

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, БІОЕТИКИ ТА ІНОЗЕМНИХ МОВ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА
«ОДЕСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВ'Я»
ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ І ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ
МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЯ ПСИХОСІНЕРГЕТИКИ ТА АЛЬФОЛОГІЇ

МАТЕРІАЛИ

VI Міжнародної наукової конференції

ЛЮДИНА ЯК ЦІЛІСНІСТЬ:

ЛЮДСЬКЕ, ПОЗАЛЮДСЬКЕ, НАДЛЮДСЬКЕ



УДК 111.32:159.923(043.2)
Л 937

Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради
Одеського національного медичного університету
(протокол № 5 від 25 січня 2024 р.)

Редакційна колегія:

Доннікова І. А. - доктор філософських наук, професор, завідувачка кафедри філософії Національного університету «Одеська морська академія»;

Кривцова Н. В. - кандидат психологічних наук, President of the International Academy of psychosynergetics and alphalogy, голова Товариства дослідників МАПА, керівник психологічної служби Одеського національного медичного університету;

Лазор Н. В. – старший викладач кафедри філософії, біоетики та іноземних мов Одеського національного медичного університету;

Ляшенко Д. М. – кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії Національного університету «Одеська морська академія», доцент кафедри філософії, біоетики та іноземних мов Одеського національного медичного університету;

Медянова О. В. – кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології Одеського національного університету імені І.І. Мечникова;

Мокрієнко Е. М. – старший викладач кафедри філософії, біоетики та іноземних мов Одеського національного медичного університету;

Терзі О. О. – доктор юридичних наук, доцент, професор кафедри Національної безпеки інституту безпеки ПрАТ «ВНЗ "Міжрегіональна Академія управління персоналом"»

Відповідальний редактор:

Ханжи В. Б. – доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, біоетики та іноземних мов Одеського національного медичного університету.

Рецензенти:

Дунаєва Л. М. – доктор політичних наук, професор, декан факультету психології та соціальної роботи Одеського національного університету імені І. І. Мечникова;

Варинська А. М. - кандидат філологічних наук, професор, завідувачка кафедри українознавства Національного університету «Одеська морська академія».

Л 937 Людина як цілісність: людське, позалюдське, надлюдське: Збірник матеріалів VI Міжнародної наукової конференції (19 жовтня 2023 р., м. Одеса) / Одеськ. нац. мед. ун-т, каф. філософії, біоетики та іноземних мов, Міжнародна академія психосінергетики та альфології та ін. ; ред. кол. : В. Б. Ханжи (відп. ред.) та ін. – Одеса, 2024. – 294 с.

У збірнику матеріалів запропоновано міждисциплінарний погляд на актуальні проблеми буття людини, а також її можливих поза- та надлюдських перспектив. Представлено результати осмислення людини як цілісності через зіставлення філософських, соціально-гуманітарних і природничо-наукових підходів. Окремою рубрикою висвітлено матеріали круглого столу, присвяченого діяльності Брюссельської наукової школи. Для дослідників питань людського існування та самовдосконалення.

Матеріали опубліковані в авторській редакції.

Редакційна колегія не завжди поділяє позиції авторів. За точність, достовірність та коректність викладеного матеріалу всю відповідальність несуть автори.

