 год, средняя 2023 – 73 года), так и, что самое удивительное, по меркам исторической демографии (Табл.1). Принимая во внимание биографические данные философов, зачастую отмечающие совпадение дат их смерти и окончания деятельности, можно предположить некоторую зависимость между двумя этими факторами, типом деятельности - философией, и продолжительностью жизни. Благодаря этим данным можно предположить, что подобный феномен долгожительства связан с интеллектуальными занятиями учёных.

Табл.1: Соотнесение срока жизни философов к средней продолжительности в истории.

Философ	Годы жизни	Продолжительность жизни философа	Продолжительность жизни людей в прошлом
Парменид Элейский	ок. 515- ок. 450 до н.э.	ок. 65 лет	Средняя продолжительность жизни древних греков и римлян: 27 лет
Демокрит из Абдер	460-350 ? до н.э.	109 лет	
Эпикур	341-270 до н.э.	71 год	
Св. Августин Аврелий	354-430	76 лет	Рим: средняя продолжительность жизни - 22 года / 25 в провинциях
Бэкон Роджер	1214 –1292	78 лет	Англия: 35 лет на момент XIII века
Локк Дж.	1632-1704	72 года	Англия: 35 лет в 1701-1750 гг.
Кант И.	1724-1804	80 лет	Германия: 37-38 лет в 1801-1850 гг.
Шеллинг Ф.	1775-1854	79 лет	
Фейербах Л.	1804-1872	68 лет	Германия: 42 года в 1851-1900 гг.
Маркс К.	1818-1883	65 лет	
Фрейд З.	1856-1939	83 года	Германия: 55,5 лет в 1901-1950 гг.
Бердяев Н.А.	1874-1948	74 года	Россия: 45 лет в 1901-1950 гг.
Поппер К.	1902-1994	92 года	Англия: 73 года в 1951-2000 гг.
Сартр Ж.-П.	1905-1980	75 лет	Франция: 73 года в 1951-2000 гг.

Так, Демокрит, проживший 109 лет [1], известен определением меры; свою “эвтюмию”, «возникающую благодаря умеренности в удовольствиях и раз-меренной жизни», достигающуюся посредством различных самоограничений в удовольствиях, он трактовал как состояние психического и физического здоровья (то есть буквально приравнивал зародившиеся в его учении базисы здорового образа жизни к здоровью как таковому). Также стоит упомянуть и диететику И. Канта, прожившего 80 лет, как методологию профилактики заболеваний. «Кантовский кодекс здоровья» же буквально является работой, посвящённой принципам ЗОЖ [2] .

Своё отношение к закаливанию выразил в трактате «Мысли о воспитании», проживший 72 года, Дж. Локк [3]. Философ уделял огромное внимание физическим упражнениям в процессе формирования силы воли у ребёнка, а нравственное воспитание связывалось с введением ограничений в плане удовольствий, т.е. учёным признавалась необходимость умеренности в повседневной жизни.

Особняком стоит пример З. Фрейда. Как известно, он был хроническим курильщиком - даже на многих фотографиях и портретах он изображён с сигарой в руках. Однако, как утверждает его биография, это было скорее «пагубным пристрастием, нежели вредной привычкой». При этом большую часть жизни он боролся с онкологическим заболеванием. Сам же З. Фрейд явно осознавал важность здоровья, он говорил, что существуют три вещи, на которых никогда не следует экономить: здоровье, образование и путешествия [4], что значит, понятие необходимости в здоровом образе жизни сложилось не в самом философском учении З. Фрейда, а в его собственном мировоззрении.

Хотелось бы отметить, что все вышеупомянутые философы посредством ежедневных умственных нагрузок и огромным интересом к искусству [5] в сочетании со своим особенным мировоззрением смогли улучшить свою жизнь не только в аспекте увеличения её продолжительности, но и в аспекте улучшения её качества. Данное сочетание ежедневной интеллектуальной нагрузки и осознания необходимости сохранения собственного здоровья, несомненно, позволило отложить процесс старения разума и сохранить здравый ум даже в преклонном возрасте.

Вывод. Таким образом, можно провести корреляцию между продолжительностью, качеством жизни, родом деятельности и образом жизни учёных-философов, чем можно объяснить феномен их долгожительства. Философское мировоззрение и высокий уровень интеллекта индивида позволяют осознать необходимость ведения правильного здорового образа жизни. Кроме того, «философское осмысление понятия «здоровья» и ЗОЖ позволяет расширить как теоретические, так и эмпирические аспекты современного здравоохранения» [6].

Литература

1. Диоген Лаэртский О жизни, учениях и изречениях знаменитых философов. М., 1986. С.346.
2. Романцов М.Г. Из наследия И.Канта (1724-1804) о педагогике и немножко о здоровье // Фундаментальные исследования. 2006. № 7. С. 91.
3. Локк Д. Мысли о воспитании. URL: <http://filosof.historic.ru/books/item/f00/s00/z0000460/index.shtml> (дата обращения 22.02.2024)
4. Джонс Эрнест Жизнь и творения З.Фрейда. URL: <https://litmir.club/br/?b=239066&p=119> (дата обращения 20.02.2024)
5. Заховаева А.Г. Искусство и медицина: грани взаимодействия (искусство, которое лечит истерзанное "Я") // Вестник психотерапии. 2005. № 13 (18). С. 123-129.
6. Заховаева А.Г., Жуколина М.В. Проблемы философии здоровья в эпоху пандемии // Международный журнал экспериментального образования. 2021. № 6. С. 30.

СМЫСЛ ЖИЗНИ В ПОНИМАНИИ Н.М. АМОСОВА

Шабазов Г.М., Реутова А.Д.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Актуальность: Хирург – одна из самых сложных профессий в мире. Глаза хирурга видят смерть, руки исцеляют. Хирург — вот кто точно и без единого сомнения может сказать, в чём смысл жизни.

Цель исследования: определить, в чём заключается смысл жизни по мнению Амосова Н.М.

Николай Михайлович Амосов (1913-2002) - советский и украинский хирург, один из ведущих специалистов по сердечно-сосудистой хирургии и организации здравоохранения. Николай Михайлович родился 5 декабря 1913 года в небольшой деревеньке Новгородской губернии (ныне это район Вологодской области). В 1939 году окончил Архангельский медицинский институт и стал врачом. Является автором книг, рассказывающих о работе хирурга, одной из которых является «Мысли о сердце».

В своей книге Н.М. Амосов неоднократно задаётся вопросом о смысле жизни. «Странное желание — все вернуть назад. <...> Сколько раз бывало такое! Операция. Трудно. Вот здесь нужно решиться, что-то подсесть скальпелем, отделить ножницами. Раз! Кровь! Фонтан крови! Пальцем, тампоном. Минуты, часы борьбы. Не мог. Смерть на столе. Потом долго: «Мгновение, вернись!» Вернись та секунда! Я сделаю не так!» - пишет автор, передавая ту невероятную боль и стыд за неверно выполненное действие, которое привело к неизгладимым последствиям. Герой книги понимает: лишил малыша жизни, отобрал у родителей ребенка, принес горе в семью. Он начинает думать, как было бы хорошо, если бы он сделал по-другому. Думает о том, как он задал бы пациенту вопрос: «Как живешь?» Этот страх потерять человека, выпустить из своих рук чужую жизнь ощущается в каждой строке о пациентах, про которых говорит Михаил Иванович – герой книги. Врач думает о пациентах и до операции, и после неё. Не спит ночами, не может жить с мыслью о страданиях и о лишении человека жизни. Это чувство преследует его, не дает жить: «Страдания несчастных людей отравили душу и лишили ее покоя». Он думает о тех смертях, что случились на его операционном столе, представляет родителей тех детей: «Где-то там, за сознанием, все время помнится о тех домах, тех семьях... Как они там, несчастные, легли ли? Или сидят и плачут: одни — у гроба, приготовленного к завтрашним похоронам, а другие — в пустой квартире, где еще витает, почти живет их Маечка». Он чувствует угнетение, страх, вину и то горе, которое ощущают родители этих бедных страдающих детей. Через героя книги автор показывает, что врач не желает приносить рабочие эмоции домой, не хочет, чтобы такая же тяжелая атмосфера смерти висела и дома: «Пойду, пожелаю им спокойной ночи. Пусть думают, что я «отошел». А я не отошел». В мыслях хирурга остается каждый, кто умер на его столе: «Лежат эти покойники в памяти, всю заполнили. Дышать трудно».

В памяти нет места ни приятным воспоминаниям, ни для семьи, все мысли об одном, голова забита людьми – работой. Сам герой себя корит за то, что настолько сильно страдает из-за своих пациентов. Он говорит: «Противно, когда поймашь себя на таком деле». Но всё же есть в работе хирурга и приятный аспект, радость от выздоровления пациента: «Недавно утром мать у клиники встречает, бежит навстречу. «Михаил Иванович! Саша говорит! Саша, Саша, беги сюда!» Бежит, не быстро еще, но бежит. «Саша?» — «Здравствуйте...» Бывают чудеса. Это не чудо. Борьба до конца». После стольких побед и поражений врач-хирург начинает просто радоваться, без визгов и криков. Понимает, что это не последний выздоровевший и не последний умерший пациент. В такие моменты он осознаёт, что всегда есть надежда, что нужно бороться, помогать и делать всё, чтобы оживить, потому что смысл жизни: «Спасать людей. Делать сложные операции. Разрабатывать новые — лучшие. Чтобы меньше умирали. Учить других врачей честной работе. Наука, теория — чтобы понять суть дела и извлечь пользу. Это мое дело. Им я служу, людям. Долг».

