

альвеолярного відростка верхньої щелепи, дозволить уточнити походження кіст і відповідно удосконалити їх патогенетичне лікування.

DOI: 10.5281/zenodo.6815223

## РЕЛІГІЯ ТА МЕДИЦИНА

## RELIGION AND MEDICINE

**Начеса Я.**

**Yaroslav Nachesa**

ORCID ID: 0000-0003-0512-3029

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Кафедра оториноларингології

м. Київ, Україна

Shupyk National Healthcare University of Ukraine

Department of otorhinolaryngology

Kyiv, Ukraine

e-mail: doctor.yaroslavnachesa@gmail.com

В ХХІ сторіччі, враховуючи розвиток науково-технічного прогресу та відносну відсутність змін в релігійному середовищі, поєднання терміну «релігія» та «медицина» здається дивним для більшості людей. Проте, вони тісно співіснували ще з античних часів – один з грецьких богів Асклепій, який вважався покровителем медицини, є основоположником родини Асклепіадів – династії грецьких лікарів, представником якої був відомий на весь світ Гіппократ, який здійснив переворот в тогочасній медичній науці та відділив її від інших наукових галузей в окремий фах.

В середньовіччі у християнському світі багато лікарень знаходилися під опікою монастирів, а лікуванням нужденних займалися монахи – в католицькій церкві навіть були створені окремі ордени для лікування хворих. Що ж стосується ісламського світу, то у них у цей час працював відомий і до тепер Авіценна – філософ та лікар.

В період нового часу, відбувається науково-технічна революція, роль релігії починає втрачати свій вплив на суспільство, а медицина, на перший погляд, абсолютно від неї відділяється. Втім, навіть і в цей час були такі представники, як Герман Бургав, який мав два дипломи – доктора філософії та доктора медицини. Також, відомий представник того часу Грегор Йоганн Мендель, католицький священник та вчений – вважається основоположником сучасної генетики.

Новітній час дав нам таких відомих представників як Валентина Феліксівича Войно-Ясенецького, професора хірургії, який зробив переворот у тогочасному баченні лікування гнійних ран та досяг високих кар'єрних висот на пастирському поприщі – був архієпископом православної церкви. Також, відомий представник того часу – Джузеппе Москаті, католик, італійський лікар, професор, який як і Валентин Войно-Ясенецький, все своє життя присвятив лікуванню нездолених та бідних. Обидві особистості були причислені до лику святих православною та католицькою церквою відповідно.

Загалом, як показує світова історія, медицина та релігія мають точки дотику, іноді навіть дуже суттєві. Безліч відомих діячів здобули висот і в медичній, і в релігійній галузі, не маючи ніяких протиріч. Звісно, релігійний фанатизм, який присутній в усіх світових релігіях, іде в розріз з медичною наукою, а на деяких етапах навіть гальмував її розвиток. І в наш час ми спостерігаємо приклади того, як пацієнти відмовляються від життєвоважливого лікування заради молитви. Такий варіант розвитку подій звісно несприйнятливий – і для пацієнта, оскільки він не отримає належної медичної допомоги, і для лікаря – оскільки лікар хоче допомогти пацієнту і завжди робить для цього все можливе. А от варіант, коли людина повністю довіряє лікарю, виконує всі його рекомендації, та паралельно використовує молитви для заспокоєння своєї душі, на мою думку, цілком адекватний.

Тому, незважаючи на все більшу секуляризацію суспільства, розумне поєднання медицини та релігії може співіснувати. І це можна побачити на прикладах життя особистостей з різних епох –

Гіпократ, Авіценні, Грегора Менделя, Германа Бургава, Джузеппе Москаті, Валентина Войно-Ясенецького - людей, які досягли висот в обох галузях, та не перетворились на фанатиків.

Що ж до співіснування релігії та медицини в майбутньому, то, на думку одного з істориків Ювала Ноя Харарі, новою релігією може бути датаїзм, основою якого є ідея, що Великі дані (Big data) та їх обробка стануть визначальною цінністю в існуванні людства. Тобто, межі між релігією і медициною, та наукою в цілому, зникнуть, оскільки дані та їх обробка, які є основою науки, і будуть новою релігією.

DOI: 10.5281/zenodo.6815225

## **ПРАКТИЧНЕ ВИКОРИСТАННЯ ОНТОЛОГІЧНОЇ МОДЕЛІ «МЕДИЧНА ДОПОМОГА ХВОРИМ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ»**

### **PRACTICAL USE OF THE ONTOLOGICAL MODEL "MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE"**

**Носко Н.О.<sup>1, 2</sup>Ладичук О.К.<sup>2</sup>**

**Nosko N.O.<sup>1</sup>, Ladychuk O.K.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ORCID ID: 0000-0002-0732-8223

<sup>2</sup>ORCID ID: 0000-0003-314-266X

Науковий керівник: професор кафедри гастроентерології, дієтології і ендоскопії Національного університету охорони здоров'я України

імені П. Л. Шупика **Харченко В'ячеслав Вікторович**

Scientific supervisor: Professor of Gastroenterology, Dietetics and Endoscopy

**Viacheslav Kharchenko**

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Кафедра гастроентерології, дієтології і ендоскопії

м. Київ, Україна

Shupyk National Healthcare University of Ukraine

Department of Gastroenterology, Dietetics and Endoscopy

Kyiv, Ukraine

e-mail: gastro\_endo@ukr.net

**Вступ:** Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) включає дві морфологічні форми, що мають різний прогноз: неалкогольний жировий гепатоз (НАЖГ) та неалкогольний стеатогепатит (НАСГ). При НАСГ тяжкість і прогноз захворювання варіюють від фіброзу до цирозу та гепатоцелюлярної карциноми (ГЦК) [1]. НАЖХП асоціюється з метаболічним синдромом, цукровим діабетом 2 типу (ЦД 2 тип), гіпертонічною хворобою – патологіями, що мають спільні ланки патогенезу [1]. Актуальність НАЖХП обґрунтовується високим рівнем поширеності у західних країнах (від 17% до 46%) та значним фінансовим навантаженням на систему охорони здоров'я при формуванні цирозу печінки та ГЦК [1, 2]. Через відсутність доведеного медикаментозного лікування НАЖХП є актуальним вдосконалення діагностики пацієнтів групи високого ризику. Враховуючі дискусії фахівців провідних асоціацій по вивченню хвороб печінки щодо чітких алгоритмів ведення пацієнтів з НАЖХП, є актуальним систематизація знань з цього питання. Створення онтологічної моделі є новітнім шлях для допомоги лікарю в прийнятті клінічного рішення.

**Мета:** Продемонструвати практичне використання створеної онтологічної моделі «Медична допомога хворим з неалкогольною жирковою хворобою печінки» для прийняття клінічного рішення.

**Матеріали та методи:** аналіз та систематизація літературних даних по НАЖХП методом онтології. Базисний текст онтології було створено в форматі Word з використанням програми EndNote для цитування. Пошук статей та нормативних документів проводився в пошукових базах Web of Science, PubMed, Cochrane, сайт МОЗ України. Для реалізації онтології «Надання медичної