

Научные публикации членов студенческого научного кружка кафедры философии и культурологии за 2018-2019 учебный год

СОДЕРЖАНИЕ

Агафонова П.В., Яковлева И.И. Проблема выбора в электоральном поведении молодежи	6
Александрова А.Д. Художник и власть: проблема выбора (на примере биографии Е.И. Камзолкина)	11
Манучарян А.А., Бахвалова А.А. Иллюзорность выбора и стереотипы	15
Бесков А.А. В поисках истинного православия: выбор шансонье Сергея Трофимова	29
Блохин В.Н. Проблема выбора стратегии борьбы с терроризмом: социологический анализ	40
Бодрова Д.С., Дюсенова Т.Д., Субботина А.А. Представление о выборах в языковом сознании молодежи	46
Бутусова А.А. Запрет на замещение выборной должности	50
Ваганова А.М. Демократия как инструмент создания иллюзии выбора	54
Газаева А.А. Конституционное право на самозащиту – свобода выбора человека	58
Голиков А.М., Барабошина Н.В. Бессмертие как выбор (религия и медицина)	63
Добрякова Т.С. Vox populi vox Dei: о необходимости и целесообразности проведения местных референдумов	68
Дружинин Г.В. К проблеме выбора и выражения воли в гражданских правоотношениях	80
Ефанов А.А. Формализованность виртуальной оппозиции на президентских выборах 2018 года: медиаориентированный подход	85
Карагулова А.С. Участие молодежи в президентской кампании 2018: медиаориентированный подход	99

Голиков Александр Михайлович,

Лечебный факультет, 123 группа

Барбошина Наталья Владимировна,

к.ф.н., старший преподаватель кафедры философии и культурологии

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

БЕССМЕРТИЕ КАК ВЫБОР (РЕЛИГИЯ И МЕДИЦИНА)

Аннотация: в статье представлен анализ феномена бессмертия как специфического ответа на осознание человеком своей конечности. Бессмертие представлено как выбор человека в условиях абсолютности смерти (умирания и души и тела человека).

Ключевые слова: бессмертие, выбор, смысл жизни, смерть, танатология

Golikov Alexander Mikhailovich

Department of fundamental medicine, 1th year student

Baraboshina Natalia Vladimirovna,

candidate of philosophy, assistant of the Department of philosophy and cultural studies

Samara State Medical University

IMMORTALITY AS A CHOICE (RELIGION AND MEDICINE)

Summary: The article presents the analysis of the phenomenon of immortality as a specific response to a person's awareness of his limb. Immortality is represented as the choice of a person in the conditions of absolute death (dying and soul and human body).

Keywords: immortality, choice, meaning of life, death, thanatology.

Я верю, что основной выбор человека - это выбор между жизнью и смертью.

Каждый поступок предполагает этот выбор

Э. Фромм

Человек – единственный из всех живых существ на земле осознает, что он смертен и на протяжении всей своей жизни решает вопрос о том, как отодвинуть от себя границы небытия. Это дилемма заставляет человека непрерывно осмыслять свою жизнь, размышлять о своем предназначении (проблема творчества, самореализации), противостоять природной необходимости, преодолевать свою ограниченность и распорядиться данной ему свободой. Феномен бессмертия, в этой связи, позволяет человеку решить для себя эту дилемму и является культурным ответом на проблему жизни и смерти. Смерть – это конец жизни, окончание функционирования организма, но у любого человека обязательно возникает вопрос: «Неужели после смерти ничего не будет?».

Традиционно на этот вопрос отвечала религия. Человечество могло противопоставить смертному телу, которое еще не умели врачевать, бессмертную душу.

В буддизме прослеживается идея вечной жизни в за счет реинкарнации. Жизнь человека на земле рассматривается как краткий эпизод в бесконечной череде перерождений, когда подвластный законам кармы достигает просветления он разрывает круг перерождений достигает аматы (бессмертности). Поэтому физическая смерть, это только смерть тела и выбор человека состоит в том, чтобы сохранить незапятнанной душу [9, с.444].

В доктрине христианства, смерть рассматривается наказание за грех (в том числе и первичный грех), а бессмертие понимается как обретение вечного блаженства. Ибо возмездие за грех - смерть, а дар Божий - жизнь вечная во Христе Иисусе, Господе нашем [4, с. 324]. Не случайно, Ч.Х. Кули отмечает: «Аскеты, сыгравшие столь важную роль в истории христианства, других религий и философии, небезуспешно стремились избавиться от чувства присвоения и принадлежности им материальных предметов; в особенности это касалось их физической плоти, в которой они видели случайное и унижительное земное обиталище души» [5, с. 137]. Так, тело человека, с одной стороны рассматривается как сосуд греха, а с другой стороны именно тело несет с себе образ Бога. Потенциально за счет тела, праведной жизни человек может обрести подобие Бога.

В исламе, в отличии от христианства, отпечаток первичного греха, совершенного Адамом, не отягощает судьбы его детей и расплата за первородный грех не охватывает все человечество, поскольку не подразумевает творения человека по образу и подобию Бога [6, с. 42]. Поэтому испытание верой есть выбор достойного, способного выдержать испытание

веры до конца, послужить примером послужить примером в обретении каждым верующим всечеловеческого Бога Отца небесного.

