

УДК 612

DOI <https://doi.org/10.32782/2519-4151-2025-2-4>

Р. С. Вастьянов, д-р мед. наук, проф.
ORCID ID: 0000-0001-8585-2517

ФІЛОСОФСЬКІ КАТЕГОРІЇ В РОЗУМІННІ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ПОЛОЖЕНЬ ПРО ХВОРОБУ ЛЮДИНИ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 612

Р. С. Вастьянов

ФІЛОСОФСЬКІ КАТЕГОРІЇ В РОЗУМІННІ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ПОЛОЖЕНЬ ПРО ХВОРОБУ ЛЮДИНИ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вступ. Філософія та медицина – це науки, які тісно пов’язані одна з одною і перетинаються у такому предметі вивчення, як людина. На всіх етапах розвитку медичної науки особлива роль належить патологічній фізіології як науці, що забезпечує цілісний підхід до організму хворого, хвороби загалом, поглибленому вивченню механізму її виникнення, розвитку та виходу. Знання про сутність і прояви хвороб є настільки численними, що завдання повного їх аналізу та узагальнення вирішити дуже складно. Необхідність сучасних методологічних уявлень відчувається під час стрімкого розвитку та впровадження нових методик діагностики та лікування.

Мета роботи – медико-філософське визначення найважливіших категорій у теоретичній медицині для покращення розуміння хвороб в історії медицини, спільності патогенетичних механізмів та єдності підходів до патогенетичної обґрунтованої фармакотерапії захворювань.

Результати дослідження та їх обговорення. Наведено основні положення стосовно розуміння важливості філософської компоненти у викладанні фундаментальних медико-біологічних дисциплін, зокрема, патологічної фізіології, обов’язкового урахування філософського підходу у разі інтеграції основних категорій фундаментальних та клінічних дисциплін. Акцент зроблено на значній зміні характеру викладання патофізіології протягом останніх 5 років, зважаючи на пандемію коронавірусу та повномасштабну військову агресію. Продемонстровано методологію зміни методичної організації занять з патологічної фізіології, що, на думку автора, сприятиме кращому оволодінню патофізіологічними знаннями та покращенню загальнокультурних якостей здобувачів, їх більшій спрямованості до опанування клінічних знань та компетенцій. Філософський аспект у викладанні патологічної фізіології є тим ґрунтом, який суттєво полегшить опанування клінічних дисциплін, навичок та компетенцій. Додаткову увагу здобувачів викладачі акцентують на філософській та загальномедичній значущості провідних патофізіологічних визначень – хвороба, здоров’я, нозологія, патогенез, саногенез та ін.

Висновки. Таким чином, міждисциплінарне та надпредметне, комплексне, цілісне бачення проблеми здоров’я людини у світлі суперечливих реалій сучасного світу – необхідна умова її адекватного, гуманістичного вирішення.

Ключові слова: патологічна фізіологія, філософія, філософська категорія, здоров’я, норма, хвороба, патологія, викладання, ефективність засвоєння знань.

UDC 612

R. S. Vastyanov

PHILOSOPHICAL CATEGORIES IN FUNDAMENTAL DEFINITIONS ABOUT HUMAN DISEASE UNDERSTANDING

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Introduction. Philosophy and medicine are sciences closely related to each other and both interact in such a subject of study as a person. At all stages of medical science development, a special role belongs to pathological physiology as a science that provides a holistic approach to the patient’s body, the disease, an in-depth study of the mechanism of its occurrence, development and outcome. Knowledge about diseases essence and manifestations is so numerous that the task of their complete analysis and generalization is very difficult to solve. The need for modern methodological ideas is felt during the new methods of diagnosis and treatment rapid development and implementation.

The purpose of the work is to provide both medical and philosophical definition of most important categories in theoretical medicine to improve the understanding of diseases in the history of medicine, the commonality of pathogenetic mechanisms and the unity of approaches to pathogenetically oriented pharmacotherapy of diseases.

Results and their discussion. The main definitions are presented regarding the philosophical component importance understanding in teaching fundamental medical and biological disciplines, especially, pathological physiology, the mandatory consideration of the philosophical approach when integrating the main categories of fundamental and clinical disciplines. The author stressed about significant change in pathophysiology teaching mode during the past 5 years taking into consideration the coronavirus pandemic and full-scale military aggression. The methodology of pathological physiology classes' reorganization is demonstrated which, in the author's opinion, will contribute to better mastery of pathophysiological knowledge and students' general cultural qualities improvement, their greater focus on clinical knowledge and competencies mastering. The philosophical aspect in teaching pathological physiology is that ground that will significantly facilitate the mastery of clinical disciplines, skills and competencies. Additional students' attention is focused on the philosophical and general medical significance of leading pathophysiological definitions – “disease”, “health”, “nosology”, “pathogenesis”, “sanogenesis” etc.

Conclusions. Thus, an interdisciplinary and supra-subject, complex, holistic vision of the problem of human health in the light of the contradictory realities of the modern world is a necessary condition for its adequate, humanistic solution.

Key words: pathological physiology, philosophy, philosophical category, health, norm, disease, pathology, teaching, efficiency of knowledge acquisition.

Вступ

Філософія та медицина – це науки, які тісно пов'язані одна з одною і перетинаються у такому предметі вивчення, як людина. Л. Фейєрбах називав медицину «колискою матеріалістичної філософії» [1]. Ідея медицини як самостійної галузі природничих та гуманітарних наук належить до нової доби, оскільки вона пов'язана з філософськими концепціями життя Ф. Бекона, І. Канта та інших (навчали людей мистецтва позбавлення від страждань) [2].