© Автори матеріалів, 2024

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
АНТРОПОЛОГІЧНИЙ ВИМІР СУЧАСНОГО ЗНАННЯ	6
VERGELES K.M., KULISH P.L., SHKOLNIKOVA T.Y., VERGELES T.M. A PERSON IN THE SOCIO-CULTURAL SPACE: TODAY'S CHALLENGES.....	6
НАРБУТОВА Т.Є., Спаський І.Д. ЦІЛІСНІСТЬ ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ КОГНІТИВНОЇ НАУКИ	12
ПЕТИНОВА О.Б. ФІЛОСОФСЬКІ КОНТЕКСТИ ХХІ СТОЛІТТЯ: ЖІНКА, ЧОЛОВІК ТА БЛИЗНЮКОВІ ПОЛУМ'Я	15
ПОПЛАВСЬКА Т.М., Стойкова К.М. АНТРОПОЛОГІЧНІ ВИМІРИ ГЕНДЕРНОЇ ПРОБЛЕМАТИКИ В СУЧАСНІЙ ФІЛОСОФІЇ.....	18
RAIKHERT K. AXIOLOGY AND HEURISTICS.....	23
STELA SPÎNU THE INFLUENCE OF XENOCENTRISM ON STUDENT'S COMMUNICATION IN A MULTICULTURAL ENVIRONMENT.....	27
СВІТЛИЦЬКА В.Р. АРХЕТИП ВЕЛИКОЇ МАТЕРІ: СУЧАСНІ КОНТЕКСТИ ХХІ СТОЛІТТЯ.....	33
ТКАЧЕНКО К.В. ЛЮДИНА ТА ЇЇ ІДЕНТИЧНІСТЬ: МОВНЕ ПИТАННЯ НА ПРИКЛАДІ КОРИННИХ НАРОДІВ КИТАЮ	36
ФЕДОРОВА І.В. ПРОБЛЕМИ ТРАНСГУМАНІЗМУ НА ТЛІ АНТРОПОЛОГІЧНОЇ КРИЗИ ЯК ПРЕДМЕТ ФІЛОСОФСЬКОЇ РЕФЛЕКСІЇ.....	39
МЕТАФІЗИЧНІ ТА ФІЛОСОФСЬКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ РЕФЛЕКСІЇ ЩОДО ЛЮДСЬКОГО, ПОЗАЛЮДСЬКОГО, НАДЛЮДСЬКОГО	44
ВАСТЬЯНОВ Р.С. ФІЛОСОФСЬКІ КАТЕГОРІЇ В РОЗУМІННІ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ПОЛОЖЕНЬ ПРО ХВОРОБУ ЛЮДИНИ. МОНОМОРБІДНІСТЬ ТА КОМОРБІДНІСТЬ ЯК КАТЕГОРІЇ В КЛІНІЧНІЙ МЕДИЦИНІ.....	44
ДОННІКОВА І.А. ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК СИМУЛЯЦІЯ ЛЮДСЬКОГО	53
ЗУБАРЄВ О.С. МАХАТМА ГАНДІ ПРО НЕНАСИЛЬСТВО, ІСТИНУ ТА ЛЮДСТВО	56
KOROLKOV M.O. PLATO'S POSSIBLE SOLUTION OF THE MIND-BODY PROBLEM.....	59
ПУНЧЕНКО О.П., Пунченко Н.О. СУЧАСНА АНТРОПОЛОГІЧНА КРИЗА: СУТНІСТЬ І ОСНОВНІ ПАРАМЕТРИ	65
ХМІЛЬ Т.В. ЦІЛІСНІСТЬ ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ СВІТОГЛЯДНИХ ПАРАДИГМ.....	71
ПРОБЛЕМИ ЦІЛІСНОСТІ ЛЮДИНИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ. ЛЮДИНА В УМОВАХ ВІЙНИ.....	74
БУСЛАЄВА В.В. ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАХИСТІВ У ОСІБ, ЩО ЗАЗНАЛИ ВПЛИВ ВІЙНИ	74
GULMIRA SPICER SHAMANISM AND SHAMANIC RITUALS IN MODERN APPLIED PSYCHOLOGY	80
КНЯЗЬКОВА В.Я., СКОРОХОДОВА Ю.В. МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ЙОГО ПІДТРИМКА ПІД ЧАС ВІЙНИ	87
ЛЕВИЦЬКА А.І. ІМПАКТ ВОЄННИХ КОНФЛІКТІВ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: РОЛЬ ВИКЛАДАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ У ВІДНОВЛЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЦІЛІСНОСТІ.....	92

