

злочинністю. Він дозволяє не тільки сприяти інформації щодо осіб, які фігурують у кримінальному провадженні, а й уже на ранніх стадіях розслідування сприяє розшуку злочинця завдяки наявності бази ДНК.

У випадках установлення батьківства, материнства, підміни дітей із використанням ДНК-аналізу у виробництві СМЕ речових доказів можна з високою точністю або довести батьківство, або спростувати його, але для цього потрібні додаткові докази (згідно із Сімейним кодексом України).

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Демидов С.В., Мінченко Ж.М., Гавриленко Т.І., Топчій Н.М., Новікова С.М. Антропогенетика з основами медичної генетики. Київ : Фітосоціоцентр 2012. 804 с.
2. Открыта уникальность ДНК – «генетические отпечатки». URL: <https://www.chitai-gorod.ru/holidays/1102435/#:~:text=10%20сентября%201984%20года%20британский,и%20неповторимость%20ДНК%20каждого%20человека> (дата обращения 08.10.2021).
3. Методичні рекомендації «Використання ДНК-аналізу у судово-медичних експертизах речових доказів та експертизах спірного батьківства (материнства, підміни дітей)». Київ. 2012. 32 с. URL: [https://nmapo.edu.ua/images/FakPidVik/kafSudMed/06\\_09\\_20-6.pdf](https://nmapo.edu.ua/images/FakPidVik/kafSudMed/06_09_20-6.pdf) (дата звернення 08.10.2021).
4. ДНК дослідження. URL: <http://ndeks.zp.ua/p/41-dnk/> (дата звернення 08.10.2021).
5. Проведення судово-генетичної експертизи для встановлення батьківства. URL: <https://cutt.ly/jE6TI97> (дата звернення 08.10.2021).
6. Кожухова Н.С., Кривда Г.Ф., Кривда Р.Г., Сиволап Ю.М., Суліма Ю.Ю., Чеботар С.В. Використання аналізу ДНК у судово-медичних експертизах : Науково-практичне видання. За ред. Ю.М. Сиволапа та Г.Ф.Кривди. Одеса : Одеський державний медичний університет. 2001. 92 с.

*А. А. Белецкая. Судебно-медицинское значение использования генотипоскопии при производстве экспертизы вещественных доказательств биологического происхождения. – Статья.*

*Аннотация.* В статье рассмотрены вопросы о значении ДНК-анализа (генотипоскопии) в практической экспертной деятельности судебного медика в уголовном производстве и гражданских делах. Больше внимания уделено вопросу установления отцовства по ДНК-тесту.

*Ключевые слова:* судебная медицина, экспертиза, ДНК, генотипоскопия.

*G. Biletska. Forensic value of the use of genotyping in the production of examination of material evidence of biological origin. – Article.*

*Summary.* The article discusses the importance of DNA analysis (genotyping) in the practical expert activity of a forensic physician in criminal and civil cases. More attention is paid to the issue of establishing paternity by DNA test.

*Key words:* forensic medicine, expertise, DNA, genotyping.

УДК 616.33-006-036-07-091.8

**В. Є. Білецький,**

*асистент кафедри онкології та дитячої онкології  
Харківська медична академія післядипломної освіти  
м. Харків, Україна*

## КОМУНІКАЦІЇ В ДИТЯЧІЙ ОНКОЛОГІЇ

*Анотація.* Процесу комунікації між лікарями та хворими на рак притаманні специфічні характеристики. У статті розглядаються основні параметри, які впливають на: стосунки між хворою дитиною, її батьками та лікарем-дитячим онкологом; стосунки між пацієнтом та лікарем; роботу з медичною інформацією; управління емоціями пацієнтів та їхніх батьків; освітні заходи, направлені на пацієнтів із метою покращення комунікації. Гарна комунікація може допомогти пацієнтам, їхнім родинам та лікарям у прийнятті сумісних рішень для підвищення ефективності лікування та покращення якості життя пацієнта

*Ключові слова:* дитячий онколог, навички спілкування, догляд під час онкологічної хвороби, комунікація з хворим та батьками.

Дитяча онкологія – один із найдраматичніших розділів науки онкології, де в коло надання професійної допомоги входить багато людей: лікарі спеціалісти та люди, які інколи безпосередньо не стосуються медицини (батьки та родичі хворої дитини, волонтери, люди, які намагаються надати будь-яку допомогу в організації лікування). Отже, вибудовування гарної комунікації на всіх рівнях спілкування набуває особливого значення, бо без порозуміння між лікарем та маленьким пацієнтом, між лікарем та батьками, спеціалістами між собою та іншими не буде створено єдиної правильної стратегії діагностики та лікування, що призведе до незадовільних результатів сумісної праці, через що мета лікування не буде досягнута.