В русской религиозной философии особое место занимают вопросы исследования личностного значения феномена смерти и выработка различных способов обретения бессмертия. Вот как оптимистично размышлял на эту тему русский философ Н.А. Бердяев: «Будущее всегда в конце концов приносит смерть, и это не может не вызвать тоски. Будущее враждебно вечности, как и прошлое. Но ничто не интересно, кроме вечности». Действительно, настоящая жизнь теряет всякий смысл, если не думать о будущем, не творить вечность» [3, с. 311]. С этой точки зрения, бессмертием является бестелесное существование, бесконечное существование разума или какой-либо идеи. Одним из видов такого бессмертия является закрепление своего имени в истории, чтобы человечество никогда не забывало тех или иных людей. Например, Александра Сергеевича Пушкина воистину можно считать бессмертным, ведь его литературные произведения веками хранятся в памяти людей, о них говорят и их обсуждают по сей день. И Пушкин сам утверждает о своём бессмертии как писателя. Это можно проследить в произведении «Я памятник себе воздвиг нерукотворный»:

*Я памятник себе воздвиг нерукотворный,
К нему не зарастёт народная тропа,
Вознёсся выше он главою непокорной
Александрійского столпа.*

*Нет, весь я не умру - душа в заветной лире
Мой прах переживёт и тленья избежит -
И славен буду я, доколь в подлунном мире
Жив будет хоть один пиит [2, с.33].*

Интересно и то, что в недрах русской религиозной христианской традиции зарождается новая идея обретения бессмертия за счет «всеобщего воскрешения», «всеединства» [8, 85]. Речь идет о воспроизведении человечества из «простейших элементов», за чет углубления знаний в области наследственности, современных биомедицинских исследований, увеличивающих продолжительность жизни.

Так, на идеологически-религиозном основании, получает новое качественное осмысление человеческое тело, появляется мысль о бессмертии, наполненная глубоким жизненным содержанием, биологическим и экзистенциальны контекстом.

С точки зрения медицины бессмертие – это способность организма функционировать вечно. Такое существование на данный момент невозможно в рамках одного организма. Однако природа создала эту возможность в более обширном понятии. Этим бессмертием можно назвать эволюцию. Из неорганических молекул впервые

появились органические, появилась возможность их взаимодействия между собой. Так образовались первые организмы. В природе бессмертной является наследственная информация. Из поколения в поколение она переходит к каждому живому организму. Другими словами, репродуктивная способность в каком-то смысле и является бессмертием.

Современную медицину можно уже сегодня понимать, как медицину бессмертия. Сегодня на передовой научных исследований появляется новая отрасль знаний, именуемая life science, с ее ключевыми задачами максимального продления жизни и борьбы с неизлечимыми болезнями.

Пионеры life science изобретатель и футуролог Рэймонд Курцвейл и английский геронтолог Обри ди Грей считают, что наличие смерти во Вселенной никак не объясняется фундаментальными физическими законами.

Исследования Рэя Курцвейла направлены на совершенствование нанотехнологий в медицине, что позволит проецировать изображения в человеческий глаз, осуществлять перевод любого иностранного языка, заменять любой орган на механический или нано-аналог (экзоскелеты, биохакинг, киборги). Следуя логике Рея Курцвейла: «У нас будут небиологические тела. Мы сможем создавать тела с помощью нанотехнологий, мы сможем создавать виртуальные тела и виртуальную реальность, которая будет полностью реалистичной благодаря тому, что виртуальные тела будут настолько же детальны и убедительны, как настоящие» Мы сможем выбирать, как нам создавать новые тела... [7].

Обри Ди Грей разрабатывает технологии предотвращения старения, за счет борьбы с хромосомными и митохондриальными мутациями, борьбы с внеклеточными перекрестными связями и с клеточными (внеклеточными) шлаками [1].

В любом случае, бессмертие сегодня — это мета-стартап, точка пересечения новых технологий и самых смелых умов, которые проходят первый раунд венчурных и интеллектуальных инвестиций. Самое время теоретизировать по поводу, что же делать с вечной жизнью, когда нас на планете уже за семь миллиардов, а мы продолжаем расти.

Библиографический список

1. De Grey A. The End of the Beginning: Life, Society and Economy on the Brink of the Singularity - Режим доступа: <https://ieet.org/index.php/IEET2/bio/degrey>
2. Алексеев, М. П. Стихотворение Пушкина «Я памятник себе воздвиг...» : проблемы его изучения / М. П. Алексеев. - Ленинград : Наука, 1967. - 272 с.
3. Бердяев, Н.А. Самопознание : сочинения / Н.А. Бердяев. - М. : Эксмо Фолио, 2006. - 640 с.

4. Бытие 2:7-3:24 // Книги священного писания Ветхого и Нового Завета. - Мн.: Беларусь, 1995. – 1221 с.
5. Кули Ч.Х. Человеческая природа и социальный порядок : пер. с англ. / Ч. Х. Кули. - М. : Идея-Пресс, 2000. - 320 с.
6. Курбанов М.Г. Философское понимание человека в религиозных образах христианства и ислама // Исламоведение. - 2014. - № 2. – С. 39-44.
7. Курцвейл Р. О «постчеловеке» (элемент западной пропаганды). – Режим доступа: <https://mnenie.me/kurcvejl-o-postcheloveke.html>
8. Федоров, Н. Ф. Собрание сочинений: в 4 т. / Н. Ф. Федоров. - М.: Прогресс, 1995. Т. 1. - 518 с.
9. Ширяева Е.В. Идея бессмертия в теоцентрических идеологических системах и в религиозном мировоззрении // Историческая и социально-образовательная мысль. - 2015. - Т. 7. - № 6-1.- С. 443-448.