Патологічній фізіології як одній з найбільш системних та інтегративних дисциплін і медичних наук протягом усіх значущих проміжків часу розвитку та вдосконалення фундаментальної та клінічної медичної науки відводиться значна роль у формуванні у майбутніх лікарів цілісного уявлення про хворобу загалом, про основні її причини та механізми розвитку, а також про саногенетичні механізми, тобто про повернення організму з хворобливого стану до умовно нормального. Подібна лідируюча роль нашої дисципліни зумовлюється її суттю, оскільки в її рамках досліджуються причини хвороби, з'ясовуються місцеві та системні механізми розвитку кожного конкретного захворювання та, що найважливіше, його можливі ускладнення та наслідки.

Подібний підхід дозволяє вивчати та розробляти методологічні підходи не лише до лікування кожного конкретного патологічного стану, але й доводити ефективні способи діагностики та профілактики. Такий системний підхід у дослідженні маніфестації патологічних процесів успішно забезпечує підготовку ще зі студентської лави клінічно мислячого фахівця, здатного до вирішення у найкоротший термін найважливіших медичних ситуацій [3; 4].

У поточному столітті відзначається посилення інтегративної ролі патологічної фізіології, більше того, все більш успішний розвиток отримує клі-

нічна патофізіологія. Останнє твердження ґрунтується на клінічному частому та ефективному використанні отриманих теоретичних фундаментальних знань у щоденних клінічних ситуаціях для полегшення діагностичного процесу з використанням неінвазивних та мініінвазивних методологічних підходів.

І, дійсно, патологічна фізіологія, будучи системною інтегративною дисципліною, здатна розробляти та впроваджувати в клініку перспективні теорії, використання яких з урахуванням освоєних методів патогенетичної систематизації значної кількості інформації про гомеостатичні параметри конкретного хворого дозволить критично оцінювати наявну інформацію про природу, фактори ризику та механізми розвитку захворювань в організмі. У практичному сенсі подібне зумовлене дедалі більш глибоким розумінням людини про природу хвороб, причому в останні десятиліття значні успіхи досягнуті в розумінні патогенетичної важливості генетичних дефектів, змін реактивності людського організму, мутаціями вірусів, наприклад, ВІЛ тощо [5].

Наше розуміння сутності та клінічних проявів хвороб щодня поповнюються, що істотно ускладнює їх аналіз, що, своєю чергою, ставить важливі питання перед фундаментальною медициною [3]. Ми вважаємо, що саме зараз у разі найширшого і навіть агресивного впровадження в клінічну практику досягнень медичної науки значно зріс попит на єдині фундаментальні уявлення про причини та механізми розвитку хвороб, так само як і на патофізіологічне трактування діагностичного, лікувального та реабілітаційного процесів [3; 6].

Лібералізація і демократизація суспільства, імплементація основних положень європейської хартії з гуманізації всіх сторін суспільного життя на чільне місце ставить концепцію індивідуального (європейське трактування – персоніфікованого) здоров'я та можливість його модуляції внаслідок антропогенних, соціальних та медичних

(онтогенетичних) впливів [8]. Основними філософськими категоріями, які можуть оцінити життєдіяльність людини, є «здоров'я» і «хвороба» [3]. При цьому досі спірним є трактування таких категорій представниками двох наукових таборів. При цьому філософські дослідження не приділяють належної уваги трактуванню поняття «патологія». Адже в цьому аспекті допомога гуманітарної галузі науки була б істотною для визначення суті та розуміння механізмів розвитку захворювання. Нам видається вирішальним визначення взаємозалежних з медичного погляду понять «норма» і «здоров'я» [3].

Побоювання викликає хід розвитку медичної науки та трактування її основних положень, за якого відсутнє чітке або хоча б наближене формулювання поняття «здоров'я» [8]. Зважаючи на модифікованих агресивних антропогенних впливів, наслідком чого є збільшення кількості новостворених захворювань і зростання статистичних показників захворюваності загалом, нам слід вчасно трактувати ситуацію, що склалася, як «кризу сучасної медицини», у виникненні якої посильний внесок роблять і представники філософської науки [9]. Неостаточні формулювання, незавершені дослідження, неповноцінні філософські концепції завдають, крім усього іншого, шкоди і медицині, оскільки дефіцит загальнотеоретичних знань, поглядів і уявлень практикуючих лікарів не дозволяє їм достатньо розпізнати і вловити небезпеку виникнення патологічних процесів, у тому числі й коморбідних, в організмі хворої людини.

Мета роботи – трактування у спільному медично-філософському аспекті найважливіших фундаментальних категорій, що забезпечить полегшення розуміння суті хвороби, складності та каскадності патофізіологічних механізмів та єдності на цій основі підходів адекватної та ефективної фармакотерапії захворювань.

Результати дослідження та їх обговорення.

