



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**У МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»**

28-29 ЛЮТОГО 2024 РОКУ



м. Запоріжжя

УДК 614.253
С69

Редколегія:

Л.М. Боярська – завідувач кафедри дитячих хвороб ЗДМФУ, кандидат медичних наук, професор;

І.Г. Утюж – завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ, доктор філософських наук, професор;

Ю.В. Котлова – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих хвороб ЗДМФУ;

Д.П. Сенетий – доктор філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ;

Н.В. Спиця – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ;

Ю.О. Ірiogлу – кандидат історичних наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ.

С-69 Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині): зб. матеріалів V Міжнародної науково-практичної конференції (28-29 лютого 2024 року). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2024. – 312 с.

Автори матеріалів несуть повну відповідальність за достовірність наданої у доповідях інформації й точність наведених цитат. Точка зору автора не завжди може співпадати з позицією редколегії.

<i>Feeney O.</i> ONE TECHNOLOGY: TWO ETHICAL PATHS: ETHICAL, GOVERNANCE & JUSTICE CHALLENGES IN HUMAN GENOME EDITING.....	76
<i>Strzadala A.</i> HUMAN REMAINS IN ACADEMIA AND MUSEUM. NEGOTIATING DIFFICULT PAST AND PRESENT.....	77
<i>Ureczky E.</i> EXPERIENCES WITH LEADING A HOSPITAL FILM CLUB IN HUNGARY, UZSOKIMOZI.....	77
<i>Golubovych I.</i> SIMON CRITCHLEY: 'THE BOOK OF DEAD PHILOSOPHERS' AND THE PHILOSOPHICAL DEFENCE OF THE RIGHT TO DIE (NEW CHALLENGES FOR BIOETHICS).....	78
<i>Хіміч С.Д., Дениско Т.В., Хіміч О.С., Рауцкіс В.П., Кривонос М.І.</i> НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НА ТВАРИНАХ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ.....	79
<i>Karpenko K.</i> ECOFEMINISM AND BIOETHICS.....	80
<i>Білокопитова Н., Ель Гуессаб К.</i> ПИТАННЯ БІОЕТИКИ СУЧАСНОГО АРАБО-МУСУЛЬМАНСЬКОГО СВІТУ.....	82
<i>Бойченко Н.М.</i> БІОЕТИКА У РЕАЛІЯХ ВІЙНИ.....	85
<i>Вініченко М.В.</i> СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ДОЛІКОВУВАННЯ ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ З НЕСПРИЯТЛИВИМИ НАСЛІДКАМИ ПОПЕРЕДНЬОГО ОРТОДОНТИЧНОГОЛІКУВАННЯ.....	86
<i>Волчихіна К.П., Стиця Н.В.</i> ЕТИКО-ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ РЕГЕНЕРАТИВНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ.....	87
<i>Ганчева О.В., Ісаченко М.І., Данукало М.В., Тимофіїв Д.В., Крашевський А.В.</i> ЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ОСНОВИ ВИКОНАННЯ БІОМЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. МОРАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТІВ НА ТВАРИНАХ.....	91
<i>Губарь А.О.</i> АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОЕТИКИ.....	93
<i>Давидова А.Г., Курочкін М.Ю., Капустін С.А.</i> ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА В ПЕДІАТРІЇ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.....	95
<i>Дмитряков В.О.</i> СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ТАРГЕТУВАННЯ ПРОЦЕСІВ ГЕТЕРОХРОНІЇ У ФОРМУВАННІ ТА МАНІФІСТАЦІЇ ВРОДЖЕНИХ ВАД У ДІТЕЙ.....	96
<i>Іванько О.Г.</i> ПРО ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЕМПАТІЇ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ.....	97
<i>Кравченко В.Ю., Котенко Н.А.</i> ІНФОРМОВАНА ЗГОДА ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ ЕЛЕМЕНТ СУЧАСНОЇ БІОЕТИКИ.....	99
<i>Луценко Д.А.</i> ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРАКТИК СУПРОВОДУ ЛІМІНАЛЬНИХ СТАНІВ.....	101
<i>Масік Н.П.</i> НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПРОВЕДЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НА ТВАРИНАХ.....	103
<i>Поцулко О.А.</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КОНСТРУЮВАННЯ АТРАКТОРІВ «КОНСТРУЮВАННЯ ЛЮДИНИ» В БІОЕТИЦІ ТА ОСВІТІ.....	105
<i>Rina A.A.</i> ТРАВМА, ЗЦПЕННЯ, ІМУНІТЕТ: ВІД БІОПОЛІТИКИ ДО БІОЕТИКИ.....	108

