

УДК 612.887:101.1

DOI: 10.22141/2224-0586.2.89.2018.126601

Марков Ю.І., Пустовіт С.В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Філософські проблеми сучасної анестезіології

Резюме. У статті розглянуто загальні філософські проблеми анестезіології. У сучасній анестезіології важливим є своєчасне вирішення як клінічних, так й інших, зокрема філософських, проблем. Серед останніх виділяють вузькоспецифічні, психологічні, морально-етичні, світоглядні, онтологічні та гносеологічні проблеми, при вирішенні яких важливо використовувати філософські методи пізнання — діалектику, системний підхід, синергетику. Анестезіологія як інтегративний напрямок постнекласичної медицини та науки спрямована на збереження особистості пацієнта в його духовній, душевній та тілесній єдності. Вирішення філософських проблем сучасної анестезіології є надзвичайно актуальним і відповідає вимогам часу.

Ключові слова: анестезіологія; філософські проблеми; особистість пацієнта; огляд

Світи хворих і світи здорових — це різні галактики.

У світі здорових живуть майбутнім, чекають весни і чуда любові, будують далекоглядні плани, радіють і мріють.

У світі хворих живуть спогадами про минуле життя, які в одну мить розділилися на «до» і «після».

Тут не будують далекосяжних планів, тут прихід весни — це загострення захворювань і збільшення суїцидальних спроб, тут найзаповітніша мрія — жити без душевного і фізичного болю.

Тут благають про допомогу Бога, лікаря вважають богорівним і сподіваються на диво зцілення.

Л.М. Юр'єва [1]

Вступ

Тяжко знайти ще дві такі дисципліни та галузі людської діяльності з вирішення проблем людства, настільки пов'язані своєю проблематикою, як філософія та медицина. Людське існування у своїй глибині, у своїх стражданнях, хворобах, тілесності, вразливості, переживаннях завжди було в центрі уваги як медицини, так і філософії. Сучасні філософія та медицина мають зосереджуватися на унікальності, одиничності, конкретності людського існування, що не зводиться остаточно ані до наукових парадигм, ані до певної соціальної чи природної реальності. Саме на це має бути спрямована пацієнт-

центрована медична практика. Медицина по суті є трансісторичним та транскультурним явищем людського життя, тому вона може бути охарактеризована як історично безперервна людська практика. Серед відомих лікарів багато таких, які були видатними вченими в різних напрямках науки і також набули визнання як лікарі-філософи. Це насамперед видатні особистості: М. Коперник, Р. Бойль, Дж. Локк, Ж.О. Ламетрі та ін. [2]. Саме творчі здобутки останніх здійснили потужний вплив на розвиток природознавства і створили передумови виникнення та розвитку окремих напрямків медицини, включаючи анестезіологію. Сьогодні різноманітні аспекти людського життя значною мірою починають коригуватися оперативними втручаннями з їх анестезіологічним забезпеченням і вирішенням анестезіологічних завдань. Це визначає актуальність вивчення філософських проблем сучасної анестезіології.

На початку XXI століття вчені відмічають ознаки взаємовпливу та взаємної легітимізації дискурсів гуманітарних та природничих наук. Постнекласичний етап розвитку науки характеризується вивченням відкритих складних систем, великою кількістю міждисциплінарних досліджень, методологічним різноманіттям. Спостерігають «натуралістичний поворот» філософії, намагання вчених залучити до філософського дискурсу медицину, нейронауку, психологію, антропологію тощо, оцінювати мето-

© «Медицина невідкладних станів» / «Медицина неотложных состояний» / «Emergency Medicine» («Medicina неотложных состояний»), 2018

© Видавець Заславський О.Ю. / Издатель Заславский А.Ю. / Publisher Zaslavsky O.Yu., 2018

Для кореспонденції: Марков Юрій Іванович, доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна; факс: +38 (044) 440-02-48; e-mail: Yu.Mark@i.ua

For correspondence: Yuriy Markov, Associate Professor at the Department of anesthesiology and intensive care, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Dorohozhytska st., 9, Kyiv, 04112, Ukraine; fax: +38 (044) 440-02-48; e-mail: Yu.Mark@i.ua

дологічну та теоретичну обґрунтованість, практичний вимір філософії за допомогою інструментарію та досягнень природничих наук [3]. Навіть етика — традиційна філософська галузь починає набувати ознак раціонального знання та своєї технології з притаманними їй: конкретністю, прагматичністю, утилітарністю, установками на оптимізацію процесу, стандартизацію, свідоме планування, поступовість реалізації своїх ідей. Це наближує її до сучасної анестезіології, що теж є доволі конкретною, прагматичною і багато в чому стандартизованою.