В основі створення правильної та доброї комунікації, професійного підходу лежить професійна позиція лікаря. Вона виявляється в ставленні лікаря до своєї професії, до себе як до спеціаліста, дає стійкість у роботі, у спілкуванні з пацієнтами та їхніми батьками.

Принцип ефективної взаємодії лікаря та пацієнта полягає в тому, що професійну позицію можна визначити так: бути, перш ніж говорити та діяти [1].

«Бути» – це означає перебувати разом із пацієнтом, перебувати в професійній позиції, бути спокійним, упевненим, доброзичливим (упевненим у своїй фаховості і в тому, що спілкування з будь-яким пацієнтом буде позитивним). Усе це можливо тільки тоді, коли лікар перебуває в контакті із собою і коли він опанував емоційні основи професії. Якщо лікар перебуває в статусі «бути», то він знає, що потрібно робити.

«Робити» – означає розуміти почуття пацієнта, але не втручатися в них, розподіляючи свої почуття та почуття хворого; не засуджувати хворого та його батьків за їхні реакції, а визнавати нормальність; дати можливість батькам мати свою точку зору на стратегію лікування; дозволити пацієнтові помилятися, інформувати його в тій мірі, в якій він хоче бути поінформованим.

Надавати емоційну підтримку пацієнтам та їх батькам. Коли лікар знає, що робити, йому легко перебувати в позиції «говорити». Для емоційної підтримки батьків хворої дитини не виникає труднощів у підборі слів, які відповідають ситуації [1].

Процесу комунікації між дитячим онкологом та батьками пацієнтів притаманні специфічні особливості та емоційна наповненість. Це зумовлено тим, що діагноз «злаякісна пухлина» щодо власної дитини провокує страх, самотність, інформаційний вакуум, безпорадність. Лікування онкохворих дітей завдає навіть підготовленому медперсоналу нищівних емоцій [1].

За наявності такої проблеми зі здоров'ям у власної дитини в більшості людей виникають специфічні риси на поведінковому рівні та під час емоційної реакції. Саме ці характеристики на поведінковому, емоційному та когнітивному рівнях повинні бути відомі лікареві-клініцисту для здійснення ефективної комунікації з хворим та батьками з метою підтримання та покращення процесу лікування.

**Методи, результати та обговорення.** Основними параметрами, які впливають на відносини між пацієнтом та дитячим онкологом, є такі:

- 1) відносини між пацієнтом та лікарем;
- 2) відносини між лікарем та батьками пацієнта;
- 3) спосіб протидії емоціям пацієнта;
- 4) освітні засоби, направлені на пацієнта з метою покращення комунікації.

Навички комунікації спираються на когнітивні та емоційні здібності, які використовує дитячий онколог, щоб дати можливість пацієнтам та членам їхніх родин дізнатися про природу та характер захворювання, що може призвести до взаємодії між лікарем та батьками пацієнта під час лікувального процесу.

### **1. Відносини «пацієнт – лікар»**

Є дві основні групи:

**A. Лікар перебуває в центрі.**

У цій моделі відносин лікар зосереджується на медичних параметрах захворювання. Зустріч із лікарем проходить «по-батьківськи». Лікар є наставником, контролює поведінку батьків та пацієнта.

Участь пацієнта зводиться до мінімуму. Лікар не виражає емоцій і сам приймає рішення щодо лікування на основі особистих знань та досвіду.

**B. Пацієнт перебуває в центрі**

Ця модель передбачає більше співпричетності з пацієнтом та батьками. Під час комунікації з ними є більше відкритих питань та виникає відверта розмова з батьками. Ставляться питання, батьки залучаються до боротьби з хворобою. Під час прийняття рішення щодо стратегії та тактики лікування береться до уваги думка родичів пацієнта.

Дані літератури свідчать про те, що пацієнти та члени їхніх родин віддають перевагу саме цьому підходу. Важливим аспектом цього (так званого «Patientcentered») підходу є спосіб прийняття рішень.

Дослідження, проведені серед онкологічних хворих, показали, що є широкий діапазон бажань пацієнта щодо рівня участі, яку вони хотіли б мати в процесі прийняття рішень [22; 13; 18].