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ТАРГЕТУВАННЯ ПРОЦЕСІВ ГЕТЕРОХРОНІЇ У ФОРМУВАННІ ТА МАНІФІСТАЦІЇ ВРОДЖЕНИХ ВАД У ДІТЕЙ

*Дмитряков Валерій Олександрович,
професор кафедри дитячих хвороб,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Перетворення одних компонентів організму зрушено за часом щодо перетворення інших, що зумовлює ступінь зрілості, а відтак і специфіку функціонування організму дитини на різних етапах розвитку.

П.К.Анохін

Особливості життєдіяльності дитини на різних етапах розвитку залежить, перш за все, від ступеня зрілості та функціональної готовності її органів та систем.

Оцінка катамнестичних та клінічних даних з їх зіставленням з патоморфологічними змінами в органах дають підставу вважати останні наслідком впливу шкідливого фактора на незрілі тканини.

Дитячий вік характеризується не лише високими пластичними властивостями та репаративними здібностями, а й надзвичайною ранимістю, чутливістю до пошкоджень та функціональних порушень, здатним давати тяжкі морфологічні реакції не тільки безпосередньо після травми, а й у віддалені періоди життя, коли дозрівання тканин органів вже завершено. Саме тому у дітей можуть спостерігатися такі тканинні реакції, які не властиві дорослій людині. З цього стає очевидним необхідність охоронних заходів, що запобігають травмуванню незрілих тканин.

Відомо, що в ранньому онтогенезі окремі елементи органу дозрівають поступово та нерівномірно за «принципом фрагментації». Це зумовлено включенням до складу функціональних систем дитини не лише органу, а лише тих його тканин, у яких вже є достатня функціональна зрілість на даний тимчасовий етап розвитку дитини, і які, поєднуючись з найбільш ранніми дозріваючими елементами іншого органу, створюють єдину функціональну систему.

Повне завершення розвитку функціональних систем організму спостерігається під час постнатального онтогенезу. З цього випливає, що недостатнє для даного етапу розвитку забезпечення життєво важливих функцій при раптово виниклих підвищених вимогах організму здійснюється за «принципом мінімального забезпечення», тобто формується дисбаланс потреби і можливості функціонування. Іншими словами, на всіх етапах розвитку дитини ми стикаємося з явищами гетерохронії, під якою розуміють неодночасне дозрівання окремих структур функціональних систем організму, які пристосовують організм до зовнішніх умов у процесі онтогенезу. Гетерохронія дуже чутливий і тонкий процес, на який можуть вплинути невидимі та неусвідомлювані явища, у тому числі й доквілля. Гетерохронія є прийнятною і притаманною всім живим організмам, але проявляється різною мірою залежно від умов проживання в тому числі. Вона може виявлятися у вигляді акселерації, прискорення процесів дозрівання, чи ретардації, уповільнення цих процесів. Звичайно, її прояви набагато різноманітніші і загадковіші, ніж ми поки що знаємо або припускаємо. Інтенсивність гетерохронії тим більша, чим менший вік дитини. А ось клінічні маніфестації виникають у дещо віддаленому періоді, що ставить, іноді, у глухий кут лікаря чи зацікавленого спостерігача.

Якщо образно припустити, що генотип – це кермо людської машини, то гетерохронію можна порівняти з акселератором та гальмом цієї машини одночасно, тобто з основними елементами системи управління розвитку людини.

Патогенетичне обґрунтування цього явища сягає далекого минулого Homo Sapiens. Наведу лише один приклад із філогенезу людини, як гетерохронія віртуозно натискаючи на педалі акселератора формувала життєздатну людину у процесі природного відбору.

Завдяки прямоходженню жіночий таз звузився, а отже, сталося і звуження родових шляхів, тоді як розмір голови новонародженого немовля відносно збільшився. Це спричинило небезпеку смерті під час пологів. У жінок, які народжували недоношених дітей, тобто з явищами ретардації, чий череп був ще відносно невеликим і податливим, було більше шансів на виживання та відтворення на світ більшої кількості немовлят. Як наслідок, природним відбором стало заохочуватись передчасне народження, тобто явища акселерації в інших системах. І на тлі інших тварин діти людей народжуються «недоношеними». У них відзначається недорозвинення багатьох життєво важливих систем.