1. Нозологія, патогенез та саногенез як категорії в теоретичній медицині

У низці підходів історія філософії розглядається крізь призму питання про співвідношення матерії та свідомості, що, зокрема, лежить в основі поділу на матеріалістичні та ідеалістичні концепції. Це типова методологія дуалізму, що має вплив на багато теоретичних досліджень, побудови [10]. У сучасній філософії проводиться думка необхідності подолання дуалізму як традиції новоєвропейської думки. З позицій сучасності, коли в багатьох підходах висловлюється теза про матеріальність мислення, чи так принципово цей поділ, чи не призводить це до тупикових ситуацій у науці та практиці? Ось і в теоретичній медицині у разі виділення основного питання – що ж розуміти під здоров'ям людини – використовуються ті ж застарілі принципи розподілу популяції на здо-

рових та хворих; із цього виходить соціальна політика держави та органів охорони здоров'я.

Можна погодитися, що у побутовому плані розподіл людей на здорових і хворих може мати місце. Можна припустити визначення здоров'я як найвищої цінності (побажання здоров'я). У сфері соціальної політики на будь-якому рівні (державному, обласному, районному) здоров'я людини, групи людей, населення доцільно розглядати як їхню життєздатність у конкретних умовах, що забезпечують адекватну якість життя. Природно, що це залежить не так від медицини, системи охорони здоров'я, як від соціально-економічних та екологічних умов, звичного способу життя, гігієнічної грамотності, від особистісних особливостей. Соціальна політика має бути спрямована на покращення всіх сторін життя людини, що підвищить життєздатність індивіда та суспільства.

І якщо у побутовому та соціальному планах допустимі порівняно вільні, суб'єктивні визначення поняття «здоров'я», то в науці, в медицині це недопустимо, оскільки не дозволяє розробляти та реалізовувати усвідомлені, цілеспрямовані, науково обґрунтовані соціальні програми, формувати соціальну політику. Тим не менш, як показує життєвий досвід, монополізм в окремих галузях науки, у тому числі про здоров'я, зберігається, і немає потреби в альтернативних теоріях [11].

Визначення поняття «здоров'я», запропоноване ВООЗ, нічого не визначає, воно лише заперечує наявність хвороби чи фізичного дефекту, стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту – поняття відносне та неконкретне. Швидше, це умови, за яких можна досягти високого рівня здоров'я [3]. Закономірне питання: чи може бути в людини повне поєднання всіх цих благочинств? Наприклад, за матеріальної незалежності в нашому житті трапляється стільки негативних несподіванок, що про психічний та соціальний добробут не може бути й мови. Слід провести аналогію – хоч як привабливі ідеї комунізму, але насправді вони виявилися утопією, що неодноразово підтверджується історією. Тому, напевно, мають рацію ті, хто вважає запропоноване визначення поняття «здоров'я» привабливим, але ідеологізованим, необ'єктивним, неістинним.

У межах діалектичного підходу вважається, що об'єктивні поняття, які мають визначену основу та структуру, можуть бути інтерпретовані крізь призму трьох основних законів діалектики: а) Співвідношення кількості та якості; б) Єдність та боротьба протилежностей; в) Заперечення заперечення [12].

Цікавим є проведення аналізу співвідношення сучасних уявлень про здоров'я з цими загальними методологічними категоріями та законами. Так, закон переходу кількісних змін до якісних не знаходить віддзеркалення, оскільки не ясно, що потрібно вимірювати. Фізичне, психічне та соціальне благополуччя (визначення ВООЗ) – поняття не конкретне, відносне, індивідуальне; відсутність

хвороби чи фізичного дефекту – часто суб’єктивне, залежить від кваліфікації лікаря та рівня професійної діагностики.

Закон єдності та боротьби протилежностей не проглядається у сучасних трактуваннях поняття «здоров’я». Здоров’я та хвороба розведені різними полюсами, частіше розглядаються як протилежності. Як об’єднати ці стани, в чому їх єдність – питання залишається відкритим.

Закон заперечення заперечення слід розуміти як здатність організму переходити на нові рівні функціонування (вищі чи нижчі). Але оскільки не вирішено питання про кількісні методи оцінки здоров’я, то судити про покращення його чи погіршення за якийсь конкретний період неможливо.

Наведені приклади пояснюють причину нежиттєздатності наявних уявлень про здоров’я людини, неспроможність багатьох розроблених теорій та програм профілактичної медицини.

Вже це одне висуває нагальну потребу визначення матеріального (морфо-функціонального та психофізіологічного) субстрату здоров’я. Адже будь-яке захворювання чи травма мають матеріальну патологоанатомічну чи патологофізіологічну основу; щодо здоров’я людини це питання в доступній літературі взагалі не обговорюється. Відзначається стандартність, інертність мислення: здоров’я чи є, чи його немає. І якщо ми визнаємо здоров’я людини як об’єктивну реальність, то визначення її матеріального субстрату, морфо-функціональної та психофізіологічної основи є першорядним завданням. Усі наявні нині визначення вкладають у поняття «здоров’я» лише позитивні якості плюс відсутність хвороб та фізичних дефектів. Водночас у практиці спілкування є його оцінки як погане, ослаблене тощо, але здоров’я.

Майже не розглядається такий варіант, що під здоров’ям слід розуміти одну з якісних характеристик людини за багатовимірної її сутності (поряд з такими, як інтелектуальність, духовність, моральність тощо) і що ця характеристика у разі використання кількісного підходу може бути оцінена по-різному. Зазначається ігнорування біологічного аспекту здоров’я (конституційний тип, гармонійність фізичного розвитку, резервні можливості окремих систем та цілісного організму та багато іншого).