З точки зору філософської проблематики анестезіологія посідає особливе місце серед інших медичних спеціальностей, насамперед завдяки її досить високій соціальній значимості, вираженій гуманістичній складовій, міждисциплінарному характеру, досить високим моральним вимогам до особистості та інтелектуальних здібностей лікаря-анестезіолога.

Анестезіологія є складовою медицини критичних станів, що актуалізує та наповнює практичним змістом філософські проблеми: природи свідомості та мислення; життя та смерті; сенсу та мети людського існування; духовно-практичного досвіду людини. Філософські проблеми анестезіології — це також проблеми медичної біовлади, меж та можливостей патерналістичної моделі стосунків «лікар-анестезіолог — пацієнт»; сурогатної автономії та гідності пацієнта; моральних засад особистості анестезіолога.

Традиційна філософська точка зору щодо природничих наук та можливості пізнання людиною законів природи ґрунтується на картезіанській самоочевидності, самоусвідомленні мислячого суб'єкта. Будь-яке наукове твердження, наукова теорія, методологія, дослідження можливі тільки за умови апріорних умов мислення, самодостовірності існування суб'єкта пізнання, наділеного здатністю розуміти та творити добро. Неможливо ні логічним, ні експериментально-науковим чином вивести вірогідність зовнішнього світу так, щоб вона не поступалася достеменності та самодостатності свідомості. Тому структури свідомості та досвіду вченого, наукові традиції та відомі парадигми відіграють значну роль у тому, які картини дійсності відображаються суб'єктом пізнання, який смисл для свого існування він бачить в них і як використовує у своїй професійній діяльності.

Філософське осмислення предмета та об'єкта анестезіології дозволяє реконструювати певні, на перший погляд, неочевидні свідомі та несвідомі настанови, передумови мислення та рефлексії, ціннісний контекст прийняття рішень лікарем-анестезіологом.

Анестезіологія та інтенсивна терапія — молода лікарська спеціальність, що у свій час виокремилася з хірургії. Коли хірургічна агресія стала нестерпною для хворих, виникла потреба в анестезії, яка з часом перетворилася на комплекс заходів щодо забезпечення безпеки хворого під час операції. Анестезіологи навчилися керувати функціями життєво важливих органів під час хірургічних втручань, а потім передали певні свої повноваження до клінік

терапевтичного профілю, в яких з'явилися методи інтенсивної терапії — штучної підтримки уражених органів і систем, а також тимчасового протезування їх функцій. Висока соціальна затребуваність, технологічність та стрімкий науковий розвиток, постійне впровадження нових діагностичних та лікувальних технологій, тісний зв'язок із різноманітними напрямками медицини (хірургія, стоматологія, терапія, кардіологія та ін.) визначають специфіку цієї медичної спеціальності.

Лікар-анестезіолог як представник спеціальності анестезіології та інтенсивної терапії повинен бути компетентним у багатьох галузях медицини, а також в інших напрямках людської діяльності. Наприклад, анестезіолог повинен знати фармакологічні препарати, їх можливу побічну дію, оскільки пацієнт, який потрапляє в заклад охорони здоров'я і потребує оперативного втручання, нерідко постійно приймає ліки і має певний медикаментозний фон. Які анестетики у зв'язку з цим можна призначати, а які — ні? Дози анестетиків мають бути зменшені чи, навпаки, збільшені? Яким чином мають взаємодіяти медикаменти, що пацієнт отримує повсякденно, з тими, які буде використовувати анестезіолог при проведенні анестезії. А якщо пацієнт приймав до того ж алкоголь чи токсичні речовини, як це вплине на перебіг анестезії? Необхідність знання юридичних аспектів загальновідома для будь-якого клініциста, особливо анестезіолога. Також знання законів фізики та хімії, генетики, математики, володіння персональним комп'ютером та іноземними мовами.