Так, наприклад, одне з досліджень пацієнтів з онкогематологічними захворюваннями, які перенесли трансплантацію стовбурових клітин, показало, що більшість батьків цих пацієнтів (44%) віддають перевагу загальній моделі прийняття рішень, у якій лікар та пацієнт (батьки) приймають рішення разом. Значна кількість хворих, однак, надають перевагу можливості самостійного вирішення питань щодо проведення лікування (25%). Друга значна частина повністю довіряє лікареві (їх 31%). Дані цього дослідження свідчать, що «patientcentered»-підхід потребує передчасного уточнення в пацієнта його намірів та бажань.

**2. Робота з медичною інформацією.** Велика кількість досліджень щодо онкологічних хворих свідчать про те, що їх задоволення зв'язком із медичним персоналом є досить високим. Це пов'язано, з одного боку, з активною співпрацею з лікарями, з іншого – з порівняно малим досвідом пацієнтів під час оцінювання комунікативних навичок лікарів, оскільки більшість хворих часто пов'язані з одним лікарем-онкологом. Згідно з останніми дослідженнями більше ніж 90% пацієнтів хочуть мати «всю інформацію» щодо свого захворювання. Лише приблизно 10% людей кажуть, що вони хотіли б отримувати лише «гарні новини» [7].

**3. Володіння емоціями пацієнтів.** Повідомлення так званих «поганих новин» є найбільш вивченим етапом спілкування в дитячій онкології [8; 17; 14]. Під час повідомлення діагнозу батьки пацієнтів реагують по-різному. Їхніми реакціями є шок, страх сум, відчай та ін. [11; 19]. Ще одним важливим моментом у спілкуванні є інформація про прогноз захворювання. Досить важко передбачити строки прогресування хвороби в конкретного пацієнта. Однак більшість дитячих онкологів зберігають надію на одужання пацієнта та хочуть мотивувати хворого та батьків до боротьби з хворобою [15; 2; 10].

Навички, необхідні клініцисту для ефективного контролю над негативними емоціями пацієнтів, зокрема дістресу, включають визначення емоційних особливостей та відгук на емоційні почуття з емпатією, а в деяких випадках – проведення додаткового медичного обстеження з метою поліпшення психічного стану людини [9; 21; 6; 16].

**4. Освітні засоби, направлені на пацієнтів із метою поліпшення комунікації.** Типи комунікаційних засобів є різними. Це написані терапевтичні плани лікування, закінчені під час прибуття пацієнта на чергове обстеження в клініку; запрошення пацієнтів до діяльності, яка допомагає процесу одужання; опитувальні листи; листи, які направляють пацієнтам після візиту; обговорення з лікарем планів на подальше лікування; залучення у відділення лікарняних клоунів, арттерапія; організація свят у відділеннях із залученням акторів-волонтерів; запрошення відомих людей тощо.

**Висновки.** Онкохворим дітям та їхнім батькам під час комунікації потрібний спеціальний підхід. Після визначення такого діагнозу пацієнти та їхні родини зіштовхуються з багатьма проблемами. Не дивлячись на те, що прогрес лікування значно збільшив шанси на одужання або стійку ремісію, діагноз «рак» вважається смертельним. Пацієнти, яким діагностовано онкологічне захворювання, часто відчувають страх та занепокоєння від лікування та медичних процедур, які є важкими, складними та вартісними. Правильна комунікація може допомогти пацієнтам, родині, та лікарям у прийнятті сумісних рішень із метою покращення лікування та якості життя хворої дитини.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Савова З. Медицинская психология: учебник. София : Изд МОНТ ООД. 2015. 206 с.
2. Дудніченко О.С. Климнюк Г.І. «Дитяча онкологія»: підручник. Харків : Вид-во. «Факт». 2013. 408 с.
3. Adler D., Riba M., Eggly S. Breaking Bad News in the Breast Imaging Setting. *Academic Radiology*. 2009. №16. P. 130–135.
4. Back A. Patient-Physician Communication in Oncology: What Does the Evidence Show? *Oncology Journal*. 2006. № 1.
5. Banerjee S., Manna R., Coyle N., Shen M., Pehrson C. et al. Oncology nurses' communication challenges with patients and families: a qualitative study. *Nurse Education in Practice*. 2016. № 16 (1). P. 193–201.
6. Brand P., Stiggelbout A. Effective follow-up consultations: the importance of patient-centered communication and shared decision making. *Pediatric Respiratory Reviews*. 2013. №14 (4). P. 224–228.
7. Brandao T., Tavares R., Shulz M., Matos P., Measuring emotion regulation and emotional expression in breast cancer patients: a systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2016. №43. P. 114–127.
8. Angela M. Feraco, Veronica Dussel, Liliana Orellana, Tammy I. Kang, J. Russell Geyer, Abby R. Rosenberg, Chris Feudtner, Joanne Wolfe. Tumor Talk and Child Well-Being: Perceptions of «Good» and «Bad» News Among Parents of Children With Advanced Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*. Volume 53. Issue 5. 2017. P 833–841.
9. Gorniewicz J., Floyd M., Krishnan K., Bishop T., Tudiver F., Land F. Breaking bad news to patients with cancer. *Patient Education and Counseling*. Patient education and counseling. 2017. №100(4). P. 655–666.