Прийняттям ролі біологічних закономірностей у розвитку та функціонуванні організму людини можна пояснити те, що йдеться, як правило, про збереження здоров’я, у тому числі в директивних документах, а не про формування, цілеспрямований розвиток різних сторін здоров’я. Вважається, що здоров’я в якійсь формі дається людині від народження, і завдання полягає в тому, щоб пронести його життям і «не розгубити дорогою».

Це дуже спірна точка зору. Здоров’я людини – це процес і стан. Тому знання соціально-біологічних основ індивідуального здоров’я, закономірностей онтогенезу, впливу гігієнічної грамотності в умовах конкретного довкілля, способу життя

дозволяє порушити питання про цілеспрямоване становлення функцій в онтогенезі з подальшим структурним удосконаленням організму. Натепер науки про людину накопичили достатній обсяг знань, щоб привести їх у систему, у певну цілісність, визначити взаємини та взаємозв’язок людини та природи, визначити матеріальний субстрат здоров’я.

Реальність сучасної мультидисциплінарної медицини є сукупністю теоретичних та емпіричних об’єктів. Особливу важливість має конкретно-історична форма теоретичного освоєння реальності, що розглядається поряд з іншими формами ставлення до дійсності, зокрема в контексті практичної діяльності. Гранично широка постановка питання про об’єкт медицини як науки дозволяє як таке вважати природу, суспільство і свідомість, духовне життя. Предметом медицини в цьому випадку є їх саногенний та патогенний вплив на людину, профілактика захворювань, діагностика, лікування та реабілітація. Але медичне знання у сучасну епоху саме стає найважливішим феноменом культури, від якого залежить збереження фізичного та психічного здоров’я людей, перспективи розвитку цивілізації.

Системність структури та єдність знання в медицині зумовлені як об’єктом і предметом медицини, так і пануючими в ній методологічними та медико-теоретичними основами, внутрішньою гносеологічною однорідністю (отримання знання для клініки та профілактики), критеріями науковості та раціональності, властивими у класичному та некласичному світі [13]. Важливу роль відіграє і включеність медичного знання до багаторівневої системи науки, ім’я якої патологічна фізіологія [7].

Нозологічний підхід у медицині нерозривно пов’язаний із діагностикою як процесом відображення, в основі якого лежить процедура поєднання абстрактно-теоретичної конструкції нозологічної одиниці з нормальними та патологічними процесами. Дуже поширений підхід до нозології виходить із того, що це вчення про хворобу, що включає біологічні та медичні основи хвороб, а також питання їхньої етіології, патогенезу, номенклатури та класифікації.

Дуже важливим є питання про саногенез – механізми одужання людини [14]. Здоров’я, хвороба, норма, симптом, синдром, патологія, захворюваність, громадське здоров’я та інші поняття та визначення як патофізіології, так і всієї медичної науки задають контури медичної реальності, в межах яких рухається медичне пізнання, породжуються нові предмети дослідження. Здоров’я та хвороба виступають суттєвими характеристиками стану людини з погляду фізіології та патофізіології, у тому числі у зв’язку з адаптацією. Чим краще адаптується людина до природних та соціальних факторів, тим вищий показник її здоров’я.

Хвороба і здоров’я не є деякими абстракціями, вони завжди проявляються тілесно. Однак саме спосіб думки – це та точка опори, за допомогою

якої можна докорінно впливати на стан суспільного психічного здоров'я. Спосіб думки – це той інструмент, за допомогою якого можна перейти від загальносоціологічних закономірностей розвитку суспільства до закономірностей суспільного та індивідуального здоров'я.

2. Мономорбідність та коморбідність як категорії в клінічній медицині

В останні десятиліття в медичній науці актуалізувалося поняття коморбідності – наявність двох або більше захворювань у конкретного пацієнта з патогенетично взаємопов'язаними механізмами розвитку [8]. Така поєднана патологія має залежний від віку характер та реєструється за наявності хронічних захворювань, суттєво ускладнюючи клінічну маніфестацію основного захворювання, ускладнюючи фармакотерапію та погіршуючи якість життя пацієнтів. З урахуванням зазначеного вище актуальними є діагностичні та лікувальні аспекти коморбідної патології.

В історичному аспекті проблема одночасної реєстрації декількох хвороб уперше була описана французьким лікарем *Charles Bouchard* (1870), який під час лікування пацієнтів з хворобами суглобів діагностував у них деякі інші захворювання – невралгію, цукровий діабет, ожиріння, камені жовчних і сечових шляхів, бронхіальну астму тощо. Через півстоліття німецький педіатр *Meinhard von Pfaundler* (1921) запропонував трактувати наявність двох хворобливих станів як синдропію [8; 15].

Трактування поняття «коморбідність» було запроваджено американським лікарем *Alvan Feinstein* (1970), за його словами, з метою опису «...будь-яких клінічних сутностей, що виявляються або виявлялися в анамнезі захворювання пацієнта» [15]. Наприкінці ХХ століття *H. Kraemer* (1995) і *M. Akker* (1998) конкретизували цей стан, наголосивши на формулюванні наявності у конкретного пацієнта кількох хронічних захворювань [16; 17]. Трохи пізніше в медичній літературі коморбідність було визначено, як поєднання у пацієнта двох або більше хронічних захворювань, які можуть бути патогенетично взаємопов'язані або маніфестувати одночасно незалежно від активності кожного з них. З урахуванням історичного аспекту та змісту цих визначень акцент, як правило, робиться на можливому взаємозв'язку та подібності патогенетичних механізмів коморбідних станів.