Анестезіологія є популярною серед лікарів, оскільки є високотехнологічним напрямком медицини, що швидко розвивається. Серед лікарів-анестезіологів нерідко можна зустріти вчорашніх терапевтів, отоларингологів, фахівців із медицини невідкладних станів, хірургів, кардіологів, педіатрів, тому що спеціальність «анестезіологія та інтенсивна терапія» є досить привабливою завдяки своїй міждисциплінарності — вона відкрита для співтворчості з токсикологами, біологами, психологами, філософами.

Швидкий розвиток технологій анестезіології, медицини критичних станів надав можливість ретельно вивчити закономірності нечуттєвого стану свідомості, проникнути у святі тайни періоду сутінок між свідомим та несвідомим станом пацієнта, коли анестезія тільки починає працювати. Багато вчених вважає, що «сутінковий період» — це ідеальна модель для вивчення природи свідомості. Вивчаючи механізм дії анестетиків, лікарі-анестезіологи досить близько підійшли до розуміння складних механізмів роботи свідомості на нейронному та молекулярному рівні.

Вивчення механізму дії загальних анестетиків почалося з дослідження фізико-хімічної взаємодії цих речовин із ліпідами, білками та іншими сполуками, що утворюють мембрани нервових клітин або містяться в цитоплазмі. Факти, встановлені в цих дослідженнях, сприяли формуванню уявлень про природу загальної анестезії. Серед теорій, що

пояснюють механізми дії анестетиків, слід зазначити: коагуляційну, ліпідну, теорію поверхневого натягу, адсорбційну, теорію водних мікрочисталів, теорію порушень окислювальних процесів, мембранну теорію тощо [4].

Але часто наукові парадигми анестезіології існують у контексті природного детермінізму, вони не враховують психологічні, соціокультурні, моральні та інші аспекти, що можуть визначати глибину, характер, наслідки дії анестезії на особистість пацієнта. Наприклад, добре відомий феномен збереження свідомості під наркозом, який може викликати занепокоєння, тривогу, нічні кошмари і навіть розвиток посттравматичного стресового розладу, стати причиною зміни ставлення пацієнта до медицини та до життя взагалі [5].

Медичні технології, надаючи людині біовладу, змінюють зміст таких понять, як життя, існування і сутність людини. Саме медичній науці і технології сьогодні належить право констатації моменту народження і смерті людини, вони «дарують» або «забирають» у нас наше життя, визначають ключові характеристики нашого існування і сутності [6]. Сьогодні все частіше анестезіологи беруть участь у народженні дітей шляхом оперативних втручань [7]. Лікар свідчить про народження, дарує комусь ім'я «людина», переводячи когось з онтологічного класу «речей» в онтологічний клас «людей». В іншому разі найчастіше лікар-хірург або лікар-анестезіолог, здійснюючи обернену процедуру (констатуючи смерть), відкликають це ім'я у Сущого, повертаючи людину назад у світ речей.

Емпіричне буття людини крихке та ненадійне, піддається великому числу небезпек. Завдання лікарень численні та різноманітні, а система охорони здоров'я складніша, ніж будь-які інші організації. Ризик несприятливих подій та наслідків як наслідок взаємодії пацієнтів (із розвитком приватної медицини все частіше вживається термін «клієнтів» медичних послуг) із лікарями посилюється, коли пацієнт має серйозну хворобу та перебуває під наркозом, в несвідомому стані. Для повернення його у свій «будинок» (власне тіло) необхідні кооперація та солідарність людей, команди спеціалістів (лікарів і медсестер), що беруть участь у підготовці та проведенні хірургічного втручання. Досвід анестезіолога і його пацієнтів (особливо у випадках загальної анестезії) — це спільний екзистенційний досвід переживання пограничних станів та відчуття катарсису; розуміння меж і сутності життя та смерті, виживання та вмирання, здоров'я та хвороби. Анестезіологи мають унікальну можливість безпосередньо спостерігати ознаки переживань, потрясінь, духовного досвіду своїх пацієнтів у післяопераційному періоді або після реанімаційних заходів. Що відчують ці хворі? І чи мають у них розбиратися анестезіологи? Чи можуть вони правильно їх інтерпретувати для себе та інших?