10. Lacy A. Chapter 2 – Patient Emotions and Patient Education Technology. *Emotions, Technology and Health*. 2016. Pp. 23–39.
11. Maguire P. Breaking bad news: talking about death and dying. *Medicine, Ethics & Communication skills*. 2005. № 33 (2). P. 29–31.
12. Martins R., Carvalho I. Breaking bad news Patient's preferences and health locus of control. *Patient Education and Counseling*. 2013. № 92 (1). P. 67–72.
13. McCormack L., Treiman K., Rupert D., Williams-Piehot P., Nadier E. et al. Measuring patient-centered communication in cancer care: A literature review and development of a systematic approach. *Social Science & Medicine*. 2011. № 72 (7). P. 1085–1095.
14. Mossanen M., Macleod L., Chu A., Wright J., Dalkin B. et al. Comparative Effectiveness of a Patient Centered Pathology Report for Bladder Cancer Care. *The Journal of Urology*. 2016. № 196 (5). P. 1383–1389.
15. Pastor D., Cunningham R., White P., Kolomer S. *We Have to Talk: Results of an Interprofessional Clinical Simulation for Delivering Bad Health News in Palliative Care*. *Clinical Simulation in Nursing*. 2016. № 12(8). P. 320–327.
16. Paul C., Harg T., Sanson-Fisher R., Douglas H., Webb G. Are we there yet? The state of the evidence base for guidelines on breaking bad news to cancer patients. *European Journal of Cancer*. 2009. № 45 (17). P. 2960–2966.
17. Pehrson C., Banerjee S., Manna R., Shen M., Hammonds S. et. al. Responding empathically to patients. *Patient Education and Counseling*. 2016. № 99 (4). P. 610–61 .
18. Porensky E., Carpenter B. Breaking bad news: Effects of forecasting diagnosis and framing prognosis. *Patient Education and Counseling*. 2016. № 99 (1). P. 68–76.
19. Rathert C., Mittler J., Banerjee S., McDaniel J. Patient-centered communication in the era of electronic health records: What does the evidence say? *Patient Education and Counseling*. 2017. №100 (1). P. 50–64.
20. Selby J., Whicher D. Chapter 5 – The Patient-Centered Outcomes; Clinical and Translational Science (Second Edition) Principles of Human Research. 2017. P. 71–89.
21. Sheldon L., Ellington L., Barrett R., Dudley W., Clayton M., Rinaldi K. Nurse responsiveness to cancer patient expressions of emotion. *Patient Education and Counseling*. 2009. №76 (1). P. 63–70.
22. Zeiger R., Frydman G. Chapter 17. Patient-Centered Approaches to Improving Clinical Trials for Cancer. *Oncology Informatics*. 2016. P. 331–341.

**В. Е. Белецкий. Коммуникация в детской онкологии. – Статья.**

**Аннотация.** Процесс общения по вопросам здоровья между специалистами-медиками и онкопациентами весьма специфичен. В данной статье рассматриваются основные параметры, влияющие на отношения между пациентами и педиатрическими онкологами, такие как: отношения между пациентом и врачом; обработка медицинской информации; работа с разными эмоциями пациента; образовательные мероприятия, ориентированные на пациентов и направленные на улучшение коммуникации. Хорошее общение может помочь пациентам, их семьям и врачам принимать совместные решения, направленные на улучшение здоровья пациентов.

**Ключевые слова:** детский онколог, коммуникативные навыки, онкологическая помощь, коммуникация по вопросам здоровья.

**V. Biletskyi. Health communication in pediatric oncology. – Article.**

**Summary.** The health communication process between medical specialists and oncological patients is a quite specific one. This article reviews the major parameters affecting the relations between patients, and pediatric oncology specialists such as: patient – doctor relationship; handling medical information; coping with different patient 'emotions; educational interventions targeted at patients and designed to enhance communication. Good communication may help patients, their families and doctors to make joint decisions aimed at improving patients' well.

**Key words:** pediatric oncologist, communication skills, oncological care, communication on health issues.