Нині коморбідні захворювання реєструються щодня – це клінічна реальність. Такий аспект медичної науки також потребує як клінічного розбору етіології, факторів ризику, патофізіологічних механізмів та ефективної терапії, так і філософського трактування. Наявність поєднаної патології натеper зазначено в клініці терапевтичних захворювань [18; 19] та в клініці нервових та психіатричних захворювань [20; 22].

Відома багатомісцева дискусія про те, що потрібно лікувати хворого, а не хворобу, зараз

залишається зайвою риторикою. Фахівці-теоретики, які вивчають основи теорії хвороби, практично проігнорували проблеми медичної освіти. Здобувачі вищої медичної освіти, а згодом і практичні спеціалісти, засвоївши окремі трансформовані знання та положення, іноді некоректно трактують їхній вихідний зміст. [3]. Через кілька років самостійної клінічної практики лікар розуміє множинний або поєднаний характер захворювання та пізнає можливість реєстрації декількох захворювань у одного хворого [8]. Деякі з них найчастіше трапляються разом, а інші – навпаки.

Такі ось, поєднання кількох хвороб уже більш як півстоліття трактують як коморбідність [15]. Цю назву згадали, переінакшили і згодом невинувато розширили, імплементуючи коморбідність у всі складні клінічні ситуації.

Виникла плутанина, при цьому ситуація далі відомої констатації загальної зустрічальності хвороб та їхньої етіології не просунулась. Аналіз робіт сучасних авторів свідчить про наявність певних проблем у трактуванні терміна «коморбідність», що могло призвести до термінологічних неточностей і вплинути на клінічну інтерпретацію відповідних станів. Втім деякі фахівці, які займаються організаторською роботою в аспекті охорони здоров'я, виявилися більш щасливими. Так, в оцінці економічної, адміністративної та епідеміологічної ситуації, що склалася в охороні здоров'я Італії, яка зажадала точні страхові обрахунки, було констатовано наявність супутніх захворювань у 92,65% випадків серед 1605 пацієнтів [22]. Виявлені коморбідні стани, серед яких відзначали ішемічну хворобу серця та гіпертонію, стенокардію та порушення ритму, захворювання периферичних судин та метаболічні розлади та ін., мали виражений клінічний характер та вимагали активних медичних діагностичних та лікувальних заходів [22].

І що в такому разі з такою коморбідністю було робити? У кращому випадку ситуація, що склалася, обмежувалася констатацією перспективи взаємодії та взаємообтяження двох або більше патологічних процесів, які спочатку були «окремими хворобами». Ідея перегляду сформованих медичних уявлень є насувною.

Незалежно від даних клінічних ситуацій розвиток отримала інтегральна медицина, в якій загальна зустріч хвороб (термін «коморбідність» з'явився пізніше) шукалася з фундаментальної точки зору. Незважаючи на давню історію інтегральної медицини, її технології лише зараз повільно імплементуються у клінічну практику. Натеper генетичні дослідження [23] і так звана «мережева медицина» активно почали використовувати термін «коморбідність». Це підтверджує той факт, що запропонований *A. Feinstein* термін отримав доступ до ще однієї, спочатку чужої території.

У ситуації, що склалася, обов'язково слід професійно розібратися. І справа в тому, що в повсякденній практиці коморбідні захворювання – це

рутинна ситуація, що вимагає уважного аналізу причин виникнення та адекватного лікування. Прикладами коморбідних станів у неврологічній практиці у пацієнтів з епілепсією та можливим розвитком відстрочених судом епілептичного статусу та тривалим прийомом фармакологічних препаратів є порушення поведінки таких пацієнтів переважно депресивного характеру [24].

З урахуванням складної клінічної симптоматики у пацієнтів з епілепсією та її ускладненнями часто помилкою лікарів є ігнорування подібних депресивних порушень поведінки. Однією з можливих причин цього є стійка впевненість неврологів у тому, що депресивні розлади – це проблеми психіатрів, що у кожному конкретному випадку є складним чи неможливим.

Таким чином, дуже важливим та актуальним є підвищення ефективності діагностики та терапії депресивних порушень поведінки у хворих на епілепсію, що додатково до контролю емоційного стану пацієнтів дозволить скоротити частоту судомних нападів та полегшити характер основного захворювання. Впевнені, що вивчення патогенезу депресивних порушень у пацієнтів з епілепсією є важливим завданням, на підставі якого можна буде покращити якість діагностики такого типу порушень поведінки.

У зв'язку з цим актуальним питанням є таке: чи є коморбідність тільки трактуванням виниклого клінічного стану або цим терміном можна і слід назвати саму клінічну патологію? Адже співіснування чогось передбачає наявність двох і більше одиниць цього чогось. Ми підходимо до того, що сама собою коморбідність – це сума нозологічних форм: 1-а нозологія + 2-я нозологія = коморбідність! У цьому вбачається методологічно спірна ситуація, коли спрощене представлення у вигляді математичної операції може маскувати співіснування клінічно значущих патологій і ускладнювати їхню інтерпретацію.

Отже, описані в науковій літературі поняття коморбідності та мультиморбідності позначають різні клінічні ситуації. Ми пропонуємо трактувати невдалим поняття «коморбідність», оскільки цей термін дозволяє вважати патологічним нормальний стан пацієнта або допустимі відхилення властивостей гомеостазу людського організму. На нашу думку, термін «коморбідність» у своєму історичному контексті та сучасній інтерпретації не означає принципово нової цілісності. Цей термін втратив початкове авторське трактування і отримав зайву та хибну популярність і свободу.