У свій час Р. Моуді — американський вчений показав, що люди, які пережили клінічну смерть та перебували в так званих навколосмертних станах

певний час (під час хірургічної операції та за інших обставин), отримали особливий духовний досвід, який залишив у них незабутні враження, змінив їх подальше життя [8]. Зрозуміло, що найбільш часто свідками та очевидцями таких переживань, що мають трансцендентну природу (і недостатньо вивчені з точки зору науки), стають саме анестезіологи. І тут важливо досить обережно ставитися до такого досвіду пацієнта, якій є невід'ємною частиною його унікальної життєвої ситуації, ситуації між буттям та небуттям. Вчені не можуть однозначно сказати, що становить собою пізнання термінальних станів під впливом наркозу: об'єктивну реальність, зумовлену фазовою активністю мозку; психологічну реальність, породжену фантазією пацієнта; місток у паралельний, потойбічний, невидимий світ або щось інше.

Серед численних медичних та одночасно метафізичних проблем, що доводиться вирішувати щодня лікарю-анестезіологу, виділяють окремо безпеку пацієнтів, яких готують до оперативного втручання і, відповідно, до анестезіологічного забезпечення. Це набуває особливої актуальності в разі ургентної ситуації з обмеженням діагностичних можливостей головним чином через брак часу.

Поняття «безпека пацієнтів» дуже близьке до поняття «якість медичної допомоги». Останню, згідно з концепцією А. Донабедіана, характеризують такі складові: 1) якість структури (фінансові, трудові та матеріальні ресурси); 2) якість процесу (технології: діагностика, профілактика, лікування, дотримання стандартів); 3) якість результату (досягнення показників та їх співвідношення з економічними показниками) [9]. Безумовно, усі складові якості медичної допомоги зберігають актуальність і в анестезіології.

Проблема безпеки пацієнта в критичному стані посідає важливе місце у всіх напрямках анестезіології й інтенсивної терапії, оскільки нерідко недостатньо ефективне застосування методів лікування зводиться нанівець усі зусилля медичного персоналу. Це, наприклад, стосується: використання інфузійно-трансфузійної терапії та ушкоджуючих режимів штучної вентиляції легень, що призводять до виникнення вентиляторасоційованої пневмонії; застосування токсичних антимікробних препаратів, неефективної гепаринотерапії, що призводить до гепариніндукованої тромбоцитопенії та ДВЗ-синдрому, наприклад при використанні методів екстракорпоральної детоксикації тощо [10].

Система стандартів якості, розроблена в США та країнах НАТО для військових потреб у середині 60-х років минулого століття, поступово поширилась на інші сфери людської діяльності і досягла медичної сфери в 1989–1992 рр. у вигляді універсальних протоколів якості [11]. Сьогодні з метою підвищення якості надання медичних послуг широко впроваджуються різноманітні алгоритми, протоколи, інструкції, дигіталізація даних та моніторинг клінічної практики лікаря-анестезіолога. Не заперечуючи важливість перерахованих складових якості про-

цесу, слід зауважити, що при цьому інтегративне сприйняття пацієнта як особистості послаблюється.

Сьогодні є підстави стверджувати про певні досягнення у сфері дотримання безпеки пацієнтів: створення системи організаційних зусиль на глобальному рівні та в окремих країнах, отримання інформованої згоди на медичне втручання, розробка та впровадження безпечних технологій діагностики та лікування [12] (серед них — впровадження систем контролю функцій життєво важливих органів, малоінвазивна хірургія), а також сучасних технологій симуляційного навчання лікарів тощо. Подібні тенденції мають важливе значення для підготовки спеціалістів у таких напрямках медицини, як анестезіологія та інтенсивна терапія, оскільки раптове погіршення здоров'я пацієнтів становить реальну загрозу їх життю, а надання невідкладної допомоги має бути швидким й ефективним.