Жмай О.В., Сорочан К.В., Івасик Я.С. РОЗВИТОК МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	95
ЧАСОВІ АСПЕКТИ ЛЮДСЬКОГО ІСНУВАННЯ.....	99
Ляшенко Д.М. ЛЮДСЬКА ЧАСО-СВІДОМІСТЬ VS. МАШИНА «СВІДОМІСТЬ»: СПРОБА ФЕНОМЕНОЛОГІЧНОГО АНАЛІЗУ	99
Ханжи В.Б. «СХОПЛЕННЯ-3-ТЕПЕР» ТА НЕОДНОЗНАЧНІСТЬ ЧАСОВИХ МОДУСІВ У ВЧЕННІ Е. ГУССЕРЛЯ: ВІДГУК У РЕКОНСТРУКЦІЇ КОНЦЕПЦІЇ АНТРОПНОГО ЧАСУ	118
АНТРОПОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ. ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО СКЛАДОВІ В КОНТЕКСТІ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ.....	123
BANARI ION PETRU ETHICAL INTERPRETATIONS ON THE APPLICATION OF THE PRINCIPLE OF VULNERABILITY IN CLINICAL ACTIVITY.....	123
Данилко М.В. СОЦІОЕКОНОМІЧНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ	126
SOJOCARU VIOREL PAVEL ETHICAL AND MEDICAL ASPECTS OF THE ACTIVITIES OF MEDICAL WORKERS IN PENITENTIARY INSTITUTIONS	130
Ляшенко-Щербакова В.В. СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАЛОГО РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ	135
Марічереда В. Г., Борщ В.І. ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ МЕХАНІЗМИ МЕНЕДЖМЕНТУ РИЗИКІВ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ.....	137
Одинець О.А. СИСТЕМА «ЗДОРОВ'Я-ХВОРОБА» В КОНТЕКСТІ ЦІЛІСНОСТІ БУТТЯ ЛЮДИНИ	142
OJOVANU VITALIE ION ESSENTIAL SUBJECTS IN THE STUDY OF VULNERABILITY IN DIFFERENT CATEGORIES OF PATIENTS IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA. BIOETHICAL ASPECTS.....	147
RUBANOVICI LUDMILA PETRU THE PRINCIPLE OF VULNERABILITY IN THE BIOMEDICAL FIELD	150
Харченко Н.В., Ковбаса К.І. ЗДОРОВ'Я ЯК ПИТАННЯ ПРАВ ТА ОБОВ'ЯЗКІВ ДЕРЖАВНОГО СЕКТОРА	155
ФІЛОСОФСЬКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЛЮДСЬКОГО БУТТЯ. ТРАНСФЕСІОНАЛІЗМ: ПОТЕНЦІАЛ САМОЗДІЙСНЕННЯ ОСВІЧЕНОЇ ЛЮДИНИ	158
Кривцова Н.В. КУЛЬТУРА “UZER”СТВА І МЕТОДОЛОГІЧНЕ ХАКЕРСТВО ЯК ІНДИКАТОРИ ЗРІЛОСТІ ОСОБИСТОСТІ ДОСЛІДНИКА, СХИЛЬНОЇ ДО ТРАНСФЕСІОНАЛІЗМУ. ЧАСТИНА 1	158
Жмай О., NELIN I. MANAGING BURNOUT IN THE WORKPLACE.....	166
ЮРИДИЧНИЙ ВИМІР МЕЖ ЛЮДСЬКОГО ІСНУВАННЯ І ДІЯЛЬНОСТІ	171
Криворучко В.О. ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ	171
Москалюк А.Ю. ІНІЦІАЦІЯ ПРОЕКТУ ОХОРОНИ ПРАЦІ – КРОК УСВІДОМЛЕННЯ НЕОБХІДНОСТІ БЕЗПЕКИ.....	175

МЕТАФІЗИЧНІ ТА ФІЛОСОФСЬКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ РЕФЛЕКСІЇ ЩОДО ЛЮДСЬКОГО, ПОЗАЛЮДСЬКОГО, НАДЛЮДСЬКОГО

ФІЛОСОФСЬКІ КАТЕГОРІЇ В РОЗУМІННІ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ПОЛОЖЕНЬ ПРО ХВОРОБУ ЛЮДИНИ. МОНОМОРБІДНІСТЬ ТА КОМОРБІДНІСТЬ ЯК КАТЕГОРІЇ В КЛІНІЧНІЙ МЕДИЦИНІ

Вастьянов Руслан Сергійович

доктор медичних наук, професор,

Заслужений діяч науки і техніки України,

завідувач кафедри загальної та клінічної

патологічної фізіології імені В.В. Підвисоцького

Одеський національний медичний університет

Гуманізація суспільства, ставлення до людини як вищої цінності та частини природи передбачає при розробці та реалізації різних соціальних програм звернути пильну увагу до проблеми індивідуального здоров'я, його природних основ, можливості соціальних впливів на його становлення на різних етапах онтогенезу [1]. Провідними функціональними станами життєдіяльності людини визнано «здоров'я» та «хворобу» [2]. Проте, чіткого філософського та медичного визначення цих двох категорій ще не надано. Викликає справедливе здивування те, що в роботах наших філософів поняттю *норми* приділяється недостатня увага, що же стосується поняття патологія – в цьому аспекті взагалі відсутні чіткі фундаментальні критерії та філософські визначення. Важливо зрозуміти, що для розуміння сутності хвороби необхідно визначити сутність та зміст тісно пов'язаних між собою категорій «норма» та «здоров'я» [2].