ИЗВЕСТИЯ ИНСТИТУТА СИСТЕМ УПРАВЛЕНИЯ СГЭУ

- ◆ Педагогика
и социально-политические науки
- ◆ Бухгалтерский учет, налогообложение,
экономический анализ и аудит
- ◆ Менеджмент
- ◆ Информационные технологии
и математика

<i>Смирнова У.В., Пискайкина М.Н. Физическая культура как фактор социализации личности студента</i>	32
<i>Суркова Д.Р., Пискайкина М.Н. Влияние физической культуры и спорта на организм человека</i>	34
<i>Сырова Т.Н. Развитие инновационного потенциала персонала в целях управления рисками инновационных проектов</i>	36
<i>Шиховцов Ю.В., Шиховцова Л.Г., Николаева И.В. Физкультура, спорт, здоровье - на старте профессорско-преподавательский состав СГЭУ</i>	38
<i>Яблочкина Н.В. Перспективы развития системы образования и кадрового резерва сельских территорий Самарской области</i>	42
<i>Статьи магистрантов и студентов, подготовленные под руководством преподавателей</i>	
<i>Авдеев П.В., Коротаева Т.В. Волонтерская деятельность как механизм преодоления социальной апатии молодежи</i>	44
<i>Бербасова Л.В. Проблемы преодоления языковых барьеров в современном мире</i>	47
<i>Блинкова И.Г., Коротаева Т.В. Проблема безработицы среди молодежи</i>	50
<i>Боганис Е.Н., Чеджемов Г.А. Влияние аспектов свободного времени на формирование личности</i>	52
<i>Вдовина М.В., Чеджемов Г.А. Психология толпы</i>	54
<i>Вилкова А.Ю., Коротаева Т.В. Подростки в социальных сетях: их действия, последствия и возможные опасности</i>	56
<i>Волкова П.О., Новикова К.Д. Социокультурные аспекты управления персоналом и организациями</i>	59
<i>Гашимова Г.С., Коротаева Т.В. Важность избавление от детских домов на территории Российской Федерации</i>	61
<i>Зинкина Ю.С. Политическая активность молодежи в современной России</i>	64
<i>Кизилова Я.В., Чеджемов Г.А. Общение в системе коммуникативного воздействия</i>	67
<i>Корнеева А.М. Плацебо: философское обоснование применения и этические проблемы</i>	69
<i>Кургаева П.А., Коротаева Т.В. Самоубийство как социальное явление</i>	73
<i>Кучко А.Ю., Чеджемов Г.А. Корреляция уровня доходов родителей и образования детей</i>	75
<i>Левченко Е.А., Коротаева Т.В. Волонтерская деятельность как проявление социальной активности</i>	78

Корнеева А.М.

Плацебо: философское обоснование применения и этические проблемы

Медики и фармацевты постоянно работают над созданием лекарств от неизлечимых пока болезней и для более эффективного лечения других заболеваний. Для поиска эффективных и безопасных методов лечения и профилактики заболеваний и создания рекомендаций для широкого клинического применения лекарственных препаратов необходимы клинические исследования.

Для проведения испытаний нужны пациенты. Пациенты соглашаются участвовать в таких испытаниях по разным причинам, чаще ради шанса вылечиться или улучшить свое состояние.

Клинические исследования обязательно предполагают наличие двух групп пациентов: опытной и контрольной, у которых естественное течение болезни и неспецифические эффекты терапии были бы приблизительно равноценны. Пациентов распределяют по группам случайным образом (рандомизация), следя при этом, чтобы группы не различались по параметрам, влияющим на исход заболевания.

Для лучшего и более точного отслеживания прогресса пациентов части из них дают не лекарство, а плацебо. «Плацебо» в переводе, означает – «безвредное вещество», исследуемым пациентам группы плацебо дают неактивное нейтральное вещество. Плацебо – это фармацевтический продукт, который имитирует исследуемый препарат (не отличается от него по виду, запаху, текстуре), но не содержит активного фармакологического компонента.

Врач, а тем более сам пациент не знают, получает ли больной плацебо или лекарство («двойной слепой» метод). При назначении активного лечения одной группе и плацебо – другой различия приписывают специфическому эффекту терапии. За последние 40 лет с помощью этого метода достигли высоких результатов в оценке эффективности многих лекарств.

Идея плацебо в наше время была предложена Г. Бичером (Henry Knowles Beecher). Он оценил 15 клинических испытаний, связанных с различными заболеваниями и выяснил, что 35% из 1082 пациентов были удовлетворительно вылечены плацебо («Мощное плацебо», 1955). Более поздние исследования оценили эффект плацебо даже выше, чем Бичер. Исследования показали, что плацебо эффективно в 50 или 60 процентов случаев с определенными условиями, например, «боли, депрессии, некоторые сердечные болезни, язвенная болезнь желудка и желудочные проблемы». Плацебо также эффективно в качестве психотропного препарата при лечении различных заболеваний головного мозга, некоторые исследователи даже утверждают, что нет адекватных данных, чтобы доказать, что новые фармацевтические препараты более эффективны, чем плацебо.

Как утверждают современные научные данные, более трети пациентов демонстрируют позитивный эффект в результате принятия плацебо. Применение плацебо часто сравнивают с фактическим приемом лекарств. Природа механизма плацебо еще до конца не изучена, известно лишь то, что человек способен внушить себе лучшее самочувствие и даже выздороветь, думая, что принимает эффективные лекарства. Еще в XVIII в. больных туберкулезом лечили с помощью обычных таблеток аспирина.

Тестируемые лекарства могут вызывать побочные эффекты, в этой связи если пациент принимает вместо препарата плацебо и при этом чувствует себя лучше благодаря своему подсознанию, то это является положительным фактом. Если рассматривать это с позиции того, что любые методы лечения являются приемлемыми, если в результате пациенту становится лучше, то эффект плацебо является эффективным и безопасным способом для создания возможности улучшения состояния больного.

Однако, с другой стороны, улучшение состояния больного может стать всего лишь совпадением с обычным течением болезни (например, ремиссии).

В таком случае частичное улучшение может стать ошибочной надеждой больного на выздоровление. Более того, использование плацебо может стать потерянными периодом в курсе лечения больного, а в отдельных ситуациях, когда человек болеет тяжелой болезнью, такое время может быть чрезвычайно важным, поскольку за это время можно было пытаться лечить человека настоящим медикаментозным способом.