Ще одна філософська дилема анестезіолога: висока технологічність анестезіології може створювати ситуації, коли людину починають розглядати як похідну від технології. Так, американський біоетик Д. Каллахан згадував один випадок, що стався з ним тоді, коли він працював над питанням турботи про вмираючих хворих [13]. Тоді лікарями проводилося антропологічне дослідження, присвячене вивченню цієї проблеми. Дослідження свідчило, що для лікарів пацієнт помирав у той момент, коли терапія ставала безсилою що-небудь зробити, виявлялася більш неефективною. Смерть пацієнта для них була не як стан фізичного тіла, а як функція наявної медичної технології.

Технологічний імператив, коли на перше місце ставиться не людина, а технологічна спроможність, призводить до збіднення різноманітності екзистенціальних людських здібностей та їх редукції до процедурної та прагматичної сутності. Він, з одного боку, вносить нові смисли в наше існування, розширюючи нашу свободу, з іншого — зводить палітру наших сприйнятів навколишнього світу до простих і звичних стимулів, сутності людини, її ставлення до технології, залежності від неї й відкритості технології. Головна ж його небезпека таїться в стиранні кордонів між зовнішньою і внутрішньою природою людини, зміні її ставлення до самої себе й до інших, в способах самоідентифікації.

Під час анестезії, особливо загальної, внаслідок введення анестетиків пацієнт стає надто вразливим, безпомічним і залежним від інших, і захистити його від будь-якої агресії (у тому числі хірургічної) та небезпеки повинен саме анестезіолог. При цьому важливе значення має проблема збереження людської гідності пацієнта при отриманні інформованої згоди на оперативне втручання з дотриманням усіх аспектів не тільки в правовому полі, але й з позицій моралі та деонтології.

Відомий анестезіолог А.П. Зільбер вважає, що медицина критичних станів — це не розділ медицини, а образ мислення та поведінки лікаря, зразок для наслідування [14]. Лікар-анестезіолог завжди знаходиться на передовій боротьби за життя пацієнта, в

дуже складних умовах обмеженого часу, простору й засобів для прийняття рішень та здійснення відповідних вчинків. Серед інших чинників, які обумовлюють якість наданої допомоги, важливе місце посідають умови праці медичних працівників.

У практичній діяльності лікар-анестезіолог має не тільки швидко приймати самостійні доленосні для пацієнта рішення, але й уміти виконувати багато різноманітних функцій. Анестезіолог обґрунтовує вибір виду анестезії, аналізує результати лабораторних, функціональних і спеціальних методів дослідження, здійснює кваліфіковане анестезіологічне забезпечення, проводить масковий, внутрішньовенний, ендотрахеальний наркоз при термінових і планових операціях на органах черевної порожнини, малого таза, в акушерській й ортопедо-травматологічній практиці, проводить адекватну корекцію водно-електролітного, кислотного-основного обмінів, білкового стану, налагоджує кардіомоніторний нагляд за хворими, володіє методиками проведення закритого масажу серця, пункції серця, електричної дефібриляції серця, забезпечує кваліфіковане проведення інтенсивної терапії й реанімації при невідкладних станах, здійснює нагляд за побічними реакціями (діями) лікарських засобів, працює в тісному контакті з лікарями інших спеціальностей, керує роботою середнього медичного персоналу, планує роботу та проводить аналіз її результатів, веде лікарську документацію, бере участь у поширенні медичних знань, постійно удосконалює свій професійний рівень, дотримується принципів медичної деонтології [15].

Лікарі-анестезіологи часто працюють в напружених виробничих умовах і лікують непростиж у клінічному сенсі пацієнтів. На здоров'я анестезіологів і анестезистів впливають різноманітні шкідливі чинники: фізичні, хімічні, фізіологічні та інші, що сприяють виникненню та розвитку професійних захворювань. Екстремальність умов також обумовлена тяжкістю стану хворих, дефіцитом часу для їх обслуговування, складними умовами праці з цілою низкою виробничих, санітарно-гігієнічних та інших чинників [4, 16]. Виникненню професійних хвороб у лікарів-анестезіологів сприяють: підвищена чутливість організму, відсутність або неефективність індивідуальних засобів захисту, недотримання техніки безпеки, санітарних правил, недосконалість та зношеність медичної техніки, інструментарію та обладнання [16].