В останні роки фахівці критично стали ставитися до одностороннього розвитку медицини, при якому поняття здоров'я практично не має конкретного наукового визначення [1]. У зв'язку з відсутністю видимих позитивних змін у стані здоров'я людини (захворюваність, тривалість життя, тощо) з'явилося

поняття «криза сучасної медицини», яка значною мірою завдячує участі філософів, методологів у розвитку її окремих напрямків [1]. Існуюча неповноцінність чинних філософських поглядів шкодить в тому числі й медицині, оскільки саме фундаментальна невідповідність практичних лікарів значним сином заважає їм зрозуміти важливі аспекти виникнення патологічних процесів в організмі хворої людини.

Одним із складних аспектів сучасно стану розвитку медичної науки є поняття *супутньої патології* або *коморбідності*. Коморбідна патологія, що супроводжує більшість хронічних захворювань, не лише негативно впливає на лікування пацієнтів, але й значно погіршує їхню якість життя. На сьогоднішній день питання, пов'язані з діагностикою та терапією коморбідних станів, є надзвичайно актуальними. Коморбідність – це співіснування двох та/або більше захворювань у одного пацієнта, патогенетично та генетично взаємопов'язаних між собою [3].

Визначення «коморбідність» вперше запропонував американський дослідник *Alvan Feinstein* (1970) для висвітлення існування «...будь-яких клінічних сутностей, які виявляються або виявлялися в анамнезі захворювання пацієнта» [3]. Пізніше *H. Kjaer* (1995) і *M. Akker* (1998) уточнили термін «коморбідність», визначивши її як поєднання в одного пацієнта декількох, що важливо, хронічних захворювань. Потім з'явилося ще одне уточнення: «Коморбідність – поєднання в одного пацієнта двох чи більше хронічних захворювань, патогенетично взаємопов'язаних між собою або маніфестуючих одночасно незалежно від активності кожного з них». Найважливіше в цьому визначенні полягає в *подібності патогенезу* коморбідних захворювань [3].

В даний час коморбідні захворювання є повсякденною клінічною реальністю, що обумовлює необхідність їх аналізу, вивчення причин виникнення та ефективного лікування. Ознаки коморбідних захворювань є серед нервових та психіатричних захворювань [4], різних терапевтичних захворювань та захворювань сполучної тканини [5], межа між якими є незначною.

Розмови про те, що треба лікувати хворого, а не хворобу, йдуть постійно, але сьогодні це положення залишаються порожньою декларацією. Весь теоретичний корпус, що розглядає взаємозв'язок/взаємопроникнення патологічних станів, залишився осторонь медичної освіти, яка не передбачає занурення в справді наукові проблеми біології, а залишається підготовкою для ремісничої праці. Здобувачі вищої медичної освіти, а потім вже й лікарі, які отримують знання спочатку протягом навчання, а потім у готовому вигляді, освоюючи класифікації хвороб, починають плутати їх із Природою [2]. Згодом лікар дізнається, що хвороби поодиноці не ходять і що їх буває по кілька в одного хворого [3]. Якись із них частіше зустрічаються разом, а інші – навпаки.

Це і стали минулого століття називати *коморбідністю* (за А. Feinstein). Назву підхопили, потім переінакшили і невинувато розширили, стали виміряти коморбідність, «нанизувати на хвіст» і «пробувати на смак»...