У діагностиці у конкретного пацієнта коморбідної патології клініцисти вважають за важливе сконцентрувати увагу на методології та особливостях клінічного мислення на етапах діагностичного процесу. Коли і як це має бути впроваджено в голови та уми майбутніх лікарів – ще одне важливе питання, вирішити яке потрібно негайно під час викладання фундаментальних та клінічних дисциплін у медичних університетах. Поді-

бна побудова навчального процесу, починаючи із загальнотеоретичних дисциплін і надалі показуючи взаємointegraцію клінічних дисциплін, нам видається оптимальною та клінічно спрямованою в умовах реформування вищої школи та системи охорони здоров'я.

3. Закон переходу кількісних змін у якісні на прикладі патогенетичних механізмів типових патологічних процесів

Бурхливий та багато в чому суперечливий перехід людства до інформаційної цивілізації та економіки знань різко загострив весь спектр проблем, пов'язаних зі здоров'ям людини та демографічними тенденціями у суспільстві. Револьюційні відкриття в біології та медицині, прорив у комп'ютерному програмуванні, у розшифровці геному та в нанотехнологіях плавно, ніби по поверхні стрічки Мебіуса, перетікають у компетенцію філософії, бо вимагають спеціального світоглядного осмислення під кутом зору місця людини у світі (природі та соціумі). Без філософсько-світоглядного аналізу важко визначити не тільки перспективні точки зростання біомедичних інновацій, але також причини та перешкоди, через які гальмуються або набувають потворних форм спроби їх ефективного впровадження в наше життя.

На тлі планетарної зміни загальнолюдських етапів цивілізаційного розвитку воістину глобальний характер набуває нині проблема здоров'я людини як біологічного та психологічного фундаменту його життя. Нові стреси та катаклізми, виклики та загрози нашому здоров'ю та самому життю сиплюються, як із рогу достатку.

У цьому місці ми дозволимо собі вставити наше фундаментальне розуміння механізмів розвитку захворювання в організмі людини. Як фахівці це розуміють та як саме це викладають нашим здобувачам. Здобувачі вищої освіти починають вивчати курс патологічної фізіології з розділу «типові патологічні процеси», основними представниками яких у нашому організмі є запалення, альтерація, алергія, гіпоксія, канцерогенез тощо [7].

До чого тут згаданий у назві закон переходу кількісних змін у якісні? З погляду деяких представників філософської науки закон переходу кількісних змін у якісні в діалектиці *Г.В.Ф. Гегеля* та матеріалістичній діалектиці, а також низка близьких філософських концепцій є загальним законом розвитку природи, матеріального світу, людського суспільства та мислення. Закон цей був сформульований ще *Ф. Енгельсом* внаслідок інтерпретації логіки *Гегеля* та філософських робіт *К. Маркса* [2]. Закон переходу кількості в якість є окремим випадком принципу двоїстості і виявляється у тому, що частина сукупності елементів переходить з області більшої масштабності (кількісна характеристика) в область більшої функціональності (якісна характеристика) [1].

Категорія «якість» означає таку визначеність явища, яка відрізняє предмет серед інших,

робить його тим, що він є. Кількість висловлює те загальне, що властиво різним речам, у чому вони подібні, є сукупністю множин і величин, які характеризують річ [1]. Знайти кількісну визначеність речі означає порівняти її з іншою, що володіє тією ж властивістю.

Одним з типових патологічних процесів є запалення [3]. Із самого початку як патофізіологічний фразеологічний термін ми використовуємо поняття «етіологія» – це фактори, які здатні ініціювати певні патологічні зміни в організмі людини і, відповідно, ініціювати запальну реакцію. Так, у разі накопичення одного етіологічного фактора, з одного боку, та/або в умовах додавання ще одного або кількох етіологічних факторів до наявних, з іншого боку, запальна реакція розвивається або швидше, або з якісно іншими патофізіологічними характеристиками. І тут ідеально можна підкреслити наявний діалектичний закон переходу кількісних змін у якісні. Кількісним критерієм у нашому прикладі виступають етіологічні фактори. А запальна реакція, що розвивається в організмі у відповідь на їхню дію, на думку патофізіологів, є якісною трансформацією патофізіологічних, патобіохімічних, патоморфологічних і патобіологічних процесів, що протікають в організмі, яка виникає у відповідь на кількісний вплив етіологічних факторів як загалом, так і окремо на певний орган чи систему органів.

Що ми маємо узагальнити у такому конкретному випадку? Реальне втілення у теоретичному сенсі вищезгаданого закону діалектики – закону переходу кількісних змін у якісні! Аналогічно ми розглядаємо формування некротичних, алергійних, алергічних та інших типових патологічних процесів у фундаментальному відношенні [6].

Якщо тільки патогенетичні механізми запалення взяти як модель побудови процесу навчання, то на цьому прикладі, додатково до закону трансформації кількісних змін у якісні, ми можемо розглянути трактування принципу причинно-наслідкового зв'язку (повертаючись до вищезгаданих взаємодій етіологічних факторів і запальної відповіді, що стала їхнім наслідком).