Саме тому існують високі моральні та психофізичні вимоги до особистості лікаря-анестезіолога. До таких слід віднести: достатні фізичні якості (фізична підготовка, здатність переносити значні фізичні навантаження) та психологічна стійкість; високий рівень професійної відповідальності; повага до гідності та цілісності пацієнта, його автономії (незалежно від соціального статусу, релігійних переконань, національності чи політичних поглядів); тактовність та вихованість, стриманість в емоціях; високий рівень інтелекту, ерудованість; комунікабельність, креативність, ініціативність; критичне

ставлення до себе та оточуючих; компетентність, уміння працювати з діагностичною та лікувальною апаратурою, у тому числі в екстремальних умовах.

Як правило, найбільш затребуваною та адекватною моделлю стосунків анестезіолога та пацієнта є патерналістична модель, що передбачає існування високих моральних стандартів та принципів у лікаря, особливо принципу відповідальності за пацієнта, що знаходиться в непритомному стані. Жодне складне хірургічне втручання неможливе без анестезіолога, який є дуже важливою проміжною ланкою між хірургом та пацієнтом. Він покликаний зменшувати негативні наслідки хірургічного втручання, здійснювати моніторинг роботи основних систем організму під час операції.

З точки зору філософії місія лікаря медицини критичних станів є глибоко екзистенційною. Анестезія, інтенсивна терапія та реанімаційні заходи мають продовжувати життя, а не затримувати смерть. Але саме тут життя людини виступає як спресований, стислий час, нескінченна мить, межа між «до» та «після», між життям як біологічною детермінованістю та життям як духовним зусиллям самої людини, життям як суто емпіричним фактом і життям як результатом людського генія, прогресу медичних технологій, безкінечністю духовних практик людства.

Проте сучасний стан медицини, особливо в організації та управлінні охороною здоров'я, створює певні труднощі як у запобіганні захворювань у пацієнтів, так і в лікуванні пацієнтів. В Україні за зразком країн Європи проводиться реформування галузі охорони здоров'я, що стосується і медичної допомоги, у тому числі і на госпітальному етапі. Разом із тим часті зміни правлячих партій, нестабільність суспільно-політичної ситуації, війна на сході України стали причинами повільного запровадження реформ і негативно вплинули на їх результативність [17]. Сучасний стан лікарень, за визначенням провідних українських спеціалістів із соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я, характеризується зосередженістю на вирішенні проблем закладу, а не на задоволенні медичних потреб населення [18]. Подібні труднощі розширюють коло проблем, які доводиться вирішувати в повсякденній лікарській діяльності.

Таким чином, будь-який напрямок у медицині, а особливо в анестезіології, вимагає вирішення як вузькоспецифічних, психологічних, морально-етичних, так і світоглядних, онтологічних та гносеологічних філософських проблем. Не менш важливим також є використання філософських методів пізнання — діалектики, системного підходу, синергетики.

Висновки

Анестезіологія як інтегративний напрямок постнекласичної медицини та науки спрямована на збереження особистості пацієнта в його духовній, душевній та тілесній єдності. Вирішення філософських проблем сучасної анестезіології є надзвичайно актуальним і потребує впровадження методів та