Заплутали зовсім, але справа далі за констатацію спільної зустрічальності хвороб не пішла. Аналізуючи сучасні наукові праці, присвячені коморбідності певних захворювань, зрозуміло що безпосередньо самого цього визначення більшість фахівців, хто вільно сповіщав про коморбідність, не читали, а визначення терміну запозичили один у одного, спотворюючи первісний зміст. У поодиноких випадках нескінченно вимірювані кореляції спільної патології були продуктивно пристосовані до практики лікувальної роботи. Наприклад, для отримання економічної, адміністративної та епідеміологічної інформації або для вирішення проблем, пов'язаних із медичним страхуванням, було показано наявність супутніх захворювань у 92,65% випадків серед 1605 пацієнтів в Італії [6]. Зазначені коморбідні стани були активними захворюваннями, які потребували медичного обстеження та лікування: гіпертонічна хвороба серця, ішемічна хвороба серця та стенокардія, аритмії, захворювання периферичних судин, хронічні бронхіти, хронічні гепатити, цироз печінки, цукровий діабет, метаболічні розлади тощо [6].

Однак мало хто знав, що з коморбідністю робити далі. У кращому разі справа обмежувалася констатацією певної можливості взаємодій та/або

взаємопроникнення патологічних процесів, які досі вважаються «окремими хворобами». Ідея перегляду медичних уявлень, що склалися, буквально витає в повітрі.

Тим часом, паралельно до цих досліджень розвивалася інтегральна медицина, де спільна *зустрічальність хвороб* (термін «*коморбідність*» з'явився пізніше), простежувалася із загальнобіологічних позицій. Незважаючи на давню історію інтегральної медицини, її технології лише тепер обережно входять до практики. Сучасні генетичні дослідження [7], так звана «мережева медицина» та інші раптом почали використовувати термін «*коморбідність*». Тобто стало зрозуміло, що запропонований А. *Feinstein* термін захопив ще одну чужу територію. Розруха у головах починається з термінів!

Все це і зажадало смислового розгляду.

Наведу один приклад із власного наукового досвіду. Враховуючи численні ускладнення при хронічній епілепсії, можливість розвитку епілептичного статусу, мимовільних відстрочених судом, частий розвиток фармакорезистентних форм захворювання та інші особливості цієї патології, відмічено значну кількість епізодів порушення поведінки, пов'язані з перебігом основного захворювання [3]. Так, показано, що в пацієнтів із хронічною епілепсією відмічаються приступи люті та депресії. Депресивні розлади є одними з найчастіших супутніх порушень поведінки в пацієнтів з епілепсією, залишаючись при цьому недиагностованими та нелікованими [4].

Виникнення епілепсії та депресії у значній кількості пацієнтів можливо через сполучення викликаних повторними судомами нейробіологічних і психосоціальних факторів. Я хочу акцентувати увагу фахівців до найважливіших питань – теорії загальної етіології, теорії загального патогенезу, взаємопроникнення хвороб тощо, всього того, що чомусь забуто, відсунуто на другий план, замінено дробовими нозологіями.

Повертаючись до автора визначення «коморбідність» чітко визначаємо, що в резюме до своєї статті він писав буквально ось що: «У хворих, яким

поставлений основний діагноз (index disease), термін «коморбідність» відноситься до будь-якої додаткової хвороби, що співіснує» [8].

Виникає питання, так коморбідність – це термін для поєднання патологій чи сама патологія? Адже співіснування чогось передбачає наявність двох і більше одиниць цього чогось. Тобто по суті поняття коморбідності є простою сумою окремих хвороб (нозологічних форм): 1-а нозологія + 2-а нозологія = коморбідність!? У цьому заключний її методологічний примітивізм, що так приваблює «вчених»-клініцистів, які вправляються у присвоєнні нових латинських, англійських, французьких приставок та коріння «нової клінічної сутності».

Визначення коморбідності як співіснування кількох хвороб відсилають нас до уявлень про них як про кантівські «речі-в-собі» (існуючі поза нашою свідомістю), тобто «насправді», які «поселяються» в нашому тілі окремо... [9]. А термін «коморбідність» – ніби кокетлива усмішка часом, коли організм розглядався як певна цілісність, замість якої тепер буде «шматок організму», заселений, наприклад, двома – трьома хворобами.

Загальний патогенез - чи простий збіг у часі? Якщо й те, й інше, чому це називають «уточненням» та ще й «принциповим», бо чим, крім слова «хронічні», це відрізняється від визначення самого А. *Feinstein*? Дійсно, всі хронічні хвороби були колись гострими/підгострими. Так що, на цьому етапі про коморбідність говорити не можна?