Применение плацебо в клинических исследованиях (для сравнения с оцениваемым препаратом) представляет собой проблему, поскольку тем самым пациенты оказываются лишены лечения, что противоречит принципу блага.

Правила использования плацебо были введены Хельсинкской декларацией (англ. Declaration of Helsinki), разработанной Всемирной медицинской ассоциацией, в ст. 29 которой говорится, что предпочтительным является сравнение нового метода с наилучшим из имеющихся (т.е. со стандартом), плацебо же должно применяться с особой осторожностью и лишь в случаях отсутствия действительно эффективной терапии.

Применение плацебо этически допустимо, даже при наличии эффективной терапии, в случаях:

- 1) когда применение плацебо безусловно необходимо для оценки эффективности или безопасности какого-либо медицинского метода;
- 2) когда пациенты не будут подвергаться дополнительному риску серьезного или необратимого вреда, поскольку изучается медицинский метод в отношении незначительного заболевания.

При этом должны соблюдаться все другие этические нормы, в том числе проведение соответствующей этической и научной экспертизы.

Перед использованием плацебо испытуемые должны быть полноценно проинформированы о сути исследования. Для решения проблемы негативного влияния плацебо на испытуемого в программу клинических исследований должны быть включены процедуры, которые позволяют вмешаться в исследование, если состояние испытуемого ухудшается.

Применение плацебо для сравнения в целях доказательства преимущества нового лекарства само по себе создает ряд проблем. Например, можно ли применять плацебо при испытании лекарственного средства для лечения острых и тяжелых состояний (анафилактического шока, кетоацидотической комы) или онкологических заболеваний? Этично ли назначать одной группе онкологических больных плацебо, а другой – новый, заведомо эффективный препарат? Исходя из этого этические комитеты стран Европы очень взыскательно подходят к дизайну клинических испытаний, требуя, чтобы применение плацебо было безукоризненно обоснованным. Так,

согласно Хельсинской декларации, при любом медицинском исследовании (в том числе клинических испытаниях) все пациенты, в частности включенные в контрольную группу, должны быть необходимым образом обследованы и получать соответствующее лечение. Отказ при некоторых патологических состояниях от применения плацебо, когда больных (из контрольной группы) оставить без лечения нельзя, следует считать вполне оправданным в этическом плане. Если эффективность препарата уже установлена, плацебо-контролируемое испытание не должно проводиться даже по требованию лицензионных органов.

Для того чтобы разграничить истинно фармакологическое действие и эффект плацебо при приеме препарата, предлагают использовать четыре параллельные группы вместо двух. Кроме лиц, принимающих лекарственное средство, неактивный препарат и вообще не получающих никакого лечения, можно сформировать группу «активное плацебо». В этом случае пациент тоже не получает исследуемый препарат, однако принимает лекарство, имитирующее его побочные действия. Например, при испытании антидепрессантов можно использовать атропин. При этом испытуемые будут ощущать один из часто развивающихся побочных эффектов – сухость во рту, и им будет казаться, что они получают специфическое лечение.

Длительное время феномен плацебо пытались объяснить в терминах психологии. Однако, этот подход явно устарел. По признанию ряда учёных, они, собственно говоря, не знают, как пояснить эффект плацебо.

Плацебо - это предмет, лишь внешним образом претендующий на статус реального медицинского препарата, в то время как по своей внутренней природе, бытийственному статусу, этот предмет является ничем – инертным веществом, не способным на какие-либо реальные проявления. С онтологической точки зрения плацебо, безусловно, - симулякр, то есть мимикрирующее под реальные объекты проявление нереального. О распространённости метода лечения симулякрами свидетельствуют данные из всех стран, где проводились соответствующие исследования. К примеру, установлено, что в Дании 86% врачей общей практики использовали плацебо хотя бы раз, а 48% применяли плацебо более чем 10 раз на протяжении предшествующего исследованию года.

Почему симулякр способен оказывать реальное воздействие? Жан Бодрийяр в работе «Система вещей» формулирует этот вопрос немного иначе: «Что же принимают, что усваивают пациенты через эти «плацебо»?». «Если та составляющая плацебо, что принадлежит миру реального (его химический состав) не оказывает воздействия, то что же пациенты усваивают, если им становится лучше? Понятно, что тут речь идёт о мире нереальном, или, иначе

говоря, мире идеальном – о том, что, не обладая весом и другими измерениями материального мира, тем не менее, вполне способно влиять на материальный универсум».

Бодрийяр указывает, что в плацебо пациент усваивает «идею медицины + присутствие врача». «Но почему данных компонентов недостаточно самих по себе? Зачем вся эта бутафория в виде хлебных пилюль? Затем, что для усвоения симулякров пациенту необходимо театральное представление». В «Поэтике» Аристотель писал, что очищение, «катарсис» можно испытать именно в ходе театрального представления, когда созданные актёрами иллюзии оказывают вполне реальное благое воздействие на зрителей. И такой катартический симуляционный эффект как действие плацебо возможен лишь потому, что основан на театральном обмане.

Исследования Артура и Элейн Шапиро по истории медицины приводят к выводу: «Панорама лечения с древности до наших дней обеспечивает обильную поддержку для убеждения, что до последнего времени история медицинского лечения является преимущественно историей эффекта плацебо». Более 4 тысяч лекарств, которые с успехом применялись врачами древности, современной наукой рассматриваются как такие, что не могут приносить никакого позитивного медицинского эффекта. Эти «лекарства» вроде включённого в первые три издания Лондонской Фармакопеи препарата «Usnea» (мох с черепов жертв насильственной смерти) в принципе не способны приносить никакого терапевтического эффекта. Но, тем не менее, данные плацебо на протяжении столетий лечили, достигая эффекта, достаточного для уважения и прославления применяющих их врачей.