Вывод: Для Н.А. Амосова, как выдающегося кардиохирурга, смысл жизни заключался в выполнении врачебного долга. Для него это главное и самое важное качество врача.

Литература

1. Амосов М.Н. Мысли и сердце. М.: Молодая гвардия, 1976. – 320 с.

РОЛЬ ВОЛХВОВ И ВАЙДЕЛОТОВ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ КНЯЖЕСТВ ЧЕРНОЙ РУСИ В XII-XIII ВЕКАХ

Якубюк С.П., Ситкевич С.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Белоруссия)

Актуальность: Тема данной научной работы актуальна по нескольким причинам: во-первых, недостаточная освещённость данного вопроса в отечественной научной литературе. Во-вторых, повышения интереса к изучению оказания медицинской помощи в Древнерусских удельных княжествах в период феодальной раздробленности.

Цель: Исследовать роль жрецов языческих божеств (волхвов и вайделотов) в оказании медицинской помощи населению княжеств Черной Руси в XII-XIII веках.

Черная Русь – это особый историко-этнографический регион, входивший в состав Древнерусского государства. Занимал он практически всю территорию Верхнего Понеманья. Особенностью данного региона было его положение: он находился на славяно-балтском пограничье и вследствие этого имел свои особенности. Одной из основных особенностей было сосуществование на одной территории славян и балтов, а также их культур и верований. В связи с этим, народная медицина тоже имела свои особенности, основной было

наличие жрецов, как славянских божеств, так и божеств балтских. Волхвы и вайделоты оказывали помощь жителям княжеств Черной Руси, в частности сельскому населению, но также и жителям городов. Помощь они оказывали, как терапевтического характера, так и хирургическую. Кроме того, согласно летописным источникам, волхвы могли помогать женщинам, оказывая гинекологическую помощь (зачастую акушерское пособие).

Терапевтическая помощь заключалась в лечении заболеваний с помощью настоев, сборов из лекарственных трав, а также проведению специальных ритуалов для того, чтобы языческие божества помогли человеку. Часто жрецы языческих божеств применяли амулеты и медальоны, которые действовали как обереги и защищали владельца от разного рода заболеваний. Подобные медальоны обнаруживались при раскопках на территории Черной Руси.

Хирургическая помощь волхвами и вайделотами оказывалась реже. Наиболее часто это были операции из малой хирургии, но иногда могли быть и крупные оперативные вмешательства (операция чревосечения у рожениц при невозможности спасти жизнь матери). Точно неизвестно какие оперативные вмешательства проводились вайделотами и волхвами. Можно говорить только о том, что они оказывали помощь раненым воинам и жителям Черной Руси, количество которых в результате набегов балтских племен было значительным.

Вывод: Таким образом, можно говорить о том, что волхвы и вайделоты оказывали помощь населению княжеств Черной Руси при необходимости. Качество оказываемой помощи было относительно высоким, объем включал как терапевтическую, хирургическую помощь, а в редких случаях акушерско-гинекологическую.

Литература

1. Кибинь, А. С. От Ятвязи до Литвы: Русское пограничье с ятвягами и Литвой в X-XIII веках / А. С. Кибинь – М.: Квадрига, 2014. – 272 с.
2. Якубюк, С.П. Хирургия Древней Руси в X–XII веках // Проблемы и перспективы развития современной медицины XIII: Республиканская научно-практическая конференция с международным участием студентов и молодых ученых: матер. конф. В 9 т. т.4. – Гомель : ГГМУ, 2021. – С. 66-68.

СЕКЦИЯ 3

НАУЧНО-РЕФЕРАТИВНЫЕ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

INDIAN INVENTIONS INFLUENCED THE MODERN MEDICINE

Biju Shreya (India), M.V. Zhukolina

FSBEI HE «Ivanovo State Medical University» of MOH of Russia

Purpose of the study: India is one of the birthplaces of modern medicine. The earliest documented examples of Indian medical practices date from around 5000 BC, when the first forms of Ayurveda were developed and practiced. Around the same time, the practice of Sanskrit medicine, which consisted in the use of herbal medicines and other natural substances in the treatment of various diseases, was introduced. These practices were later expanded and refined to include several other Indian cultures and traditions, such as Siddha Vaidya.

Objectives and relevance: The topic of Indian inventions influenced modern medicine is relevant and important for several reasons. Indian inventions, including ayurveda and yoga, have had a significant impact on modern medicine, particularly in the areas of herbal medicine and alternative health practices. These inventions and techniques continue to influence modern medicine and can provide valuable insights into health and healing. Additionally, Indian inventions have contributed to advances in scientific research and the understanding of health care systems.

Importance of Vedas in Indian medicine: Indian medicinal traditions such as Ayurveda and Sidhha Vaidya owe much to their knowledge of the Vedas. The foundational ideas and concepts of Ayurveda and Siddha Vaidia, such as the idea of harmony and balance between the body and the mind, are found in the Vedas. The Vedas have also shed light on the functions of many herbs and their therapeutic qualities, which are integrated into Ayurvedic procedures. A conceptual basis for many Indian medical practices, such as their emphasis on natural cures and preventive care, has also been supplied by the Vedas.

Invention of herbal medicine and importance: Ayurveda and Sidhha Vaidya are two examples of old Indian medical systems that heavily rely on herbal treatment. The development of contemporary medications and supplements has been greatly aided by the centuries-long usage of traditional herb-based therapies to treat a variety of illnesses and disorders. The development of many contemporary pharmaceutical drugs began with natural ingredients, and herbal medicine played a key role in the identification and improvement of these drugs. Furthermore, the creation of natural supplements for enhancing immunity and preventing disease has been made possible by herbal treatments, which laid the groundwork for the advancement of contemporary preventive care techniques.

Invention of plastic surgery and its importance: In the medical discipline of plastic surgery, damaged or defective tissues are restored and rebuilt, frequently via surgical methods. Susruta's treatment from the eighth century BC is regarded as the origin of

contemporary plastic surgery and a significant development in the history of surgical medicine. Even now, face damage and birth deformities are treated using modified versions of his groundbreaking nose restoration techniques. In addition, Susruta's use of silk threads for suturing paved the way for the creation of additional cutting-edge surgical methods like the use of artificial organs and skin.

Invention of yoga and its contributions: Yoga has made numerous contributions to contemporary medicine. Regular yoga practice has been demonstrated to enhance physical attributes such as strength, flexibility, and endurance. Additionally, some research indicates that it may help mitigate the risk of injury and enhance general physical health. Yoga has been connected to a number of advantages for mental health, including lowered stress levels, enhanced self-awareness, and enhanced emotional and mental well-being. Additionally, yoga has been connected to enhanced mood and self-esteem as well as enhanced cognitive performance, including increased focus and concentration. Some evidence suggests that yoga may be useful in the prevention or treatment of a number of mental health issues, including anxiety and depression. Furthermore, it has been discovered that yoga improves the quality of sleep; consistent practitioners report better sleep and less symptoms of insomnia.

Invention of urea Stibamine and its importance: The mineral salt of urea, a waste product of the human organism, is called urea stibamine. The Indian chemist S. C. Bose was the first to synthesize and patent it in 1935. It has been discovered that urea stibamine is effective in treating vitamin B1 insufficiency, especially in underdeveloped nations where malnutrition is prevalent. Thiamine deficiency, also known as vitamin B1 deficiency, can result in a number of issues, such as heart failure, weariness, irritability, and memory loss and it is used as a pharmaceutical to treat specific illnesses. For example, 95% of cases of visceral leishmaniasis can be healed while using urea stibamine.

Isolation of cholera toxin and its importance: 1959 saw the discovery of cholera toxin by Indian scientist Sambhu Nath De. The protein known as cholera toxin is produced by the cholera-causing bacterium. It is one of the most dangerous compounds known to man and a powerful toxin. Cyclic adenosine monophosphate, a crucial second messenger molecule in biological cells, is blocked by this strong enterotoxin. One of the main signs of cholera is severe gastrointestinal dysfunction, which is caused by this interference. In addition, the cholera toxin is employed in the research of other toxins' mechanisms of action and the creation of cholera vaccinations.

Conclusion: Indian medical research and inventions have significantly advanced modern medicine. Significant contributions to modern medicine include the creation of yoga for physical and mental well-being, the first facial reconstructive surgery along with the development of plastic surgery, the use of herbs and other natural remedies in traditional medicine, and the discovery of urea stibamine for the treatment of tropical diseases like leishmaniasis. In addition, modern medicine is utilizing the advancements in yoga, meditation, and other mind-body techniques for both preventive care and the treatment of a range of mental health issues.

