



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ
біоетики та біобезпеки**

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«БІОЕТИКА ТА БІОБЕЗПЕКА
НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ
СУСПІЛЬСТВА»**

22 жовтня 2014 року, м. Харків

УДК 608.1:608.3:614.1

Редакційна колегія:

Лісовий В. М. (відп. редактор)
Капустнік В. А., (заст. відп. редактора)
М'ясоєдов В. В. (заст. відп. редактора)
Ковальова О.М. (заст. відп. редактора)
Ащеулова Т. В. (заст. відп. редактора)
Амбросова Т.М., Бабак О.Я., Біловол О. М.,
Журавльова Л. В., Кравчун П. Г.,
Оспанова Т. С., Пасієшвілі Л. М.

Відповідальні секретарі:

Смирнова В.І., Кочубей О.А.

Біоетика та біобезпека на сучасному етапі розвитку суспільства : матеріали науково-практичної конференції 22 жовтня 2014 р. / за ред. Ковальової О.М., Ащеулової Т.В. та ін. – Харків, 2014. - 165 с.

Адреса редколегії:

Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1,
основ біоетики та біобезпеки
Пр. Леніна, 4, м. Харків 61022, Україна
E-mail: pim1bioethics@gmail.com
Телефон для довідок: (057) 732 33 44

© Харківський національний медичний університет, 2014

Зміст

Доказательная медицина: основные принципы и правила надлежащих практик Ащеулова Т.В., Амбросова Т.Н., Злывка Л.В., Бичев Ю.С., Мамонтова А.В.....	3
Роль систематических обзоров в оценке результатов клинических исследований Ащеулова Т.В., Амбросова Т.Н., Смирнова В.И., Щедров А.М., Хмара В.Т.....	5
Проблема впровадження принципів біоетики в медичну практику Берестецька Т.О.....	6
Биоэтические аспекты использования лабораторных животных в гигиене труда Билера Н.В.....	9
Особливості життєдіяльності підлітків – учнів аграрних ліцеїв у зв'язку з проблемою формування здорового способу життя Богачова О.С.	12
Эбола: биотеррор или месть природы? Бондаренко А.В., Козько В.Н.....	13
Уход за больными, как составляющая основного принципа биоэтики «делай благо» Борисова Е.О.....	16
Роль формування комунікативних навичок у майбутніх лікарів для впровадження інформованої згоди пацієнта у лікувальних закладах Волкова Н.М., Толокова Т.І., Терешкевич Г.Т., Бідованець О.Ю., Зарічна О. Й., Бугель В.Й.	17
Роль здорового образа жизни в формировании иммунитета человека Воробьева Е.Ю., Химич Т.Ю.....	19
Использование живых существ в биомедицинских исследованиях. Альтернативные методы биомедицинских исследований. Международные и национальные регламентируемые документы Гелдиев Д.Б., Ишпулатов О.С.....	20
Необходимость создания Национальной программы проблем биобезопасности – приоритет в системе уменьшения биологических угроз Головка А.Н., Клестова З.С.....	23
Биоэтические аспекты онкопсихологии Гужва Н.Ю., Петренко Т.А.....	25
Генезис та еволюція біоетичного мислення у сучасному медичному континуумі Железнякова Н.М. Гопцій О.В., Зелена І.І., Степанова О.В., Пасієшвілі Т.М.....	27
Биоэтика как составляющая рутинной практики современной клинической кафедры Журавлева Л.В., Олейник М.А.....	28
Принципи біоетики у викладанні клінічних дисциплін ХНМУ Зайченко О.Є. Панченко Г.Ю., Просоленко К.О., Супрун С.А.....	30
Етичні аспекти взаємовідносин з пацієнтами-інвалідами та літніми людьми Зелена І.І., Степанова О.В., Гопцій О.В., Железнякова Н.М.....	31
Социальные и биоэтические вопросы репродуктивной медицины. Контрацепция и естественные методы планирования семьи, суррогатное материнство, искусственное оплодотворение (биоэтические, теологические, научные, правовые, общественные взгляды на планирование семьи) Исмайылов А.А., Джафарзаде Р.З.....	32
Біоетична казуїстика вітчизняних дисертаційних досліджень у медицині: реалії та перспективи Калмиков О.О., Аль-Халбуус М.А.....	35
Біоетичні аспекти наукових досліджень у сфері терапії та професійної патології Капустник В.А., Костюк І.Ф.....	39
Міждисциплінарність біоетики як простір екзистенціального конфлікту Карпенко К. І.....	42
Гігієнічні аспекти профілактики психічних розладів у осіб молодого віку Кателевська Н.М.....	44
Інформована згода, як складова біоетичних відносин лікаря і пацієнта Катеренчук І.П., Ігнатенко К.В. Савченко М.О.....	45
Деонтологічні аспекти здійснення оцінки психосоматичного стану у пацієнтів із серцевою недостатністю Катеренчук О. І.....	48
Впровадження альтернативних методів досліджень in vitro у медично-біологічні галузі – шлях до зменшення біологічних загроз Клестова З.С. Головка А.М.....	50
Соблюдение принципов биобезопасности в современной биотехнологии Климова Е.М.....	51