С точки зрения Шапиро, терапия с древнейших времен основывалась именно на эффекте плацебо. Несмотря на появление медицинских средств и методик, не являющихся плацебо (хинин, пенициллин и т.д.), даже в начале XX века лечение осуществлялась в основном на основе плацебо. Не-плацебо вводились в медицинскую практику путём случайного подбора, что вписывается в концепцию плацебо как симулякра. Описывая возможность зарождения «реального» в симуляционном бытии, Ж. Бодрийяр указывает: «смысл может рождаться и в простой игре хаоса и случайности».

С точки зрения онтологии, эффект плацебо находится на стороне не Порядка, но Хаоса. Он не нарушает закон достаточного основания, а действует в обход него. Ведь в состоянии игры мы способны забыть на время законы разума и вернуться в лоно хаоса. В плацебо-игре прагматичным образом имитируется хаос и внекаузальным образом нам может повезти – как пишет Ф. Фронок, плацебо обладает «бифуркационной эффективностью». На эту эффективность оказывают влияние самые непредсказуемые (с точки зрения

построенной на рацио медицины) факторы. Например, Д. Моэрмэн обращает наше внимание на то, что нынешние пациенты мыслят в системе координат общества потребления и «можно предсказать, что из двух аналогичных медикаментов, большая эффективность будет ожидаться от приёма того препарата, который имеет больший рекламный бюджет».

От онтологии перейдём к эпистемологии. Для эпистемологического анализа феномена плацебо воспользуемся философией конструктивизма. Если в традиционной теории познания соотношение знания и действительности трактуется как образное соответствие, то конструктивизм предоставляет этому соотношению значение в функциональном смысле. Э. Глазерсфельд пишет - «с точки зрения радикального конструктивизма, все мы соотносимся с нашей окружающей средой в той же мере, что и взломщик с замком, который он должен отомкнуть, чтобы добраться до добычи». Плацебо является в этом смысле «отмычкой взломщика». Исходя из методологии конструктивизма, плацебо стоит оценивать по сравнению с реальными лекарствами не по шкале «истина/не истина», а по шкале эффективности.

Плацебо - это фетиш, вещь для колдовства, и его эффективность зависит от предрасположенности к игре всех участников данного действия. Шаман с его экстатическими плясками и чудодейственными снадобьями - этот архетип лекаря - в разные эпохи предстаёт в разных обликах и с различными атрибутами. Но театральная суть процесса лечения от этого не меняется - «хотя сегодня лекарства производят мультинациональные химические лаборатории, а предписывают их имеющие годы научной подготовки медики, эти лекарства являются не менее магическими для среднестатистического пациента, чем их древние аналоги».

Отметим, что существование феномена плацебо является одним из немногих аргументов в пользу обоснованности теорий методологического дадаизма П. Фейерабенда, который предлагал признать эффективность (наряду с наукой) и альтернативных форм упорядочения мира, таких как, например, магия, народные методы лечения и т.д. По его словам, единственный принцип, который не будет мешать развитию человечества, должен быть сформулирован таким образом - «пойдёт всё». Если О.Конт мог себе позволить утверждать, что с распространением научного познания, его конкуренты – мифология, религия и философия - отомрут как менее эффективные, то в XXI веке исследователи отмечают, что «в противоположность рациональному ожиданию, что использование плацебо-терапий должно снижаться в то время, как научные знания растут, эти терапии продолжают появляться, исчезать и вновь появляться в немного иных обликах».

От эпистемологических аспектов перейдём к рассмотрению этических проблем существования эффекта плацебо. Традиционно применение плацебо помимо клинических исследований расценивается как неэтичное, потому что оно, по сути, является обманом пациента.

Плацебо определяют как фиктивное лечение, что влечёт за собой не только этические, но и правовые вопросы, например, должны ли страховые компании платить за лечение, которое на самом деле является имитацией лечения. Д.Моэрман вводит термин «плацебофобия» - поскольку «эффект плацебо» представляется результатом «обмана», им часто пренебрегали, относясь к нему с презрением как минимум с XIX века.

В то же время, Фрэнк Град отмечает, что хотя применение плацебо сопряжено с ложью пациенту, «уверения пациента в том, что он получает эффективное лекарство, тогда как на самом деле это лишь пилюли из сахара, оправдывается многими врачами и специалистами по этике на утилитарных основаниях. Говорят, что такой способ лечения идёт на пользу пациенту, не причиняя никакого вреда, а также позволяет избежать ненужной зависимости от более сильных препаратов». То есть, применение плацебо может расцениваться в качестве «незначительного обмана». Обоснованием этому является, очевидно, этическая установка философии утилитаризма. Применение плацебо вполне вписывается в моральную формулу Дж. Милля, который утверждал, что поступки должна направлять интенция «как можно больше благ как можно большему количеству людей». В работе «О Свободе» Милль писал: «я рассматриваю полезность как окончательный аргумент в вопросах этики».

В начале XIX века Т. Джефферсон определял плацебо как «ложь во спасение». Современные исследователи находят массу утилитарных аргументов в пользу этого тезиса - «Поскольку одно лекарство является более эффективным из-за того, что его больше рекламируют, чем его конкурента, можно назначать его в меньших дозах, достигая тот же эффект, сохраняя деньги и, вероятно, сокращая токсичный эффект (что отвечает высокому этическому принципу «Во-первых, не навреди»).