Reference

1. Anantha Narayana, Sharanbasappa Durg. Ayurveda: (W)here is the evidence // Journal of Ayurveda and Integrative Medicine. Volume 12, Issue 2, April–June 2021, Pages 408-411 [online] URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0975947620300590> (Accessed 12 Mar. 2024)
2. Jabeen Begum. Ayurveda: Does It Really Work? [online] URL: <https://www.webmd.com/balance/ayurvedic-treatments> (Accessed 12 Mar. 2024)
3. Sachi Matsuoka. The changing role of a Vaidya (non-codified traditional doctor) in the community health of Kerala, Southern India: comparison of treatment-seeking behaviors between the Vaidya's patients and community members [online] URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4702384/> (Accessed 12 Mar. 2024)

FRIEDRICH NIETZSCHE'S ETHICS BEYOND GOOD AND EVIL IN THE PHILOSOPHY OF MEDICINE

Kallookadanparambil Naseer Sana (India), M.V. Zhukolina
FSBEI HE «Ivanovo State Medical University» of MOH of Russia

*“Whatever is done for love is always
occur beyond good and evil”*

Friedrich Nietzsche

Relevance and purpose of the study: The ethics of Friederich Nietzsche have a profound impact on medicine. Nietzsche's philosophy emphasizes the rejection of traditional notions of good and evil, valuing self-overcoming and individual action. This worldview can encourage a shift in ethical thinking and encourage a more flexible approach to medical ethics, prioritizing the autonomy of the individual and encouraging a more empathetic and compassionate approach. Nietzsche's ideas can help physicians and healthcare providers focus on ethical standards that go beyond rigid frameworks and emphasize human potential.

Relevance of Good and Evil in medicine: The concepts of good and evil have long been a part of the medical world and have implications for both patients and practitioners. Good and evil can be viewed as a dichotomy or a spectrum, and their relevance to medicine can be defined in various ways. Good can signify health, life, and well-being, while evil can signify sickness, death, and harm. Good and evil can be seen as metaphysical entities that influence health and sickness, or as psychological concepts that relate to morality and decision-making. Good and evil can have a profound impact on the medical field, shaping the attitudes and practices of clinicians and patients.

Good and Evil in medicine according to Nietzsche: Nietzsche's moral philosophy centers on the rejection of traditional notions of good and evil. He proposed a new set of values based on the will to power and self-overcoming. For Nietzsche, good is synonymous with life and strength, whereas evil is synonymous with weakness and death. Under his worldview, good and evil are not two sides of the same coin, but rather two distinct forces that shape the world. He believed that good and evil were not absolute concepts, but rather relative and subjective, varying from person to person and culture to culture.

Conclusion: The core ideas of Friedrich Nietzsche's philosophy and its concepts of good and evil have a profound impact on medicine. Nietzsche rejects traditional notions of good and evil and values the will to power and self-overcoming. In a medical context, this can lead to a more flexible approach to ethical decision-making and a greater emphasis on individual needs and autonomy. Such an approach can improve patient care and outcomes, fostering an environment of respect and providing a better understanding of ethical issues.

References:

1. Friedrich Wilhelm Nietzsche. *Beyond Good and Evil. Prelude to a Philosophy of the Future.* / Translated by Helen Zimmern. [online] URL: <https://gutenberg.org/cache/epub/4363/pg4363-images.html> (Accessed 12 Mar. 2024)
2. Carsten Korfmacher. On the Significance of Genealogy in Nietzsche's Critique of Morality // *International Studies in Philosophy*, vol. 37, No. 3, 2005, pp.77-106 [online] URL: <https://web.archive.org/web/20071218220154/http://www.carsten-korfmacher.com/PHILOSOPHY/Papers/fngenealogy.html> (Accessed 12 Mar. 2024)

JEAN PAUL SARTRE'S CONCEPT OF FREEDOM AND RESPONSIBILITY IN THE PHILOSOPHY OF MEDICINE

Musthafa Amal (India), M.V. Zhukolina

FSBEI HE «Ivanovo State Medical University» of MOH of Russia

*«Man is condemned to be free;
because once thrown into the world
he is responsible for everything he does»*

Jean Paul Sartre

Relevance and purpose of the study: Freedom and responsibility are essential aspects of human life. In medicine, these two concepts are essential for both patient care and for ensuring ethical practice. Patients have the right to freely access information about their medical condition, participate in decision-making processes, and consent to treatment. Medical professionals have the responsibility to provide ethical care. This includes providing patients with the necessary information, discussing treatment options and risks, offering alternatives, and making sure the patient understands the options available to them. Together, freedom and responsibility can ensure efficient and effective medical care.

Relevance of freedom and responsibility in medicine: The philosophical framework of Jean-Paul Sartre can be applied to medicine in a number of ways. Sartre's views on freedom and responsibility may help guide ethical practices in medicine. For example, Sartre's concept of "the look" emphasizes the importance of others' perceptions and judgment in shaping our own identity. In medicine, this concept could be applied to ensure that patients are treated with dignity and respect. Sartre's focus on individuality and freedom from the outside world's influence could also support patient autonomy and the respect for an individual's bodily integrity.

Types of Freedom and Responsibility in Medicine: The concepts of freedom and responsibility can take on various forms in medicine. Here are some different types of freedom and responsibilities in medicine:

1. Patient autonomy: Patients have the right to make their own decisions about their health and treatment. Practitioners should respect these decisions and work to enable patient empowerment.
2. Physician accountability: Physicians have a role in ensuring that care decisions are medically appropriate and in the best interests of the patient. They should also be accountable for the quality and consequences
3. Medical ethics: Ethical guidelines play an important role in ensuring ethical practice in medicine.

Conclusion: Freedom and responsibility are essential concepts in medicine, both for patients and medical professionals. Patients have the right to freely access information about their condition and to be involved in decision-making processes. Medical professionals have the responsibility to provide ethical care, supporting patient autonomy, consent, and dignity. These concepts are crucial for ensuring effective patient-centered care and promoting ethical practice in medicine.

References:

1. Jack Reynolds, Pierre-Jean Renaudie. Jean-Paul Sartre. [online] URL: <https://plato.stanford.edu/entries/sartre/> (Accessed 12 Mar. 2024)
2. Flynn, Thomas. Jean-Paul Sartre. [online] URL: <https://plato.stanford.edu/archives/spr2022/entries/sartre/> (Accessed 12 Mar. 2024)
3. Christian J. Onof. Jean Paul Sartre: Existentialism. [online] URL: <https://iep.utm.edu/sartre-ex/> (Accessed 12 Mar. 2024)

GENETICS: CHALLENGES AND ISSUES.

Nangarath Fathimath Shahana (India), M.V. Zhukolina
FSBEI HE «Ivanovo State Medical University» of MOH of Russia

Relevance of the Study: Gregor Mendel founded genetics way back in the early 20th Century due to his expertise in understanding hereditary patterns in peas. And overtime, genetics has evolved from plant hereditary to genomics, using modern technology such as genome sequencing and understanding double helix structure of DNA, etc. The study of genetics is highly relevant in today's world as it impacts various aspects of human and animal life, agriculture, and environmental conservation. Understanding genetics helps in diagnosing and treating genetic disorders, developing personalized medicine, and predicting disease risk. In agriculture, genetics is crucial for improving crop yields, developing disease-resistant plants, and creating genetically modified organisms. Furthermore, genetics plays a significant role in wildlife conservation by identifying endangered species, studying genetic diversity, and implementing breeding programs. Overall, genetics is a foundational science that holds immense potential for addressing critical issues related to health, food security, and biodiversity conservation.

Use of Genetics for solving Major Diseases: Cancer is a disease that occurs due to abnormal division of cells in our body. This occurs due to random mutations in our DNA, environmental factors & our exposure to carcinogens. Researchers are striving to understand and manipulate genes to remove mutated sequences of DNA that cause

cancer. Heart diseases are sometimes hereditary. The offspring of someone who has a history of heart diseases are more likely to develop themselves, when they grow up. Here too, the genes can be manipulated to better insure a healthy life for people. Even though the technology & the wealth of knowledge we have today isn't fitted to perform these outcomes, providing funding & accumulation of knowledge in the Genetics branch of science has a great odd of finding a solution to some diseases that are the cause of death for the majority of the population.

In addition to cancer and heart disease, genetic research is providing new opportunities for disease prevention and treatment. By analyzing genetic markers, doctors can determine how a person's body processes medication, allowing for personalized dosing and effectiveness testing. Genetics also play a role in infectious disease susceptibility, guiding treatment targets, risk assessment, and response to therapy. Autoimmune diseases involve multiple genetic factors with modest effects, highlighting the importance of genetic testing in understanding and treating these conditions.

Modern Genetics has a wide variety of applications like: biotechnology, pharmaceuticals, agriculture, forensics, and personalized medicine. Research is currently based around finding the relationship between the genotype & phenotype with the use of technology named "CRISPR" CRISPR/Cas9 Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats, which are the hallmark of a bacterial defense system that forms the basis for CRISPR-Cas9 genome editing technology. CRISPR/Cas9 in its original form is a homing device (the CRISPR part) that guides molecular scissors (the Cas9 enzyme) to a target section of DNA.

Challenges and Issues: A big issue is the interpretation of reactions among multiple genes & environment influence. Genetics keeps on evolving to the date, so researchers must solve the issue of storing, securing, and preventing piracy of the information collected about genetic sequencing for the better use of them in the future for the benefits of the people.

Dangers of using technologies based on Genetics: Using genetic technology carries multiple risks such as harm to the environment, ethical concerns, and genetic discrimination. The risks involve the possibility of genetically modified organisms negatively impacting the environment, ethical dilemmas surrounding gene therapy, and potential discrimination based on genetic information. Laws like GINA are in place to protect individuals from genetic discrimination in various aspects of their lives. GINA (Genetics Information Nondiscrimination Act) is a law that prevents discrimination against individuals based on their genetic information in terms of health insurance and employment. It prohibits employers and health insurers from using genetic test results or family medical history to make decisions about hiring, firing, promotions, or coverage. This law protects individuals from being treated unfairly due to their genetic makeup and ensures that they have equal opportunities and access to healthcare.