Дейвід Г'юм зауважував, що поява події Б після події А сама по собі не доводить існування причинно-наслідкового зв'язку, особливо коли це відбувається вперше. Додам, що не завжди (у разі запальної реакції) подія Б розвивається внаслідок дії фактора А. У реальному житті причиною відсутності подібного розвитку може бути активний імунний захист (природний) або сеанси фармакотерапії (так званий індукований захист). Тобто іноді трапляється перекручене розуміння причинно-наслідкових взаємин, проте і цього ми повинні навчити наших здобувачів. І важливо прищепити їм розуміння саме такого перебігу подій: ми зобов'язані всіма можливими способами посилити активність захисних систем організму, щоб вплив етіологічних факторів (фактор А в нашому випадку) жодним чином не ініціював формування

запальної (як і іншої типової патофізіологічної, фактор Б) реакції.

Третій момент: на такому прикладі вільно чи мимоволі ми активно застосовуємо положення закону єдності та боротьби протилежностей, оскільки для запобігання активності патологічної флогогенної системи ми роз'яснюємо особливості активації саногенетичної системи, дія якої спрямована на відновлення адаптаційних та компенсаторних механізмів.

І як у цьому разі обійтися без правильних системних і фундаментальних, у тому числі у філософському трактуванні окремих позицій, положень патофізіології та пов'язаних з ними філософських законів? При цьому слід розуміти, що, незважаючи на істотні відмінності, кількість і якість розглядаються в діалектичному матеріалізмі як частини одного цілого, дві сторони одного й того самого предмета. Ця єдність фіксується поняттям міри, що визначає межі можливої кількісної зміни в рамках даної якості. Важливим є також те, що перехід кількісних змін за межі міри веде до зміни якості предмета, тобто до його розвитку. У цьому і полягає закон переходу кількості в якість: розвиток здійснюється шляхом накопичення кількісних змін у предметі, що у разі досягнення певної межі (міри) призводить до стрибкоподібного переходу до нової якості. У нашому прикладі запалення і є нова якість.

Принцип переходу кількісних змін у якісні отримав суттєвий розвиток та конкретизацію у синергетиці, яка надала значно деталізовані та поглиблені знання про переходи (стрибки) на всіх рівнях розвитку матерії, від елементарних частинок до суспільства.

З моменту зародження медицини філософія шукала обґрунтування процесів хвороби, їхні причини. Протягом багатьох століть тримається міждисциплінарний зв'язок між цими галузями. Через філософську методологію встановлюється впорядкована система медичних знань, специфіка клінічного мислення, складаються форми медичного пізнання та теорії медицини. Медицина покликана зміцнити тілесне здоров'я, філософія – душу та моральні позиції [25].

Висновки

Резюмуючи наведені вище основні положення стосовно розуміння важливості філософської компоненти у викладанні фундаментальних медико-біологічних дисциплін, зокрема, патологічної фізіології, обов'язкового урахування філософського підходу у разі інтеграції основних категорій фундаментальних та клінічних дисциплін, вважаємо за доцільне акцентувати увагу на такому.

Важливо, що особливістю викладання курсу патологічної фізіології в останні 5 років є повна його трансформація через масштабні зміни в нашій країні та світі, зокрема, через пандемію коронавірусу та повномасштабну військову агре-

сію. Співробітники кафедри загальної та клінічної патологічної фізіології імені професора В.В. Підвисоцького Одеського національного медичного університету, зберігаючи славетні традиції, закладені професорами В.В. Підвисоцьким, В.В. Вороніним, О.О. Богомольцем, М.М. Зайко та ін., натепер успішно освоїли та активно розвивають змішаний, переважно дистанційний формат викладання [7], створюючи нові форми активного навчання на прикладі Сократівського семінару, внаслідок чого зміцнюються горизонтальні взаємозв'язки загальнофундаментальних медичних знань [26; 27]. У навчальному процесі ми акцентуємо увагу на загальних механізмах розвитку хвороби, ініціація яких сприяє порушенню резистентності, ослабленню імунного захисту організму та формуванню поліорганної патології [3]. На нашу думку, саме такий єдиний підхід сприятиме підвищенню ефективності медичної освіти, необхідної та достатньої для підготовки висококваліфікованих фахівців для вітчизняної охорони здоров'я [6].

По-друге, самий такий підхід до методичної організації занять, на нашу думку, сприятиме додатковому до оволодіння патофізіологічними знаннями та компетенціями покращенню мовної культури здобувачами вищої освіти, уміння та навичок публічного виступу, участі у дискусіях тощо. На наш погляд, подібний характер подання матеріалу сприяє поглибленню та закріпленню інформації, умінню використовувати теоретичні знання на практиці. Таким чином, застосування викладачами різних методичних прийомів та підходів до наших здобувачів (ідеться про заняття в онлайн-режимі, самостійну роботу студента, участь у наукових гуртках та конференціях) дозволяє створити умови конкурентоспроможності здобувачів вищої освіти в університеті, скласти подальший прогноз їхньої конкурентоспроможності у вибраній професії після закінчення університету та формуванні їх як фахівців.

По-третє, вкрай важливим є саме фаховий характер подання матеріалу здобувачам. Власний досвід довів, що саме по собі банальне вбивання в голову набору знань з предмета – це шлях у нікуди. На противагу цьому, викликати у здобувачів інтерес до предмета – це і є цільовим завданням викладача. Первинне наше завдання – застосувати той ґрунт, на якому знання з патофізіології допоможуть майбутнім фахівцям краще опанувати клінічні дисципліни, навички та компетенції. Впевнені, що багатовіковий досвід філософської науки значно нам допоможе у цьому.