Существует сопряжённый с плацебо эффект ноцебо. Ноцебо - это средство, не обладающее реальным фармакологическим действием, но вызывающее отрицательную реакцию у пациента. Эти выдуманные, ожидаемые или символические практики и вмешательства, вполне результативны, вызывая недомогания, болезни и даже смерть (например, хорошо изученный антропологами феномен «смерти от ритуалов Вуду»). Также спорной с точки зрения этики (в том числе этики утилитаризма) является основная причина применения плацебо. Как свидетельствуют опросы

медиков, «наиболее распространённой причиной для применения плацебо врачи называли желание избежать конфликта с пациентом». То есть, в большинстве случаев плацебо применяется не как «ложь во спасение пациента», а как «ложь во спасение времени врача от докучливых пациентов».

В контексте онтологических категорий, плацебо – суть симулякр. В сфере эпистемологии можно раскрывать применение плацебо в терминах философии конструктивизма Э. фон Глазерсфельда. В качестве обоснования применения плацебо в современных условиях выступает этика философии утилитаризма (Дж.Милль). Тем не менее, имеется ряд проблем существования плацебо-эффекта, которые разрешить этическая концепция Дж.Милля не способна (проблема ноцебо, вопрос намерений предписывающего плацебо лица).

Могущество убеждения активно используется в медицинской практике. Врачи предписывают убеждения в форме плацебо. Эффект плацебо переводит наши убеждения о лечении непосредственно в материальную действительность. Он демонстрирует нашу природную способность восстанавливать здоровье. Хотя плацебо оказывается эффективным в большом количестве случаев, медицинская подготовка и учебники не уделяют почти никакого внимания. Эффект плацебо не только способствует выздоровлению. Он опирается на наши ожидания, надежды и опасения, и порой может оказаться, что мы создаем то, чего опасаемся. Когда плацебо вызывает нежелательные побочные эффекты, их называют "ноцебо", что означает "я не получу удовольствия". Компании, занимающиеся производством лекарств, уделяют столько же внимания субмодальностям своего продукта, сколько и химическому составу. Многие исследования показали, что размер, форма и цвет таблеток приводят людей к ожиданию определенных результатов.

Действие плацебо заключается в той способности к выздоровлению, которая есть у всех нас. Плацебо - это лишь повод, к которому нам приходится прибегать, чтобы воспользоваться этой способностью.

Список использованных источников

1. Бодрийяр Ж. Система вещей. – М.: Рудомино, 2001. – 218 с.
2. Бодрийяр Ж. Соблазн. - М.: Ad Marginem, 2000. — 318 с.
3. Глазерсфельд Э, фон. Введение в радикальный конструктивизм // Вестник Московского университета. Серия 7. Философия. - №4. - 2001. - С. 59 - 81.
4. Athique M. M. The Placebo Effect: A Controversy// The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health - 1985 - № 105. – P. 222-223.

5. Bertalanffy L., von. General system theory : foundations, development, applications. -New York: G. Braziller, 2003. – 295 p.

6. Caspi O., Bootzin R. Evaluating How Placebos Produce Change: Logical and Causal Traps and Understanding Cognitive Explanatory Mechanisms// Evaluation & The health professions, Vol. 25 - No. 4. - 2002. – December.- P. 436-464.

7. Feyerabend P. Against method. - Verso, 1993. – 279 p.

8. Frohock F.M. Moving Lines and Variable Criteria: Differences/Connections between Allopathic and Alternative Medicine// The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science. - 2002. - September.- P. 214- 232.

9. Grad F. P. Medical Ethics and the Law// The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science. - 1978 - May - P. 19- 36.

10. Hrobjartsson A., Norup M. The use of placebo interventions in medical practice—a national questionnaire survey of Danish clinicians//Evaluation & The health professions, Vol. 26. - No. 2. – 2003. – June. - P. 153-165.

11. Shapiro A. K., Shapiro E. The Powerful Placebo: From Ancient Priest to Modern Physician. - JHU Press, 15 сент. 2000 г. – P. 296



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР «НИЖНЕВОЛЖСКИЙ»
ФЕДЕРАЦИЯ МОЛОДЕЖНЫХ НАУЧНЫХ ОБЩЕСТВ МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЕДИНОЕ МОЛОДЕЖНОЕ НАУЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО
СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

«Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты»

**XIII Всероссийская (87-я Итоговая)
студенческая научная конференция СНО
с международным участием, посвященная
празднованию 100-летия СамГМУ**

**ПРОГРАММА
ПРИГЛАСИТЕЛЬНЫЙ БИЛЕТ**



Самара 2019

МЕДИЦИНА ПРИШЛА В УНИВЕРСИТЕТЫ ИЛИ УНИВЕРСИТЕТЫ НАЧАЛИСЬ С МЕДИЦИНЫ?

Висяркина М.А., Михайлова А.П.

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра философии и культурологии

Научный руководитель: д.ф.н., профессор Е.Я. Бурлина

Самарский государственный медицинский университет празднует в 100-летний юбилей. Специализированный вуз, воспитавший поколения медиков, кардинально повлиял на градообразование одного из «миллионников» в центральной части России.

Путь этого университета поясняет многие вопросы о месте Российских медицинских школ в мировом развитии. Учитывая глобальные связи, в данной работе мы зададимся культурно-философскими вопросами о начале высших медицинских школ Европы.

В XII веке первыми интеллектуальные описания в области врачебного дела вернулись в крупные торговые города Европы, где открылись университеты: Салерно, Палермо, Кордове, Монпелье и во многих других, самых богатых, торговых городах. Посмотрите на карту самых продвинутых городов Европы в XIII - XV вв.: десятки университетов. Возникает вопрос: эти города стали богатыми благодаря университетам? Или наоборот: открыли университеты с медицинскими факультетами, потому что были сказочно богаты?

Причины лежали в социокультурной и цивилизационной сфере. Развитие городов формировало более просвещенные слои горожан. Они нуждались в образованных и знающих врачах, аптекарях и ученых. В нарождающихся европейских университетах появились медицинские факультеты. Именно в этот период врач, закончивший медицинский факультет университета, получал статус «доктора».