Genetics & Medical Philosophy: The principles & ethics passed on to researches to make sure the physician-patient relationship, autonomy on the patient's decision,

justice and non-biases covers most of the values Medical Philosophy provides to the branch of Genetics. In any situation where there's a risk for transfer of genetic disease or a risk for the patient's health. It's the duty of the physician to warn the patient about it. Genetics is hugely experimentation. We cannot treat people like guinea pigs & only the final, most tested through and the product that resolves the patient's issues without causing any harmful effects should be provided to them.

Conclusion: In conclusion, genetics is a fascinating field that has the potential to revolutionize healthcare and scientific research. The ability to understand and manipulate genetic information has led to groundbreaking advancements in personalized medicine, disease prevention, and agriculture. However, there are also ethical concerns and risks associated with genetic testing, such as privacy issues, discrimination, and the potential misuse of genetic data. It is crucial for society to continue to discuss and regulate the ethical implications of genetics while also embracing its potential benefits. By striking a balance between innovation and ethical considerations, we can harness the power of genetics to improve human health and well-being for generations to come.

References:

1. Genetics, Disease Prevention and Treatment FAQ / National Human Genome Research Institute [online] URL: <https://www.genome.gov/FAQ/Genetics-Disease-Prevention-and-Treatment> (Accessed 12 Mar. 2024)
2. Peter K. Gregersen, Lina M. Olsson. Recent Advances in the Genetics of Autoimmune Disease [online] URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2992886/> (Accessed 12 Mar. 2024)
3. Mark M. Iles What Can Genome-Wide Association Studies Tell Us about the Genetics of Common Disease? [online] URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2323402/> (Accessed 12 Mar. 2024)

JUNG'S ARCHETYPES EMBODIED IN WORLD CULTURE AND IN MEDICINE

Oravingal Anfas (India), M.V. Zhukolina
FSBEI HE «Ivanovo State Medical University» of MOH of Russia

Relevance and purpose of the study: Carl Jung's concept of archetypes has significantly influenced psychology, anthropology, and various other fields. Archetypes represent universal symbols or motifs that appear across different cultures and are deeply ingrained in the human psyche. In medicine, these archetypes manifest in various ways, shaping beliefs, practices, and approaches to healing across different cultures worldwide.

Understanding Jungian Archetypes: Jung identified several archetypes, including the Shadow, the Anima/Animus, the Self, the Persona, the Hero, and the Wise Old Man/Woman, among others. These archetypes serve as fundamental elements of the collective unconscious, influencing individual behavior, thought patterns, and cultural expressions.

Embodiment of Archetypes in Medicine:

1. The Healer: Across cultures, the archetype of the healer represents the embodiment of healing wisdom and compassion. In traditional medicine systems such as Ayurveda in India, Traditional Chinese Medicine (TCM), and Indigenous healing practices, individuals assume the role of healers who possess deep knowledge of herbs, rituals, and spiritual practices to restore balance and harmony.

2. The Shaman: The shamanic archetype, characterized by a mediator between the spiritual and physical realms, is prevalent in many indigenous medical traditions. Shamans use rituals, chants, and trance-like states to diagnose and treat ailments, often addressing not only physical but also emotional and spiritual aspects of illness.

3. The Trickster: In some cultures, the trickster archetype appears in medical folklore, representing the unpredictable and mischievous aspects of illness and healing. For example, in African and Native American traditions, trickster figures are often associated with transformative experiences and unconventional healing methods.

4. The Sage: Wisdom figures embodying the archetype of the sage can be found in various medical traditions, offering guidance, insight, and holistic approaches to healing. Whether in the form of revered elders, spiritual leaders, or revered physicians, these figures symbolize the integration of knowledge, experience, and intuition in medical practice.

5. The Mother: The nurturing and caregiving aspects of the mother archetype are reflected in the roles of healthcare providers, nurses, and midwives across cultures. The archetype emphasizes compassion, empathy, and the instinctual drive to heal and nurture, underscoring the importance of interpersonal relationships in the healing process.

6. The Warrior: In cultures with strong martial traditions, the warrior archetype may influence medical practices by emphasizing strength, resilience, and the fight against illness. This archetype can be seen in modern healthcare through narratives of battling diseases, overcoming obstacles, and advocating for patients' rights.

Cultural Variations and Universality: While these archetypes are expressed differently across cultures, their underlying themes and symbols resonate universally within the human psyche. The diversity of cultural expressions in medicine reflects the richness of human experience and the adaptive nature of healing practices to local beliefs, values, and environments.

Conclusion: Jung's archetypes offer a valuable framework for understanding the cultural dimensions of medicine worldwide. By recognizing the embodiment of archetypal motifs in healing traditions, practitioners can gain insights into the deeper layers of human experience, enhancing cross-cultural understanding, and promoting more inclusive and holistic approaches to healthcare.

References:

1. Andrea Feccomandi. Jungian Archetypes Provide a Framework to Understand the Human Experience. [online] URL: <https://medium.com/illumination/jungian-archetypes-provide-a-framework-to-understand-the-human-experience-e8f6e82c96f0> (Accessed 12 Mar. 2024)

2. Dr Jason Chong. The five Shen and Jungian archetypes: exploring cross-cultural healing and understanding. [online] URL: <https://dantianhealth.com.au/five-shen-and-jungian-archetypes/> (Accessed 12 Mar. 2024)
3. Ellen F. Franklin. The Role of Archetypes & Myths in Medicine. [online] URL: <https://acutonics.com/experts-in-the-news/the-role-of-archetypes-myths-in-medicine> (Accessed 12 Mar. 2024)

THE INTERSECTION OF EXISTENTIALISM AND MEDICINE: EXPLORING THE PHILOSOPHY OF ALBERT CAMUS

Pacheerikattil Megha Suja (India), M.V. Zhukolina
FSBEI HE «Ivanovo State Medical University» of MOH of Russia

Relevance and purpose of the study: In the realm of medicine, where the focus often lies on the physical aspects of health and disease, the philosophical perspectives of thinkers like Albert Camus offer a unique lens through which to examine the human condition. Camus, a prominent existentialist philosopher, delved into themes of absurdity, rebellion, and the search for meaning in a seemingly indifferent universe. This essay explores how Camus' philosophy intersects with medicine, shaping our understanding of suffering, healing, and the ethical dimensions of healthcare.

The Absurdity of Health and Illness: At the core of Camus' philosophy is the concept of the absurd—the inherent disconnect between humanity's search for meaning and the indifferent, chaotic universe in which we exist. In medicine, this absurdity is evident in the paradoxical nature of health and illness. Despite advances in medical science, individuals still face the inevitability of suffering and mortality. Camus would argue that while medicine strives to alleviate suffering, it cannot eliminate the absurdity of human existence.

Facing the Absurd: Coping with Illness and Mortality: Camus proposed the idea of "revolt" as a response to the absurd. In the context of medicine, this revolt manifests as the human capacity to confront illness and mortality with dignity and resilience. Patients grappling with chronic conditions or terminal diagnoses exemplify Camus' notion of rebellion against the absurd. Rather than succumbing to despair, they assert their autonomy and find meaning in the midst of suffering.

Ethical Implications in Healthcare: Camus' philosophy also sheds light on ethical dilemmas in healthcare, particularly concerning end-of-life care and medical decision-making. The existentialist emphasis on individual freedom and responsibility underscores the importance of respecting patients' autonomy and wishes, even in the face of medical uncertainty. Additionally, Camus' rejection of nihilism serves as a reminder of the inherent value of human life, guiding healthcare professionals in their duty to alleviate suffering while preserving dignity.

Healing as an Act of Meaning-Making: While medicine traditionally focuses on physical healing, Camus' philosophy suggests that true healing extends beyond the body to encompass the psyche and spirit. In the midst of illness, individuals have the opportunity to cultivate meaning and find purpose in their experiences. Healthcare

practitioners, therefore, play a crucial role not only in treating symptoms but also in facilitating patients' journeys toward existential fulfillment and acceptance.

Conclusion: The philosophy of Albert Camus offers a thought-provoking framework for understanding the complexities of medicine and the human experience of health and illness. By embracing the absurdity of existence and advocating for rebellion and meaning-making in the face of suffering, Camus challenges us to rethink our approach to healthcare and reaffirm the inherent dignity of every individual, even in the most challenging circumstances. As medicine continues to evolve, integrating existential insights into clinical practice can enrich our understanding of patient care and foster greater compassion and empathy within the healthcare community.

References:

1. Analysis of Albert Camus' Idea of the Absurd in the Context of Physicians' Professional Activity. (2022, September 01). Edubirdie. [online] URL: <https://edubirdie.com/examples/analysis-of-albert-camus-idea-of-the-absurd-in-the-context-of-physicians-professional-activity/> (Accessed 12 Mar. 2024)
2. François Blot. Taking care, right here, right now: Why medicine should be inspired by the philosophy of Albert Camus? [online] URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32178792/> (Accessed 12 Mar. 2024)
3. Sati Heer-Stavert. The absurd general practitioner [online] URL: <https://bjgplife.com/the-absurd-general-practitioner/> (Accessed 12 Mar. 2024)

UNRAVELING THE DEPTHS: EXPLORING THE DOCTRINE OF DREAMS IN PSYCHOANALYTIC PHILOSOPHY

Puthrikovil Rohan (India), M.V. Zhukolina

FSBEI HE «Ivanovo State Medical University» of MOH of Russia

Relevance and purpose of the study: The realm of dreams has long fascinated humanity, serving as a gateway to the subconscious mind. Within the realm of psychoanalysis, dreams hold a central position, offering profound insights into the workings of the human psyche. This essay aims to delve into the doctrine of dreams within the philosophy of psychoanalysis, tracing its evolution, exploring its key concepts, and assessing its significance in understanding the complexities of human behavior and cognition.