**Деонтологічні аспекти здійснення оцінки психосоматичного стану
у пацієнтів із серцевою недостатністю
Катеренчук О. І., аспірант
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава**

Надання медичної допомоги пацієнтам серцево-судинного профілю передбачає пошук та оцінку факторів ризику прогресування захворювання з метою підбору відповідних рекомендацій немедикаментозного та медикаментозного характеру. Протягом останнього десятиліття отримано переконливі дані щодо впливу порушень психосоматичного стану на прогноз в цій популяції пацієнтів. Зокрема, наявність депресивно-тривожних розладів у пацієнтів після перенесеного гострого інфаркту міокарду є незалежним предиктором повторних серцево-судинних подій та гірших показників виживання.

Водночас, роль депресивно-тривожних розладів у прогресуванні серцевої недостатності залишається вивченою недостатньо. Наявні дані свідчать, що поєднання депресивно-тривожних розладів з цим синдромом має гетерогенне походження: 1) наявність психосоматичних порушень як наслідок нейро-гуморальних порушень обумовлених синдромом серцевої недостатності; 2) психосоматичні розлади спричинені соціальною дезадаптацією хворих внаслідок захворювання; 3) психосоматичні розлади як незалежний від серцевої недостатності коморбідний стан.

У будь-якому разі діагностика психосоматичних розладів є важливим заходом у веденні хворих з серцевою недостатністю. Своєчасне виявлення та корекція депресивно-тривожних розладів призводить до покращення схильності до дотримання лікарських призначень, кращої соціальної адаптації, поліпшення якості життя та його тривалості.

В дослідження з оцінки вегетативних та психосоматичних розладів як факторів ризику прогресування серцевої недостатності у осіб з ішемічною хворобою серця наразі залучено 112 пацієнтів. Усім виконано тестування з використанням тесту PHQ-9 для оцінки депресивних розладів та HADS для оцінки тривожності. Додатково заповнювався Міннесотський опитувальник з оцінки якості життя для хворих з серцевою недостатністю.

Всі пацієнти добровільно погодились взяти участь в обстеженні. При заповненні опитувальників труднощі не виникали.

При здійсненні оцінки психосоматичного стану необхідно дотримуватись низки деонтологічних аспектів. Для більшої зручності розділимо на етапи: до тестування, власне тестування та обговорення результатів.

Підготовка до тестування. Пацієнт повинен бути детально проінформований про мету, суть та наслідки тестування. Слід звернути увагу на кількість запитань та характер відповіді (вибір лише варіанту відповіді чи вказівка на вираженість того чи іншого симптому). Окремо

наголошується на необхідності особистої, власної оцінки тих чи інших симптомів. Сам факт оцінки депресії чи тривожності зазвичай викликає занепокоєння у пацієнта щодо наявності у нього психічних захворювань. В розмові з обстежуваним необхідно зазначити, що тестування не має на меті діагностику психічних розладів, а оцінку ролі порушень психо-емоційного стану як фактору, що здатен впливати на якість лікування захворювання та прогноз. Безумовно, проведення психосоматичного тестування можливе лише за добровільної згоди пацієнта.

Тестування. Тестування повинно проходити в зручній атмосфері, тихій обстановці. Власний досвід свідчить, що краще уникати присутності когось із родичів хворого, оскільки нерідко втручання зі сторони впливає на результат. Пацієнтові необхідно дати необхідний час для відповіді на запитання; водночас, найкраще коли відповідь дається після не більш ніж 15-30 секунд роздумування. Тривалі роздуми спотворюють відповідь, хоча і підганяти пацієнта не слід. Зазвичай для відповіді на усі запитання опитувальника PHQ-9 достатньо не більше 3-5 хв, на HADS – не більше 5 хв.