І взагалі чому це важливо? А якщо патогенез у них загальний (тобто, здавалося б, що передбачає єдине патогенетичне лікування), то незрозуміло як ідеологи коморбідності постійно говорять про необхідність коморбідності поєднаної, полілікарської терапії [10, 11].

Оскільки лікарів, які мислять організм як певну цілісність, знайти сьогодні складно, то всім подобаються коморбідні хвороби у постфайнштейнівському розумінні [5]. Як і раніше, ми маємо 2–3–4, тобто, співіснуючі хвороби. Це дозволяє менше думати і лікувати згідно за дуже коштовним принципом «кожній хворобі – свої ліки».

Резюмуючи, слід відзначити, що автори різних визначень коморбідності та мультиморбідності у процесі уточнень цих понять наголошують то на наявності «основної» хвороби, то на хронізації патологічного процесу, то на спільному (тотожному) патогенезі (факторах ризику тощо), то на відсутності/присутності всього перерахованого. Все це не є зрозумілим ані з філософської, ані з фундаментальної медичної точки зору.

Потрібно визнати наступне:

1. Існуючі сьогодні визначення «коморбідності» та «мультиморбідності» позначають зовсім різні речі. Спільним для них є лише факт тотожної зустрічальності хвороб.
2. Термін «коморбідність» є невдалим, оскільки він *патологізує* норму.
3. Безпосередньо термін «коморбідність» як у початковому значенні, так і в його новітніх інтерпретаціях не означає жодної якісно нової цілісності.
4. Термін «коморбідність» вийшов за межі авторського епідеміологічного сенсу і зараз припинити його використання, що заплутує всіх і вся буде важко.

На прикладі історії терміну «коморбідність» простежується, як людська свідомість судомно намагається вирватися з архетипічної опозиції «Здоров'я/Хвороба», яка виражається в термінах «боротьби Добра зі Злом». Вигадали мультиморбідність, де (подібно до суспільного розвитку) всі хвороби набувають «демократичної рівності», скидаючи монархію в особі Головної хвороби. Але осмислення їхньої взаємодії у межах цих поглядів як і неможливо, оскільки ці хвороби існують окремо.

З практичної точки зору за наявності коморбідності найбільш важливою є необхідність сконцентрувати основну увагу на методології та особливостях клінічного мислення, яке має бути провідним на різних етапах діагностичного процесу. Коли і як це має бути втлумачено в голови та уми лікарів – це одне найважливіше питання, і воно не ставить меж між філософськими та медико-біологічними дисциплінами. Подібний навчальний процес за умов реформи системи охорони здоров'я та вищої школи має перебувати постійно, починаючи з перших уроків у вищому медичному навчальному закладі.

Співробітники нашої кафедри певний термін вже так і працюють, навіть у дистанційному форматі [12], створюючи нові форми активного навчання на прикладі застосування Сократівського семінару, які додатково до загальнофундаментальних медичних знань створюють містки до гуманітарних (філософських) дисциплін [13, 14]. Ми впевнені в тому, що саме такий єдиний підхід (якщо бажаєте, то в даному випадку також напрошується термін «коморбідне навчання», але в більш жартівливому сенсі) сприятиме підвищенню ефективності якості освіти та наближення її до оптимального рівня, необхідного та достатнього для підготовки висококваліфікованих фахівців для вітчизняної галузі охорони здоров'я [15].

Нашими ідеями та спільними філософськими розробками з профільними колегами ми розраховуємо на те, що виникне інтерес і до філософської спрямованості всієї фундаментальної медицини, зокрема, основним поняттям патофізіології – нозології, патогенезу та саногенезу [1].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вастьянов Р.С. Філософські категорії в розумінні фундаментальних положень про хворобу людини. нозологія, патогенез та саногенез як категорії в теоретичній медицині // Людина як цілісність: традиції та інновації. – Матер. V міжн. наукової конф. – Одеса, 2023. – С. 33-40.
2. Гоженко А.И. Основы построения теории болезни. - Одесса: Фенікс, 2015. - 84 с
3. Вастьянов Р.С. Епілепсія та депресія: що є основним патологічним станом, а що – супутнім? // XXII читання В.В. Підвисоцького. - Бюлетень матеріалів наукової конференції. – Одеса: Укр НДІ медицини транспорту, 2023. – С. 43-46.
4. Стоянов О.М., Вастьянов Р.С., Муратова Т.М., Антоненко С.О., Бурля О.К., Олійник С.М. Коморбідне вегетативне супроводження посттравматичної епілепсії // Експериментальна і клінічна медицина. – 2016. - №2 (71). – С. 194-198.