Historical Background: The roots of the doctrine of dreams in psychoanalysis can be traced back to the pioneering work of Sigmund Freud, the founder of psychoanalytic theory. Freud's seminal work, "The Interpretation of Dreams," published in 1899, laid the foundation for the understanding of dreams as symbolic expressions of unconscious desires, conflicts, and emotions. Freud posited that dreams represent the fulfillment of repressed wishes, operating through the mechanisms of condensation, displacement, and secondary elaboration.

Key Concepts: Central to Freud's theory of dreams is the concept of the unconscious mind, a reservoir of repressed thoughts, memories, and desires inaccessible to conscious awareness. Dreams, according to Freud, serve as a disguised expression of these repressed impulses, manifesting in symbolic forms. The process of dream

interpretation, known as dream analysis, involves uncovering the latent content hidden beneath the manifest content of the dream.

Freud identified various types of dreams, including wish-fulfillment dreams, anxiety dreams, and nightmares, each reflecting different aspects of the individual's psychic conflicts and desires. Moreover, Freud distinguished between the manifest content, comprising the surface-level narrative of the dream, and the latent content, representing the hidden meanings and symbolic representations.

Building upon Freud's work, subsequent psychoanalysts such as Carl Jung and Jacques Lacan introduced new perspectives on the interpretation of dreams. Jung, for instance, emphasized the collective unconscious and archetypal symbols, viewing dreams as reflections of universal human experiences and themes. Lacan, on the other hand, focused on the linguistic and symbolic dimensions of dreams, highlighting their role in the formation of subjectivity and identity.

Significance and Applications: The doctrine of dreams in psychoanalysis has significant implications for understanding human behavior, personality development, and psychopathology. By analyzing dreams, psychoanalysts gain insights into the unconscious conflicts and desires underlying psychological symptoms and disturbances. Dream interpretation serves as a tool for uncovering repressed memories, processing traumatic experiences, and facilitating personal growth and self-awareness.

Furthermore, the study of dreams has interdisciplinary relevance, intersecting with fields such as neuroscience, cognitive psychology, and anthropology. Recent advances in neuroimaging techniques have enabled researchers to investigate the neural correlates of dreaming, shedding light on the brain mechanisms involved in the generation and interpretation of dreams.

Moreover, the therapeutic use of dreams extends beyond clinical practice, influencing literature, art, and culture. Artists and writers often draw inspiration from dreams, incorporating surreal imagery and symbolic motifs into their creative works. Similarly, dream symbolism permeates cultural narratives and mythologies, reflecting collective aspirations, fears, and fantasies.

Conclusion: In conclusion, the doctrine of dreams occupies a central position in the philosophy of psychoanalysis, offering profound insights into the depths of the human psyche. From Freud's pioneering work to contemporary developments in dream research, the study of dreams continues to captivate scholars and practitioners alike. By unraveling the symbolic language of dreams, psychoanalysis illuminates the hidden recesses of the unconscious mind, enriching our understanding of human nature and the complexities of subjective experience.

References:

1. Marinelli, Lydia and Andreas Mayer A. (2003) *Dreaming by the Book: Freud's 'The Interpretation of Dreams' and the History of the Psychoanalytic Movement*, New York: Other Press.
2. Wilse B. Webb, Rosalind D. Cartwright. *Psychoanalytic interpretations*. [online] URL: <https://www.britannica.com/topic/dream-sleep-experience/Psychoanalytic-interpretations> (Accessed 12 Mar. 2024)

3. Saul Mcleod. Sigmund Freud Dream Theory. [online] URL: <https://www.simplypsychology.org/sigmund-freud-dream-theory.html> (Accessed 12 Mar. 2024)

HISTORY OF THE FIGHT AGAINST TUBERCULOSIS.

Sabbanwar Gaurang Gopalrao (India), M.V. Zhukolina
FSBEI HE « Ivanovo State Medical University» of MOH of Russia

Relevance and purpose of study: Tuberculosis, also known as TB or PTB (pulmonary tuberculosis), is a contagious bacterial infection. According to the estimates from the World Health Organization (WHO), 1.5 million people died from tuberculosis (TB) in 2020. Tuberculosis is spread through air when people with active tuberculosis cough, sneeze, laugh, or spit. While most people who are exposed to TB bacteria do not become infected, it causes illness. Symptoms of tuberculosis may include a persistent cough, chest pain, weight loss, fever, night sweats, and fatigue.

The discovery and isolation of *Mycobacterium tuberculosis* by Robert Koch: In 1882, German physician and Nobel Prize-winner Robert Koch discovered a new bacillus that he believed was the cause of tuberculosis. Koch also identified the transmission mode of TB, confirming that the bacillus was airborne and spread through coughing or sneezing. Robert Koch identified the transmission mode of tuberculosis as being through the inhalation of respiratory droplets containing the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. He also developed methods for diagnosing tuberculosis, including the use of sputum microscopy to detect the bacteria in infected individuals. Additionally, Koch's development of the tuberculin skin test helped to identify individuals who had been exposed to the bacteria and developed an immune response.

Clinical trials of the first reliable tuberculosis drugs by Paul Ehrlich: Paul Ehrlich's clinical trials of the first tuberculosis drugs were a significant turning point in the history of medicine. Ehrlich, a German scientist, conducted research that led to the development of effective drugs to combat tuberculosis, a deadly and prevalent disease at the time. Through many clinical trials, Ehrlich tested the efficacy and safety of his compounds in treating tuberculosis, demonstrating their effectiveness in combating the disease. This marked a significant advancement in the field of medicine, as prior to Ehrlich's work, there were no reliable treatments for tuberculosis. Ehrlich's approach to drug development laid the foundation for modern clinical trials. His innovative research not only saved countless lives from tuberculosis but also revolutionized the way drugs are developed and tested

The development of tuberculosis vaccines by Maurice Hilleman and Albert Sabin: Maurice Hilleman and Albert Sabin played instrumental roles in the development of tuberculosis vaccines, representing another significant milestone in the fight against this infectious disease. Maurice Hilleman was an American microbiologist known for his contributions to the field of vaccine development. Hilleman worked hard to develop vaccines for various diseases, including

tuberculosis. He was involved in the creation of the BCG vaccine, which is still widely used today as a preventive measure against tuberculosis.

Albert Sabin, another prominent figure in the field of vaccinology, is best known for developing the oral polio vaccine. However, Sabin also made important contributions to the development of tuberculosis vaccines. The work of Hilleman and Sabin in developing tuberculosis vaccines has had a significant impact on global public health efforts to control the spread of this infectious disease. Their dedication to innovation led to the development of safe and effective vaccines that have helped reduce the tuberculosis worldwide.

The global impact of tuberculosis and the initiatives taken by the World Health Organization to fight against the disease: Tuberculosis (TB) remains one of the top infectious disease killers worldwide, with an estimated 10 million people falling ill with the disease and 1.4 million dying from it in 2019. The impact of TB is particularly devastating in low- and middle-income countries, where the disease affects vulnerable populations such as those living with HIV/AIDS, malnutrition, or impoverished living conditions.

In response to the global burden of TB, the World Health Organization (WHO) has been at the forefront of efforts to combat the disease. The WHO launched the "End TB Strategy" in 2015, with the goal of reducing TB deaths by 95% and new cases by 90% between 2015 and 2035. The strategy outlines key actions and interventions to be taken at global, regional, and national levels to accelerate progress towards ending the TB epidemic.

Some of the key initiatives taken by the WHO to fight against TB include:

1. Strengthening healthcare systems: The WHO works to strengthen health systems in countries having TB, improving access to diagnosis, treatment, and care for those affected by the disease.
2. Promoting research and innovation: The WHO supports research and development efforts to improve TB diagnostics, drugs, and vaccines to enhance TB prevention and control.
3. Advocating for political commitment and funding

Conclusion: The fight against tuberculosis has a long and rich history, with efforts dating back to the early 19th century when the disease was first recognized as a major public health threat. Over the years, significant progress has been made in understanding the cause, transmission, and treatment of TB, leading to the development of effective diagnostics, drugs, and vaccines to combat the disease. Despite these advancements, tuberculosis remains a significant global health challenge, particularly in low- and middle-income countries where the burden of the disease is highest. The World Health Organization has been implementing initiatives and strategies to accelerate progress towards ending the TB epidemic. moving forward, continued political commitment, funding, research, and innovation are essential to further strengthen the fight against tuberculosis. The history of the fight against tuberculosis serves as a reminder of the progress made and the challenges that lie ahead in ultimately eradicating this ancient disease.

References

1. I. Barberis, N.L. Bragazzi, L. Galluzzo, M. Martini. The history of tuberculosis: from the first historical records to the isolation of Koch's bacillus [online] URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5432783/> (Accessed 12 Mar. 2024)
2. M. Martini, G. Besozzi, I. Barberis. The never-ending story of the fight against tuberculosis: from Koch's bacillus to global control programs [online] URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6196368/> (Accessed 12 Mar. 2024)
3. Thomas M. Daniel. The history of tuberculosis. [online] URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S095461110600401X> (Accessed 12 Mar. 2024)

Development of assisted reproductive technology and related ethical issues.