результатів досліджень у сучасну медицину та філософію взагалі і біоетику зокрема.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Юрьева Л.Н. *Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция*. — К.: Сфера, 2004. — 272 с.
2. Чикин С.Я. *Врачи-философы*. — М.: Медицина, 1990. — 384 с.
3. *Круглий стіл «Філософської думки»: Philosophy of Mind? — Mind the Gap! // Філософська думка*. — 2016. — № 2. — С. 6-30.
4. *Анестезіологія та інтенсивна терапія: Підручник для лікарів-інтернів та слухачів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти. Т. 1 / Під ред. І.П. Шлапака*. — К.: Ніка-Прінт, 2012. — 550 с.
5. Зильбер А.П. *Этюды медицинского права и этики*. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 402 с.
6. Тищенко П.Д. *Биовласть в эпоху биотехнологий / П.Д. Тищенко*. — М.: Институт философии РАН, 2001. — 178 с.
7. Запорожан В.Н., Тарабрин О.А., Басенко И.Л. и др. *Спинальная анестезия при оперативном родоразрешении / Под ред. В.Н. Запорожана, О.А. Тарабрина*. — К.: Старт, 2013. — 320 с.
8. Moody R.A. *Life after life*. — N.-Y.: Bentam Books, 1975. — P. 175.
9. Голованова І. *Поняття якості медичної допомоги, оцінювання якості, критерії якості // Управління закладом охорони здоров'я*. — 2014. — № 1. — С. 40-44.
10. Ярошецкий А.И., Мамонтова О.А., Лапшина И.Ю. и др. *Безопасность парентерального питания // Вестник интенсивной терапии*. — 2012. — № 3. — С. 42-52.
11. *Кардиоанестезиология. Искусственное кровообращение. Защита миокарда / Под ред. В.Б. Максименко*. — Киев: Книга-плюс, 2007. — 244 с.
12. *Безопасность пациента: Пер. с англ. / Под ред. Е.Л. Никитова*. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 184 с.
13. Калахан Д. *Индивидуальное и общее благо: коммунистический подход к биоэтике // Практична філософія*. — 2005. — № 3. — С. 81-90.
14. Зильбер А.П. *Медицина критических состояний*. — Петрозаводск: ПГУ, 1995. — 360 с.
15. *Посадові інструкції. Охорона здоров'я (Керівники, професіонали в галузі лікарської справи) (Кадри підприємства) / Пашутинський Є.К.* — К.: КНТ, 2005. — 356 с.
16. Рибак Є.В., Марков Ю.І. *Професійні шкідливості в анестезіології та інтенсивній терапії // Проблеми військової охорони здоров'я: Збірник наукових праць Української військово-медичної академії*. — Вип. 43. — К., 2015. — С. 356-365.
17. Бугро В.І. *Стационарна медична допомога в розвинутих системах охорони здоров'я // Укр. мед. часопис*. — 2015. — № 5(109). — IX/X. — С. 59-91.
18. Пархоменко Г.Я. *Лікарня інтенсивної допомоги — лікарня європейського зразка // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я*. — 2011. — № 2. — С. 39-41.

Отримано 20.01.2018 ■

Марков Ю.И., Пустовит С.В.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Философские проблемы современной анестезиологии

Резюме. В статье рассмотрены насущные философские проблемы анестезиологии. В современной анестезиологии важным является своевременное решение как клинических, так и других, в частности философских, проблем. Среди последних выделяют узкоспецифические, психологические, морально-этические, мировоззренческие, онтологические и гносеологические проблемы, при решении которых важно использовать философские методы познания — диалектику, системный

подход и синергетику. Анестезиология как интегративное направление постнеклассической медицины и науки ориентирована на сохранение личности пациента в его духовном, душевном и телесном единстве. Решение философских проблем современной анестезиологии является чрезвычайно актуальным и соответствует требованию времени.

Ключевые слова: анестезиология; философские проблемы; личность пациента; обзор

Yu.I. Markov, S.V. Pustovit

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Philosophical problems of modern anesthesiology

Abstract. This article deals with urgent philosophical problems of anesthesiology. In modern anesthesiology, timely solving of clinical and other problems, particularly philosophical, is important. Among the latest, we can identify highly specific, psychological, ethical and moral, worldview, ontological and gnosiological problems, in solving which it is important to use philosophical cognitive methods — dialectics, system approach,

synergetics. Anesthesiology, as an integrative direction in the post-non-classical medicine and science, is focused on preservation of patient's personality in its internal, mental and physical unity. Solving philosophical problems of modern anesthesiology is extremely relevant and meets the requirements of time.

Keywords: anesthesiology; philosophical problems; patient's personality; review