Обговорення результатів. Підрахунок балів слід оцінювати без присутності пацієнта. Після отримання результату і формування висновку необхідно ознайомити пацієнта з отриманими даними. В розмові слід уникати наголосів на ступені тяжкості розладів, водночас відзначити низький, середній та виражений вплив емоційних розладів на перебіг серцевої недостатності. Відповідно до цього обґрунтовувати необхідність призначення відповідної медикаментозної терапії чи немедикаментозних заходів.

За отриманими результатами пропонувались наступні терапевтичні стратегії: 1) призначення лише режиму аеробних фізичних навантажень; 2) аеробні дозовані фізичні навантаження + мебікар в дозі 500 мг двічі на добу на курс лікування 3 тижні; 3) скерування на консультацію до спеціаліста з підбором терапії.

Вибір стратегії обговорювався з пацієнтом. Аеробні фізичні навантаження було запропоновано всім пацієнтам, оскільки вказана методика на підставі даних доказової медицини покращує вегетативний баланс та психосоматичний стан у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями. Мебікар призначався у випадку наявності легкого ступеню тривожності і/або депресії в поєднанні з вегетативними розладами та при середньому ступені вираженості психосоматичних розладів. Щодо тяжкого ступеню психосоматичних порушень, то його виявлено у 9 хворих, що характеризувались тяжкою декомпенсованою серцевою недостатністю. Всі пацієнти з цієї групи висловили бажання обмежитись призначенням кардіолога.

Висновки. Оцінка психосоматичного стану пацієнтів із серцевою недостатністю є важливим заходом в оцінці серцево-судинного прогнозу.

При дотриманні деонтологічних правил роботи з пацієнтом проведення анкетування на виявлення депресії та тривожності є нескладним заходом, що характеризується отриманням чітких результатів та дозволяє підібрати відповідне лікування.

Впровадження альтернативних методів досліджень *in vitro* у медично-біологічні галузі – шлях до зменшення біологічних загроз
Клестова З.С., с.н.с., д.вет.н., Головка А.М., академік НААН проф.,
д.вет.н.

Державний науково-контрольний інститут біотехнології і штамів мікроорганізмів, Київ

Тварини, як моделі, широко використовують в Україні при дослідженнях та при доказі безпечності і ефективності нових ветеринарних, фармакологічних, косметичних, харчових та інших продуктів. Однак, багато аспектів негативної дії цих продуктів на людину все ж виникало, що спонукало до розробки нових методів тестування, яких терміново потребує суспільство.

В якості нового бачення і вирішення проблеми в світі є глобальна місія щодо принципів 3Rs. Результатом став прогрес в переосмисленні ролі експериментальних тварин при застосуванні у фармакологічних та біомедичних дослідженнях, створились нові концепції та методи тестувань, що відкриває унікальні можливості для подолання перешкод, які раніше заважали розробці ефективних та безпечних лікарських (в тому числі і ветеринарних) засобів для оздоровлення пацієнтів. Це важливо також і при вирішенні проблем, що виникали в медицині стосовно екстраполяції даних експериментів, проведених на тваринах, оскільки існує видова різниця між організмом тварин і людини. Це неминуче обмежувало цінність досліджень, що були проведені із використанням тварин для передбачення дії лікарських засобів на організм людини.

Оскільки тестування на тваринах в Європейському Союзі було заборонено у 2004 році для тестування косметичних засобів, а з 2009 року – також і для тестування інгредієнтів, то створено нові дослідницькі центри з розвитку альтернативних методів *in vitro* та їх валідації, що зараз стають лідерами у розробці нових методологій, які замінюють тестування на тваринах. Приклад косметологічних компаній наслідують фармацевтичні, біотехнологічні, яким слідують крім європейських країн і США та інші країни. Так, в Індії і Китаї, як і в країнах Південно-Східної Азії швидкими темпами проходить реформування в галузі тестування токсикантів. Процес розвитку альтернативних методів *in vitro* швидкими темпами набирає обертів, що замінює тварин в експериментах.