Sajeev Ahana (India), M.V. Zhukolina

FSBEI HE «Ivanovo State Medical University» of MOH of Russia

Relevance and purpose of the study: Assisted Reproductive Technologies (ART) refer to fertility treatments that involve the manipulation of eggs or embryos, as defined by the American Center for Disease Control. It is worth noting that procedures involving only sperm manipulation, such as intrauterine inseminations, are not included in this definition. The ART category encompasses various techniques including In Vitro Fertilization-Embryo Transfer (IVF-ET), Gamete Intrafallopian Transfer (GIFT), Zygote Intrafallopian Transfer (ZIFT), and Frozen Embryo Transfer (FET).

Advantages of Assisted Reproductive Technology (ART):

Overcoming Infertility: Conquering Infertility: In vitro fertilization (IVF) offers a route to parenthood for couples confronting infertility stemming from diverse factors, such as obstructed fallopian tubes, endometriosis, low sperm count or inexplicable fertility-related problem

Higher Success Rates: The progression of in vitro fertilization (IVF) methods has resulted in amplified success rates, rendering it a feasible alternative for couples who have experienced previous unsuccessful endeavors at natural procreation or other fertility therapies.

Genetic Screening: Pre-implantation genetic testing (PGT) enables the assessment of embryos for hereditary ailments, mitigating the likelihood of transmitting such conditions to offspring.

Fertility Preservation: In vitro fertilization (IVF) empowers individuals and couples to preserve their fertility through the cryopreservation of embryos or eggs, thereby affording greater autonomy in family planning.

Addressing Male Infertility: In-vitro fertilization (IVF) incorporating Intracytoplasmic Sperm Injection (ICSI) enables the direct and effective injection of sperm into the egg, effectively overcoming male infertility concerns such as diminished sperm count or feeble motility.

Disadvantages of ART:

Emotional and Psychological Impact: Emotional and Psychological Implications: The process of IVF may pose emotional challenges for couples, characterized by fluctuations in mood, unpredictability, and the possibility of disillusionment

Physical Discomfort: Physical discomfort may arise from undergoing IVF due to the administration of hormonal medications and medical procedures, which can potentially result in unwanted side effects, discomfort, or complications.

Multiple Pregnancies: Multiple Gestation: The transfer of multiple embryos to augment success rates may result in the conception of more than one fetus, which increases the probability of complications for both the mother and offspring.

Cost: In vitro fertilization (IVF) treatment can be financially burdensome, and multiple cycles may be necessary to achieve a successful pregnancy, further exacerbating the financial strain of the process.

Ovarian Hyperstimulation Syndrome (OHSS): There is a possibility that the ovaries may react excessively to hormonal stimulation resulting in OHSS, which can potentially lead to serious complications.

Ethical Considerations: Ethical Considerations: Certain moral predicaments may arise with regards to the disposition of surplus embryos, embryo selection and genetic testing.

Ethical concerns: Assisted reproduction is a complex and controversial topic that raises a number of ethical issues. At the heart of these concerns are the fundamental principles of respect for human life, human nature, and human relationships. These principles are reflected in several key areas, including the status of the embryo, the boundary between technological intervention and medical therapy, and the protection of the institution of marriage.

One of the primary ethical issues surrounding assisted reproduction is the question of how to define and protect the status of the embryo. Some argue that embryos should be treated as fully-fledged human beings with all attendant rights and protections, while others believe that embryos have a more limited moral status that can be overridden by other considerations.

Another important consideration is where to draw the line between technological intervention and medical therapy. While some forms of assisted reproduction may be seen as legitimate medical treatments aimed at addressing infertility or other reproductive health issues, others may be viewed as unnecessary or even harmful interventions.

Finally, there is also concern about how assisted reproduction impacts traditional notions of family and marriage. Critics argue that these technologies undermine traditional family structures by allowing individuals to have children outside of conventional relationships or without any biological connection to their partners.

In summary, assisted reproduction raises a host of ethical questions related to human life, nature, and relationships. By grappling with these complex issues in an open and thoughtful way, we can ensure that these technologies are used in ways that uphold our most deeply held values and principles.

Conclusion: The advent of IVF treatment has revolutionized the realm of assisted reproduction, providing a beacon of hope and an array of possibilities for couples who yearn to embrace parenthood. However, despite its myriad benefits, IVF is not without its fair share of potential obstacles and ethical dilemmas that aspiring parents must meticulously evaluate. Thus, fostering open communication with healthcare professionals and seeking out reputable IVF centers in India are crucial steps towards comprehending the intricacies of this complex process as well as anticipating possible outcomes.

The choice to pursue in vitro fertilization (IVF) is a profoundly intimate decision that necessitates meticulous attention to individual circumstances and preferences. It is imperative for couples to seek emotional bolstering, make informed judgments, and maintain realistic expectations throughout their IVF expedition. With medical science's groundbreaking advancements and the unyielding determination of optimism, IVF remains a guiding light for numerous pairs as they embark upon the exceptional and transformative journey toward parenthood.

References:

1. David K. Gardner, Ariel Weissman, Colin M Howles, Zeev Shoham. Textbook of Assisted Reproductive Techniques Fourth Edition: Volume 2: Clinical Perspectives. CRC Press, 2012. – 512 pp. – pp. 18-30.
2. IVF Treatment: Exploring the Pros and Cons of Assisted Reproduction [online] URL: <https://neelkanthivfcentre.com/ivf-treatment-exploring-the-pros-and-cons-of-assisted-reproduction/> (Accessed 12 Mar. 2024)
3. IVF – Advantages and Disadvantages [online] URL: <https://www.onefertilitykitchenerwaterloo.com/ivf-advantages-disadvantages/> (Accessed 12 Mar. 2024)

DEVELOPMENT OF TRANSPLANTATIONS AND RELATED ETHICAL ISSUES

Sherin Safna (India), M.V. Zhukolina

FSBEI HE «Ivanovo State Medical University» of MOH of Russia

Relevance and purpose of the study: Transplantation has completely transformed the medical field by providing a glimmer of hope to individuals grappling with organ failure. Nonetheless, the advancements in transplantation have brought about ethical concerns that necessitate thoughtful reflection. This article delves into the evolution of transplantation, the ethical quandaries it poses, and delves into case studies that shed light on these intricate issues.

In 1954, Dr. Joseph Murray achieved the first successful organ transplant by performing a kidney transplant between identical twins. Subsequent progress in surgical methods and immunosuppressive medications has enabled the transplantation of various organs such as hearts, lungs, livers, and pancreases. These procedures have not only saved numerous lives but also enhanced the quality of life for numerous patients.

Countries with established transplant programs have strict regulations governing organ transplantation. Organ donation is a complex issue that raises social, medical, and legal questions regarding the acquisition of organs for transplantation without compensation. Organ registries, where individuals can volunteer to become organ donors, play a crucial role in addressing these concerns. By using these registries, donors can indicate which organs they are willing to donate after their passing. Choosing to become an organ donor can help alleviate many issues. By registering as a donor, individuals can indicate which organs they are willing to donate upon their passing. This information can be accessed through a personal identification card, like a driver's license, to confirm if someone is a registered donor. In cases where organ donation is not possible through registration, other measures may need to be taken, organ procurement personnel must speak with the deceased person's next of kin to gain permission to remove organs.

Ethical issues of transplantation: The life-saving benefits of transplantation are overshadowed by ethical issues related to organ allocation, consent, and the involvement of living donors. A major ethical dilemma in transplantation is the limited availability of donor organs, sparking discussions on fair allocation methods. Some support prioritizing medical need, while others believe in a more equal distribution considering factors like age, social worth, or likelihood of success.

The ethical consideration of informed consent is crucial in transplantation. Patients need to comprehend the risks and advantages of the procedure, along with the possible outcomes of accepting or declining a donor organ. Moreover, the involvement of living donors raises concerns about autonomy and coercion, as individuals might feel compelled to donate an organ to a family member in need.

Case studies: To further explore the ethical complexities of transplantation, let us examine two case studies:

Case Study 1: The Case of Sarah M.

1. A 35-year-old woman named Sarah M. has been awaiting a heart transplant for more than a year. Her health has been declining rapidly, and without the transplant, her outlook is grim. Yet, with a limited supply of donor hearts, Sarah's likelihood of receiving the transplant remains uncertain. This scenario underscores the ethical challenge of distributing scarce resources in transplantation and the tough choices that healthcare providers must face in prioritizing patients with basic health need

Case Study 2: The Case of John D.

John D., a 50-year-old man, has been diagnosed with end-stage kidney failure and requires a kidney transplant urgently. His sister has offered to donate one of her kidneys to help him, but John is hesitant to accept her offer due to concerns about the risks and long-term effects of the surgery on both himself and his sister. This case raises ethical questions about the autonomy of both the donor and the recipient in transplantation, as well as the importance of ensuring informed consent and considering the well-being of all parties involved.

Conclusion: The field of medicine has seen great progress in transplantation, providing a lifeline for patients requiring vital organs. Despite these advancements,

ethical concerns have emerged that require thoughtful deliberation. Through the analysis of real-life scenarios like those involving Sarah M. and John D., we can gain insight into the intricate ethical challenges associated with transplantation and strive to develop solutions that uphold patient autonomy and informed consent and equitable access to donor organs.