Список литературы:

1. *Фоссье Р. Люди Средневековья / Пер. с франц. А.Ю. Карачинского, М.Ю. Некрасова, И.А. Эгипти. — СПб.: ЕВРАЗИЯ, 2010.*
2. *Ле Гофф Ж. Цивилизация средневекового Запада. — М., 1992.*
3. *Христианская антропология// Учебно-методическое пособие. Кафедра философии и культурологии СамГМУ. — Самара, 2018.*
4. *Хронотопия города: Монография (с приложением сборника научных статей «Гении места») / Е. Бурлина (руководитель проекта), Л. Иливицкая, Ю. Кузовенкова, Я. Голубинов, Н. Барабошина, Е. Шиллинг. — Самара: ООО «Книжное издательство», 2016. — С. 240.*

ЭВОЛЮЦИЯ ОБРАЗА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ИСКУССТВЕ

А.П. Михайлова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра философии и культурологии

Научные руководители: к. фил. н. Н.В. Барабошина, к. фил. н., доцент Л.Г.

Иливицкая

Медицина – это неотъемлемая часть человеческой жизни. Она не только является концентрированным проявлением материальных и духовных достижений культуры конкретной исторической эпохи, но и может быть представлена через образ (идеальный тип) человека, транслирующего в себе ее основные гуманистические смыслы. Для большинства из нас транслятором таких идей, в первую очередь, является образ врача. Однако, самые первые смыслы медицины были, несомненно, связаны, в том числе, и с образом медицинской сестры.

Целью данной работы является рассмотрение эволюции образа медицинской сестры в изобразительном искусстве, а вместе с ним и ключевых гуманистических смыслов медицины различных культурных периодов.

Источниковой базой работы выступают произведения русского и зарубежного изобразительного искусства.

Первые изображения женщин, ухаживающих за больными, появляются в мифологических и библейских текстах. Первый из сложившихся образов медицинской сестры, связанный с идеями ангельского терпения, любви к ближнему, милосердия, оформляется в Средневековой Европе под воздействием христианской доктрины. В эпоху Нового времени в образе медицинской сестры получает воплощение идея профессионального долга и служения. Культура рубежа XIX-XXвв. открывает иные грани образа сестры милосердия. В этот период медицинская сестра рассматривалась в том числе и как поборник социальной морали, общественный деятель. Еще одну трансформацию образа медицинской сестры мы наблюдаем в годы Второй мировой войны. Ее образ передает войну как трагедию всего народа (всего мира). Ключевая идея образа медицинской сестры этого времени – единство фронта и тыла.

В настоящее время наблюдается популяризация профессии медицинской сестры в художественной культуре, и прежде всего, в кинематографе. В многочисленных фильмах и сериалах про медицинский персонал фиксируются различные, зачастую противоположные подходы к трактовке образа современной медицинской сестры.

В целом, можно сказать, что образ медицинской сестры, на протяжении многих лет, продолжает олицетворять ключевые идеи медицины: идею милосердия, сострадания к чужой боли, принятия пациента таким, какой он есть; идею помощи, облегчения страдания; идею честности и профессиональной принципиальности. Этот образ во многом создается и поддерживается именно искусством.

Список литературы

1 Donahue, P. Nursing: The finest art: An illustrated history. 3 ed. – Maryland Heights (Missouri): Mosby Elsevier, 2011. – XX + 390 p.

2 Герасимова И.Ф. Художественно-философское осмысление Первой мировой войны в русской поэзии 1914–1918 гг. в историко-культурном контексте эпохи. – Рязань: РИД, 2013. – 352 с.

ПЛАЦЕБО: ФИЛОСОФСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

А.М. Корнеева

*Самарский государственный медицинский университет
Кафедра философии и культурологии*

Научный руководитель: к.ф.н. Барабошина Н.В.

Проблема сознания и самосознания отдельной личности в настоящее время в следствие антропологического поворота философии оказалась в фокусе научных изысканий. Медицинское сообщество, исследуя эту проблему, предполагает, что сознание человека таит в себе как неизученный потенциал мобилизации резервов организма, так и пусковой механизм развития заболевания. В контексте заявленной проблематики особо следует изучить эффект плацебо (от лат. «placebo» – буду угождать). Плацебо – это

инертное вещество, которое не оказывает воздействия на химические процессы в организме. В медицине плацебо используется в контролируемых исследованиях применения лекарственных препаратов [1, 2].

Механизм действия плацебо можно объяснить с позиции 3-х наук: физиологии, психологии, философии. С точки зрения физиологии эффект плацебо связан с естественными процессами самоисцеления организма во время релаксации и отсутствия стресса. В психологии эффект плацебо основан на целенаправленном внушении экспериментатора испытуемому того, что определенный фактор способен произвести желаемое действие, хотя на самом деле он является полностью нейтральным по своей специфике.

Целью нашей работы явилось философское обоснование эффекта плацебо, как специфической настройки мозга, обеспечивающей развитие, улучшение, уточнение чувствительности к значениям, которую человек проявляет в повседневной жизни, на основе анализа свойств сознания и их корреляции с основными психическими процессами и определение этических проблем применения плацебо в практической деятельности современного врача.

Проведенный анализ источников показал существование различных философских концепций, обосновывающих эффект плацебо. По мнению А. Шапиро «панорама лечения с древности до наших дней обеспечивает обильную поддержку для убеждения, что до последнего времени история медицинского лечения является преимущественно историей эффекта плацебо» [3]. Феноменология Э. Гуссерля предлагает понимание фактов сознания как особого контекста бытия, который отличается от телесного физического мира. В случае анализа эффекта плацебо, это заинтересованность в бытии как здоровья, конфигурация проекта выздоровления [4, 5]. Еще одно свойство сознания, его идеальность фиксирует концепция «симулякра» (фр. – образ, подобие). Жан Бодрийяр отмечает: «Нередко бывает, от такого вещества, не обладающего никаким действием, больные поправляются не хуже, чем от настоящего лекарства. Что же принимают, что усваивают они через эти «плацебо»? Идею медицины + присутствие врача» [6].