Лоша майже відразу після народження може бігти рясно, місячне кошеня незабаром розлучається з матір'ю і саме видобуває собі їжу. Людська ж дитина ще багато років безпорадна, залежна від старших, яка потребує того, щоб її захищали, годували та навчали. І ось тут реально формується думка та бажання використовувати на благо людини це явище. І виходом із цієї ситуації може бути або зниження рівня вимог до незрілої функціональної системи, або створення прийнятних умов функціонування, за яких продовжується фактор часу дозрівання та створюються оптимальні умови функціонування органу.

Для більш переконливого доказу того, що гетерохронія працює на будь-якому рівні розвитку та становлення людини, доречно згадати принцип Мауглі: критичні взаємини генотипу та фенотипу. Коли при здоровому генотипу патологічний вплив довкілля настільки велике, що визначає умови формування пороку через посилення явищ гетерохронії. Іншими словами, якщо у генетично здорового органу порушити умови його функціонування, то відбудеться збій формування морфологічної структури органу, що розвивається, який може прогресувати через нашу бездіяльність або запобігти при створенні необхідних умов зростання і дозрівання.

Як один із прикладів, можна взяти патологію нижніх сечових шляхів, зокрема, обструктивний уретерогідронефроз. Оскільки при цьому пороку розвитку в переважній кількості випадків відзначається диспропорція росту та дисфункція дозрівання структур нижніх відділів сечоводу, які через відсутність можливості діагностики приймаються за нейроми'язову дисплазію, що тягне за собою серію патогенетично необгрунтованих, іноді калічуючих, оперативних втручань. У тому випадку, коли забезпечується підтримання адекватної уродинаміки, головної функції сечоводу, події розвиваються іншим чином. Відбувається дозрівання та відновлення функції нижніх відділів сечоводів із послідовною зміною морфологічної структури стінок сечоводу.

Це досягається ендоскопічною корекцією з установкою спеціальних стентів, які досить тривалий час забезпечують усунення порушень уродинаміки та послідовного нормального розвитку сечоводу та всієї сечовидільної системи. Таких прикладів можна навести безліч всім органів і систем людського організму, починаючи від кісток скелета і до розвитку мозку та її структур. Ось тільки про цей феномен знають мало хто, а використовують у своїй практиці ще менше.

А враховуючи той факт, що людське суспільство розвивається за законами антропоцентризму, і на сучасному етапі під впливом ортодоксального гуманізму чи лібералізму, де кожна людина – центр Всесвіту, величезний світ, який має безумовну цінність, можна з певними припущеннями екстраполювати феномен гетерохронії та на розвиток людського суспільства. Оскільки вже спостерігається поки що малоусвідомлене, більше схоже на інтуїтивне, використання елементів цього явища у суспільній практиці і, на жаль, не завжди на благо людини.

ПРО ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЕМПАТІЇ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Іванько Олег Григорович

д.мед.наук, професор, зав. кафедри пропедевтики дитячих хвороб ЗДМФУ

Мета публікації полягає в тому, щоб показати наші уявлення про необхідність та можливості формування емпатії, необхідного компонента лікування як в умовах клініки, так і під час паліативної терапії учасниками мультидисциплінарних медичних команд. Актуальність дослідження обумовлена стурбованістю щодо можливостей молодих лікарів, випускників медичних університетів, проявляти співпереживання під час спілкування зі своїми пацієнтами. І це занепокоєння не виходить з пустих роздумів, що нинішнє покоління в чомусь поступається за якістю попередньому. На те є об'єктивні та суб'єктивні передумови, пов'язані з обмеженням або навіть втратою деяких традицій класичної медичної освіти, заснованої на присутності та участі в освіті молоді людини глибоко ерудованого, наділеного професійним та життєвим досвідом університетського викладача-наставника. Насамперед, у всьому провинною є так зване «дистанційне» навчання, але відкинути яке у умовах війни і небезпеки COVID неможливо. Серйозні проблеми виникають і при використанні технологій штучного інтелекту, які хоча й допомагають у виборі лікування, але зовсім позбавлені властивостей і можливостей враховувати стан емоційної сфери людини. Екран монітора комп'ютера, що розділяє пацієнта та лікаря створює, здається, непереборну перешкоду для виявлення глибинних емоцій, дотримання принципів моралі високого (постконвенційного за Л. Кольбергом) рівня, коли цінність життя та гідність людини виступають першими й найвищими моральними пріоритетами суспільства. Заняття в анатомічному залі з