References:

1. Heather Carlson Kehren. Four ways organ transplants are being transformed to save more lives [online] URL: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/11-16-four-ways-organ-transplants-are-being-transformed-to-save-more-lives/> (Accessed 12 Mar. 2024)
2. Transplant in 10: Video series at American Society of Transplantation Website [online] URL: <https://www.myast.org/education/transplant-10> (Accessed 12 Mar. 2024)
3. Mahmoud Abbasi, Mehrzad Kiani, Mehdi Ahmadi, Bahare Salehi. Knowledge and Ethical Issues in Organ Transplantation and Organ Donation: Perspectives from Iranian Health Personnel [online] URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6248176/> (Accessed 12 Mar. 2024)

INFLUENCE OF INDIAN CULTURAL MEDICINE ON MODERN MEDICINE

Thomas Tom (India), M.V. Zhukolina

FSBEI HE «Ivanovo State Medical University» of MOH of Russia

Relevance and purpose of the study: Indian cultural medicine encompasses a variety of customary medical procedures and ideologies that have evolved and been transmitted across Indian generations. Herbs, Ayurvedic medications, and other natural therapies are frequently used in these procedures. Although the scientific validity and usefulness of these practices may vary, they are deeply rooted in Indian culture and traditions, providing a different outlook on health and holistic wellbeing than that of traditional Western medicine.

Siddha Vaidya and its importance: Siddha Vaidya is the most ancient form of Indian traditional medicine. Siddha Vaidya originated from southern India mainly from region of Tamil Nadu, Kerala and Sri Lanka. It is originated at the year of 2500 BCE. It is invented by 18 siddhars who got their knowledge from lord Shiva. 18 siddhars were the founders of Siddha Vaidya: Adhikadar, Chattainathar, Patanjali, Konkanar, Kutambai Siddhar, Pambatti Siddhar, Sundarananda, Karuvar, Valmeegar, Dhanwandri, Korakar, Kamalamuni, Machamuni, Thirumoolar, Ramadevar, Agastya, Bhogar & Sivavakyar

Siddha view of health is based on 3 humors: vaadham, pittham & kapam; imbalance of these 3 humors causes disease. The siddhars were also alchemists, astrologers & philosophers. The most important inventions are solidifying mercury at room temperature, combining deadly poisons to medicines, invention of elixirs It is believed that the siddhars lived 300 to 800 years and instead of natural death the acquired Samadhi. Kaya Karpa is the unique way to transform old to young. Siddhars said that “food is medicine & medicine is food”. They also used metal ashes to cure diseases.

Ayurveda and its importance: Ayurveda is one of the ancient forms of medicinal practice invented in India. It is originated before 5000 years ago. Charaka is considered as the father of Ayurveda; it is said that the Ayurvedic medicine is gifted by Dhanvantri who is considered as the incarnation of lord Vishnu. In Ayurveda health is the imbalance between the vata, pitta & kapha. Many of people believes that Ayurveda includes only treatment using plants but it includes animal product & metals. Ayurveda contains 8 departments Kayachikaltsa (general medicine), Kaumara brythya (paediatrics), Shalyatantra(surgeries), Shalakyatantra (treatment of ailment of body cavities especially of upper body), Bhuthavidya (studies and treatment about possessions of spirits), Agadatantra (Toxicology), Rasayantantra (inventions of elixirs), Vajikaranatantra (Aphrodisiacs). Nadi (pulse), Mootra (urine), Mala (stool), Jihva (tongue), Shabda (speech), Sparsha (touch), Druk (vision), and Aakruti (appearance) are the eight methods used in Ayurveda to diagnose sickness.

Similarities between Siddha Vaidya & Ayurveda:

1. Both are customary medical procedures with Indian roots.
2. The concepts of harmony and balance serve as the foundation for both.
3. They both make use of herbal medicines.
4. They both support a holistic strategy for wellness and health.
5. Rather of treating diseases, both emphasize symptom management and prevention.

Difference between Siddha Vaidya & Ayurveda:

Indian traditional medicine gave rise to both Ayurveda and Siddha Vaidya. Still, there are a great deal of conceptual and practical distinctions between them.

Traditional Indian medicine known as Siddha Vaidya emphasizes the use of herbs and other natural therapies to enhance health and well-being. But Ayurveda takes a more all-encompassing approach, emphasizing mental and physical well-being.

Beyond these conceptual distinctions, Ayurveda is mainly concerned with physical remedies, whereas Siddha Vaidya is recognized for having a stronger connection to the spiritual and metaphysical realms.

Influence of Ayurveda & Siddha Vaidya in modern medicine: The creation of herbal remedies and supplements has been the main area of Ayurveda's influence on contemporary medicine. Ayurvedic medicinal plants or herbs are the source of some popular supplements, and many contemporary drugs are made from herbal components or other natural elements. As a result, there is now more knowledge about the possible advantages and disadvantages of these drugs as well as their function in enhancing health and wellness.

Siddha Vaidya has also had a significant impact on modern medicine, particularly the development of herbal medicines and nutritional supplements. Many modern medicines are derived from Siddha Vaidya herbs and other natural substances. In addition, Siddha Vaidya's emphasis on balance and holistic healing shaped the development of modern medicine, focusing more on prevention and general well-being.

Conclusion: Many contemporary methods for addressing mental health concerns have been influenced by Ayurvedic practices like yoga and meditation, and modern

holistic techniques have incorporated Ayurvedic ideas. Siddha Vaidya principles and practices have also contributed to the development of some modern therapies, such as yoga and meditation, which are used to treat mental health problems and promote general wellbeing.

Reference

1. Arvind Chopra, Manjit Saluja, Girish Tillu. Ayurveda–modern medicine interface: A critical appraisal of studies of Ayurvedic medicines to treat osteoarthritis and rheumatoid arthritis [online] URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3087360/> (Accessed 12 Mar. 2024)
2. Ashutosh Chauhan, Deepak Kumar Semwal, Satyendra Prasad Mishra, Ruchi Badoni Semwal. Ayurvedic research and methodology: Present status and future strategies [online] URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5041382/> (Accessed 12 Mar. 2024)
3. V. Sujatha. Innovation within and between Traditions: Dilemma of Traditional Medicine in Contemporary India [online] URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/097172181001600204> (Accessed 12 Mar. 2024)

HISTORY OF VACCINATION FROM 19TH TO 21TH CENTURY

Vaderiyattil Prasad Gireesan (India), M.V. Zhukolina

FSBEI HE «Ivanovo State Medical University» of MOH of Russia

Relevance and purpose of the study: Vaccination in the 19th to 21st Century has had a big impact on saving millions of lives from diseases that had no cure at that time. People from all walks of the earth received a chance to prevent the occurrence of diseases which were a huge cause of fatality in the past.

The study of immunology is crucial in understanding the history of vaccination in the 19th and 20th centuries. Significant advancements in vaccine development and the role of vaccination in public health were made during this period. Pioneering work by scientists like Louis Pasteur and Edward Jenner laid the foundation for modern vaccination practices. The development of vaccines for diseases such as polio, measles, and influenza, as well as mass vaccination campaigns, played a key role in controlling and eradicating deadly diseases. Understanding the scientific advancements, public health policies, and societal attitudes that have shaped vaccination practices over the past two centuries is essential for appreciating the impact of vaccination on population health and disease prevention.

The **19th Century** was the century when we saw the benefits that vaccines have. This was the century that saw a massive rise in the popularity of vaccines and the rise of the anti-vaccine movements. Development of variolization, which led to the now known vaccine for smallpox. Edward Jenner's smallpox vaccine, Louis Pasteur's rabies vaccine was among some of the notable discoveries done in the healthcare industry during the 19th Century.

During the **20th Century**, the fight for finding cure for many diseases were on the rise. Which led to contributions by a lot of great minds like John Salk in the vaccination for polio, Krugman and Blumberg for vaccination for measles.

The approach to vaccines changed in the **21st Century**, from manually finding cures to diseases to manufacturing innovative technologies for vaccine research. Which has

led us out of many global crises, saving billions of lives. In the 21st Century, many vaccines have become mandatory & free, almost a right of every citizen.

Medical Philosophy's influence on Vaccinology:

One of the key aspects is maintaining the benefit of people, maintaining autonomy instead of monopoly over the manufacturing & distribution of vaccines. Evidence Based Vaccinology (EBV) implements the best evidence provided way to make decisions during every stage of the life of vaccines. The Philosophy of Medicine has helped a lot to maintain an unbiased, evidence-based outlook & conducting rigorous scientific tests to make sure the final product being delivered is the best quality while trying to eliminate all side effects.

The importance of vaccination as a method for savings people's lives:

Vaccination has been a great tool in humanity's corner to increase our lifespans by a great mark. It is a popular saying that humans weren't meant to live past 30. And nowadays the average life expectancy of a person is 73.5 years. Vaccination has been functional for preventing an estimate of nearly 6 million deaths annually from vaccine-preventable diseases.

Vaccines not only provide an individual with protection from diseases causing viruses but also, causes community protection by irradiating the spread of diseases in a society.

Vaccines have been crucial for preventing outbreaks of COVID-19 in the 21st Century. And have stopped many fatal diseases like plague for our ancestors.

But still, there is a lot of skepticism and conspiracy surrounding Vaccination in our society.