Существующие этические проблемы применения плацебо исследованы путем проведения опроса. Традиционно использование плацебо помимо клинических исследований расценивается как неэтичное, потому что оно, по сути, является обманом пациента.

Список литературы:

1. *Лапин И.П. Плацебо и терапия /И.П. Лапин., Спб. : Лань, 2000. – 116 с.*
2. *Вергун В.В. [Системность, эффект плацебо и близкие темы](#) // [Сознание и физическая реальность](#). 2011. Т. 16. № 9. С. 32-35.*
3. *Shapiro A. The placebo effect. Principles of Psychopharmacology. N. Y.: Academic Press, 1978. P. 441-459.*
4. *Husserl E. Logische Untersuchungen. Bd. II. T. 1. Tübingen, 1968. S. 346.*
5. *Гуссерль, Э. Избранные работы / Э. Гуссерль. - М.: Территория будущего, 2005. - 464 с.*
6. *Бодрийяр, Ж. Система вещей / Ж. Бодрийяр. - М.: Рудомино, 1999. - 218 с.*

**«СЕРДЕЧНАЯ ХИРУРГИЯ» В ЛИРИКЕ ВИКТОРА
ПЕТРОВИЧА ПОЛЯКОВА И ПРОБЛЕМА
ПРОДУКТИВНОСТИ**

А.И. Гасанова, Н.С. Крупчаткина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра философии и культурологии

Научный руководитель: д.фил.н., профессор Г.Ю. Карпенко

Э. Фромм в работе «Гуманистический психоанализ» для характеристики особенностей внутренней жизни человека вводит понятие «психическая продуктивность». Однако, как предлагает наш научный руководитель Г.Ю. Карпенко, психическую продуктивность можно и нужно рассматривать как одну из форм продуктивностей, наряду с другими, такими, как интеллектуальная, профессиональная, творческая и духовная. Все виды продуктивностей важно учитывать при восприятии и оценке личности человека. Пользуясь данной моделью, можно «измерить» масштаб личности человека. В данном случае речь пойдет об одном удивительном человеке, докторе медицинских наук, профессоре Самарского государственного медицинского университета, заслуженном враче РФ Викторе Петровиче Полякове.

Виктор Петрович Поляков (1937-2016) — выдающийся кардиохирург, один из основоположников советской и российской кардиохирургии, разработчик новых методов лечения заболеваний сердца. Другими словами, в свете общественного мнения В.П. Поляков состоялся как интеллектуальная и профессиональная личность. Если объективно и даже на бытовом уровне оценивать достижения В.П. Полякова, то можно сказать, что профессор достиг вершин в своей профессиональной деятельности (карьере). Многие люди реализуют себя — и останавливаются — именно на этих продуктивных уровнях: интеллектуальном и профессиональном. С точки зрения общественных запросов и потребностей государству достаточно поддерживать в человеке развитие его интеллектуально-профессиональной продуктивности. А человек, достигший вершин в своей профессии, как говорят, даже может «почивать на лаврах».

В.П. Поляков — личность из другого разряда — человек талантливый и творческий не только в профессии. Творческая продуктивность нашла выражение и в поэтическом даре профессора, в умении в стихотворной форме запечатлеть красоту мира, переживания встреч с людьми. Особенно ценным является «лирический» медицинский опыт В.П. Полякова, его поэтические свидетельства с «кардиологической передовой». И в этих поэтических откровениях В.П. Поляков предстает не столько с функционально-хирургической стороны (эту сторону могут видеть ассистенты во время проведения операции), а сколько с внутренней, личностно-сердечной стороны, что глазами наблюдателя увидеть нельзя. Увидеть-пережить внутреннюю сторону кардиохирургического опыта В.П. Полякова можно только в его самоткровении, по сути, в этом совсем необязательном и даже как бы излишнем для «человека в профессии» акте. Для такого внутреннего кардиохирургического самооткровения необходимы не только смелость и мужество и даже не только творческая продуктивность: нужно еще обладать продуктивностью духовной. В стихотворении «Хирурга жизнь» В.П. Поляков жизненный путь кардиолога уподобляет одновременно восхождению на Голгофу и сошествию во ад, — двойному невыносимому страданию: «Хирурга жизнь — совсем не мёд. // Ведь час распятия грядет...// И словно смерклось на земле: // Остался мальчик на столе...// Я отдал все. Я изнемог, // Но убережь его не смог. // И вот брежу, не видя дня: // За что — его? За что — меня? // Кто это сделал — дьявол, Бог? [...] Но я иду держать ответ [...] Я открываю двери в ад...» В.П. Полякову очень важно актуализировать значимость, неомертвелость, ценность таких слов, как призвание, предназначение, долг, служение, ответственность, выбор пути, жизненной дороги: «И все равно по ней иду...» (Мелодия); «И нет пути обратно. //

Осознаю. Решаюсь. И иду...» (Выбор); «Я выбрал сам стезю такую, // И этим счастлив на земле!» (Предназначение).

Осознание собственного пути как пути страдания-радости характеризует человека духовного, просветленного, каким и предстает и в жизни, и в профессии, и в лирическом творчестве Виктор Петрович Поляков.

Список литературы:

1. Поляков В.П. В водовороте бурных дней: Стихотворения. Самара: Дом печати, 2003. 224 с.
2. Фромм Э. Гуманистический психоанализ. СПб.: Питер, 2002. 544 с.