5. Якименко Е.А., Вастьянов Р.С., Гуркалова И.П., Закатова Л.В., Антипова Н.Н., Тбилели В.В. Патогенетические механизмы коморбидной патологии при анкилозирующем спондилоартрите (Болезни Бехтерева) // Экспериментальна і клінічна медицина. – 2016. - №2 (71). – С. 237-241.
6. Monti M.A., Fabris F.M., Secchi G.C. Comorbidity in internal medicine: analysis of a caseload of 4,156 subjects at their first hospitalization // Ann Ital Med Int. – 2001. – Vol. 16, N1. – P. 38-45.
7. Kwak S.H., Park .KS. Recent progress in genetic and epigenetic research on type 2 diabetes // Exp Mol Med. – 2016. – Vol. 48, N3:e220. doi: 10.1038/emm.2016.7.
8. Feinstein A.R. Pretherapeutic classification of comorbidity in chronic disease // Journal Chronic Disease. – 1970. – Vol. 7, N23. – P. 455–468.
9. Cooper A. Hypotheses in Kant's philosophy of science // Stud Hist Philos Sci. – 2023. – Vol. 99. – P. 97-105.
10. Коломоєць М.Ю., Вашеняк О.О. Коморбідність і поліморбідність в терапевтичній практиці // Укр. мед. часопис. – 2012. - №5. – С. 140–143.
11. Keezer M.R., Sisodiya S.M., Sander J.W. Comorbidities of epilepsy: current concepts and future perspectives // Lancet Neurol. – 2016. – Vol. 15, N1. – P. 106-115.
12. Vastyanov R.S., Yermuraki P.P., Stoyanov A.N., Tiron O.I., Beseda Ya.V., Ostapenko I.O., Dobrovolsky V.V., Lapshin D.Ye., Stecenko A.V. New aspects of pedagogical activity in the distant form of pathological physiology teaching to medical university students // Journal of Education, Health and Sport. – 2021. – Vol. 11, N 10. – P. 173-186.
13. Артьоменко В.В., Вастьянов Р.С., М'ястківська І.В., Зайцев А.С. Тьюторство у процесі інтегративного підходу в іноваційно-симуляційній методиці навчання студентів-медиків // Одеський медичний журнал. – 2016. - №3 (155). – С. 59-65.
14. Shumilina K.S., Kornienko S.M., Lapshin D.Ye., Vastyanov R.S. Contemporary approach to online education at the medical school applying Socratic seminar or

Socratic circle to lecturing // Journal of Education, Health and Sport. – 2022. – Vol. 12, N10. – P. 199-207.

15. Вастьянов Р.С., Стоянов О.М., Тірон О.І., Вансович В.Є., Остапенко І.О. Підвищення якості освіти та наближення її до оптимального рівня при дистанційній формі викладання патологічної фізіології студентам медичного університету // Український медичний часопис. – 2023. - №2 (154). – С. 13-18.

Spînu Stela, PhD, Associate Professor of the Department of Philosophy and Bioethics, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy (Republic of Moldova, Chişinău)

Борщ Вікторія Ігорівна, доктор економічних наук, доцент, професор кафедри менеджменту охорони здоров'я, Одеський національний медичний університет (Україна, Одеса)

Буслаєва Владислава Валеріївна, студентка, Одеський національний університет імені І.І. Мечникова (Україна, Одеса)

Вастьянов Руслан Сергійович, доктор медичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри загальної та клінічної патологічної фізіології імені В.В. Підвисоцького, Одеський національний медичний університет (Україна, Одеса)

Вергелес Костянтин Миколайович, доктор філософських наук, професор, професор кафедри філософії та суспільних наук, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (Україна, Вінниця)

Вергелес Тетяна Михайлівна, викладач кафедри загальної гігієни та екології, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (Україна, Вінниця)

Горб-Гаврильченко Інна Вікторівна, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри терапевтичної стоматології та стоматології ФПО, Дніпровський державний медичний університет (Україна, Дніпро)