Anti-Vaccine Movements are an organized activity to increase hesitance towards taking Vaccination. The first sight of such campaign dates back to the 19th Century when vaccines were mandated to stop the spread of smallpox and the latest can be dated to the hesitation towards COVID-19 virus. These movements are driven by the government mandates, people being unacquainted to the benefits and downsides of vaccines, and the perceived violation of their personal liberty and choice.

One of the main misconceptions is that vaccines can overload a child's immunity and can cause autism in some cases. But according to scientific literature that can only be a problem when vaccines are given in a combination. Which is why there are age limits and time periods between each dose of vaccine.

Another misconception is that vaccinated people have a high risk of catching the disease that they were vaccinated against. Even though vaccines aren't 100% effective, they significantly reduce the chances of that specific disease being contracted or spread by the vaccinated individual.

The solution to the antivaccine campaigns is to raise awareness, solve queries, and educate how vaccines function - along with their pros and cons to the general population.

Conclusion: Vaccines have helped us cure many diseases, or at the very least helper us build a metaphorical dam against them to stop them until we find a better & permanent cure in the future. We've been graced by the presence of many smart

individuals, scientists, institution who had a keen for putting a full stop to many diseases.

References:

1. Walter A. Orenstein, Rafi Ahmed. Simply put: Vaccination saves lives [online] URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5402432/> (Accessed 12 Mar. 2024)
2. Cultural Perspectives on Vaccination [online] URL: historyofvaccines.org/vaccines-101/ethical-issues-and-vaccines/cultural-perspectives-vaccination (Accessed 12 Mar. 2024)
3. History of Anti-Vaccination Movements [online] URL: <https://historyofvaccines.org/vaccines-101/misconceptions-about-vaccines/history-anti-vaccination-movements> (Accessed 12 Mar. 2024)

СОДЕРЖАНИЕ

Секция 1. НАУЧНЫЕ РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ

Алимова В.С., Демьянов Г.В., Худяков А.В., Лихтерман Б.Л. Дисциплина «История медицины» глазами студентов-медиков	3
Бодунов А.В. Этические проблемы применения ботулинического токсина. От яда к лекарству.	6
Касяник М.Л. Этические проблемы паллиативной медицинской помощи в современном мире	10
Логонова В.С., Бунин А.О. Этические аспекты ведения беременности и родов с древнейших времен до нашего времени	11
Полтырева Е.С. Этические аспекты реабилитации пожилых людей с ревматоидным артритом	13
Султонов А.Д., Сахновская Е.Г., Чемезов С.А. Использование онлайн курсов при изучении истории медицины	15
Твердоступ Д.А. Экобиоэтические основы предупреждения медиком самопроизвольных выкидышей	17
Чесалова А.С., Бунин А.О. Развитие акушерства и гинекологии в Древнем Китае	19

Секция 2. НАУЧНО-РЕФЕРАТИВНЫЕ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Абасова И.К., Селимова А.Р., Стародумов В.Л. Парта Эрисмана – прошлое и будущее	21
Абдурахманова П.К., Аккузина С.Г. Суррогатное материнство и его этический аспект	23
Агеева С.С., Реутова А.Д. Трудности начинающих врачей конца XIX века	25
Азирар Абделгафур, Аккузина С.Г. Некоторые аспекты современной и традиционной медицины Марокко	27
Аласгарова Л.О., Григорьян Я.Г. Из истории экстракорпорального оплодотворения	29
Барков А.В., Заховаева А.Г. Смысл смерти в философии и медицине	30
Бубен А.Ю., Сильванович С.А. Нацистский террор в отношении медицинских работников Гродно в годы немецкой оккупации (1941–1944 гг.)	32
Грязнов М. С., Заховаева А.Г. Метод индукции в философии медицины	34
Гутова Н.А., Рыбакова В.А. Манифест 343: вымысел или документ, который изменил жизнь каждой женщины.	35
Дурнина Д.Д., Кокшаров А.В. Н.И. Пирогов и его роль в развитии детской офтальмологии	37
Казарян А.А., Заховаева А.Г. Диалектический метод в медицине	39
Казумова А.Б., Самбунова Н.В. Связь здорового образа жизни с показателями психического здоровья	40
Климюк Д.В., Севенко Ю.С. Взаимодействие медицины и философии в современном мире	43
Клухин А.А., Севенко Ю.С. Проблема использования искусственного	44

интеллекта в медицине	
Козлов А.А., Кокшаров А.В. Развитие организации санаторно-курортного лечения в СССР	45
Колобова А.В., Аккузина С.Г. Этические проблемы клонирования человека	47
Кружков А.П., Щепетов Н.С. Искусственный интеллект в медицине. Философский аспект	49
Кулешов Б.М., Бунин А.О. Аптеки в эпоху Возрождения в Западной Европе	52
Литвинюк М.М., Шафаревич И.О. Влияние идей трансгуманизма на современную медицину	54
Лихван Д.С., Гресь С.М. Социальные факторы стигматизации личности в прошлом	56
Лихван Д.С., Шафаревич И.О. Психофизиологическая проблема в философии и медицине	58
Максимова Е.Д., Шибяев Е.Д., Богачева Н.В. Слово как фактор успеха в лечении пациента	59
Маловик А.А., Бакшеева В.А., Аккузина С.Г. История развития и проблемы лечебно-профилактических учреждений Кавказских Минеральных вод	61
Манквявичюс В.И. Антон Павлович Чехов – писатель, врач, гражданин.	63
Москалева М. А., Дряблова Е.Е. Становление военной медицины в Древнем Риме	65
Назмутинова М.А., Коротаева Ю.В. Проблемы медицины как философское осмысление в трудах Галена	66
Осипова А.М. Философские аспекты социогуманитарного обеспечения проектов создания медицины будущего – медицины 4п.	68
Осмоловская Д.В., Шафаревич И.О. Феномен чувства вины в философии XX века	70
Полунина А.А., Дряблова Е.Е. Этические принципы проведения экспериментов над животными	72
Савощеня Д.А., Гресь С.М. Развитие «женских» направлений медицины на территории Беларуси в составе Российской Империи	74
Сазанова Д.А., Тарабрин Р.Е. Аборты в медицинском информационном поле: анализ аргументов «за» и «против».	76
Сафонова П.Р., Севенко Ю.С. История мемов в медицине: социокультурный аспект	79
Симакова В.Н., М. А., Дряблова Е.Е. Клонирование: философско-гуманитарные аспекты	80
Ситько А.Д., Ситкевич С.А. Движения ПРОЛАЙФ и ПРОЧОЙС в представлениях современных студентов	82
Снытко А.С., Севенко Ю.С. Влияние видеоигр на мышление и эмоциональное состояние человека	84
Стакина К.А., Рачкова О.В., Демидов В.И. История кафедры патологической анатомии ивановского государственного медицинского университета	86
Уланович В.Б., Ситкевич С.А. Слово как инструмент врачевания	88
Халилова Г.Т., Чутбоев Б.Р., Соатова Н.А. Особенности применения правил врачебной этики и деонтологии в процессе коррекции	90

психоэмоционального состояния онкологических больных	
Хисаметдинов Д.Г., Заховаева А.Г. Философское мировоззрение как базис здорового образа жизни	92
Шабазов Г.М., Реутова А.Д. Смысл жизни в понимании Н.М. Амосова	95
Якубюк С.П., Ситкевич С.А. Роль волхвов и вайделотов в оказании медицинской помощи жителям княжеств Черной Руси в XII-XIII веках	96

СЕКЦИЯ 3. НАУЧНО-РЕФЕРАТИВНЫЕ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Biju Shreya, M.V. Zhukolina. Indian inventions influenced the modern medicine	98
Kallookadanparambil Naseer Sana, M.V. Zhukolina. Friedrich Nietzsche's ethics beyond good and evil in the philosophy of medicine	100
Musthafa Amal, M.V. Zhukolina. Jean Paul Sartre's concept of freedom and responsibility in the philosophy of medicine	102
Nangarath Fathimath Shahana, M.V. Zhukolina. Genetics: Challenges and Issues.	104
Oravingal Anfas, M.V. Zhukolina. Jung's archetypes embodied in world culture and in medicine	106
Pacheerikattil Megha Suja, M.V. Zhukolina. The intersection of existentialism and medicine: exploring the philosophy of Albert Camus	107
Puthrikovil Rohan, M.V. Zhukolina. Unraveling the depths: exploring the doctrine of dreams in psychoanalytic philosophy	109
Sabbanwar Gaurang Gopalrao, M.V. Zhukolina. History of the fight against tuberculosis.	111
Sajeev Ahana, M.V. Zhukolina. Development of assisted reproductive technology and related ethical issues.	113
Sherin Safna, M.V. Zhukolina, Development of transplantations and related ethical issues	114
Thomas Tom, M.V. Zhukolina. Influence of Indian cultural medicine on modern medicine	115
Vaderiyattil Prasad Gireesan, M.V. Zhukolina. History of vaccination from 19th to 21th century	117

**«ФИЛОСОФСКИЕ, ЭТИЧЕСКИЕ И ИСТОРИЧЕСКИЕ
ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ»**

**МАТЕРИАЛЫ V МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ**

Редакторы, верстка и дизайн-проект сборника Заховаева А.Г., Жуколина М.В.

Технический редактор Панова И.А.

Печать 01.04.2024

Формат 60×84 1/16. Усл. печ. л. 7,75

Кафедра гуманитарных наук

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Минздрава России

153012, г. Иваново, Шереметевский просп., 8