Філософські (зокрема, етичні) проблеми в медицині мають глибоке теоретичне та історичне коріння [28]. Вони визначаються вічними питаннями, які перебувають у центрі уваги світу лікарів, їх баченням життя, здоров'я та смерті. Погляди філософів та лікарів на людські страждання змінювалися протягом усього розвитку культури [29]. Філософія, на думку авторитетних ескулапів, зароджувалася

на тому ж проблемному ґрунті, що й медицина. «У стародавній формулі Гіппократа: у живому тілі все пов'язано з усім, – тонко зауважує вітчизняний клініцист *В.Х. Василенко*, – закладено основи медичного мислення» [29]. Діагностика – вона ж і діалектика змагання знань та інтуїції лікаря з «хитрістю» та темпами розвитку патології, яка завдає людині страждання [3].

Академік *І.В. Давидовський* влучно охарактеризував доцільність взаємодії філософії та медицини, особливо на стиках наукових парадигм та в обстановці фундаментальних наукових відкриттів: «Виникає дилема – чи кликати філософа на допомогу, чи самим медикам філософськи осмислити накопичений матеріал» [28]. Але в обох випадках є свої підводні камені. І Давидовський це бачив: «Філософська розробка медичних (правильніше, медико-біологічних) проблем можлива лише тоді, коли самі медики візьмуться за це. Не слід філософів робити арбітрами у теоретичній медицині. Не слід також вважати, що медичні проблеми можна механічно нанизати на ті чи інші філософські категорії (практика показала штучність і непродуктивність такого методу). Потрібно глибше в біологічному аспекті осмислити медичні проблеми» [14; 28].

Саме тому додаткову увагу здобувачів ми акцентуємо на філософській та загальномедичній значущості провідних патофізіологічних визначень – хвороба, здоров'я, нозологія, патогенез, саногенез та ін.

Резюмуючи, зазначимо, що масштабні соціальні зміни та досягнення науки окреслили нові завдання усієї медичної науки та, зокрема, для патологічної фізіології. Досвід викладання медицини, досвід співробітників нашої кафедри та історичний досвід свідчать про важливість та клінічну доцільність розвитку у майбутніх лікарів взаємозв'язку між загальнофундаментальними та клінічними дисциплінами. Натепер пряма структурна інтеграція цих систем медичної освіти є сумнівною або навіть неможливою, але зв'язок окремих медичних дисциплін з фундаментальними науками простежується.

Ми вважаємо, що подібна взаємоінтеграція фундаментальних та клінічних дисциплін є дуже важливою і перспективною для виховання нових поколінь лікарів. Загальна та клінічна патологічна фізіологія – одна з найважливіших складових компонент подібного процесу навчання, що визначає можливість фундаментальної наукової підготовки майбутніх фахівців та є провідним елементом так званої трансляційної медицини, мета якої – показати взаємозв'язок новітніх медико-біологічних технологій з провідним завданням сучасної медицини – збереження людського здоров'я та життя.

Таким чином, міждисциплінарне та надпредметне, комплексне, цілісне бачення проблеми здоров'я людини у світлі суперечливих реалій сучасного світу – необхідна умова її адекватного, гуманістичного вирішення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Петінова О.Б. Філософія. Одеса. 2019. 304 с.
2. Кремень В.Г, Ільїн В.В. Філософія: мислителі, ідеї, концепції. Київ : Книга. 2005. 528 с.
3. Гоженко А.И. Основы построения теории болезни. Одесса : Феникс. 2015. 84 с.
4. Нуштаев И.А. К истории дискуссии о переименовании общей патологии в патофизиологию. *Интегративна антропология*. 2007; 1(9): 17–21.
5. Вастьянов Р.С, Гуркалова И.П., Бабий В.П., Кузьменко И.А. Перспективы развития и совершенствования преподавания патологической физиологии в медицинских университетах. *Экспериментальная і клінічна медицина*. 2016; 2(71): 31–35.
6. Вастьянов Р.С., Стоянов О.М., Тірон О.І., Вансович В.Є., Остапенко І.О. Підвищення якості освіти та наближення її до оптимального рівня при дистанційній формі викладання патологічної фізіології студентам медичного університету. *Український медичний часопис*. 2023; 2(154): 13–18.
7. Vastyanov R.S., Yermuraki P.P., Stoyanov A.N., Tiron O.I., Beseda Ya.V., Ostapenko I.O. et al. New aspects of pedagogical activity in the distant form of pathological physiology teaching to medical university students. *Journal of Education, Health and Sport*. 2021; 11(10): 173–186.
8. Araujo D., Greystoke A., Bates S., Bayle A., Calvo E., Castelo-Branco L. et al. Oncology phase I trial design and conduct: time for a change – MDICT Guidelines 2022. *Ann Oncol*. 2023; 34(1): 48–60.
9. Запорожан В.Н., Донникова И.А., Ханжи В.Б. Между добром и злом: нравственное самоопределение человека. Одесса : ОНМедУ. 2020. 264 с.
10. Ханжи В.Б. Эпистемно-парадигмальное моделирование как методологическое основание исследования времени. *Интегративна антропология*. 2015; 2: 13–19.
11. Ожеван М.А. Людський «вимір» науки та науковий «виміри» людини. Київ : Либідь. 1992. 175 с.
12. Петрушенко В.Л. Історія світової філософії. Фундаментальні проблеми філософії. Львів : Національний університет «Львівська політехніка». 2002. 414 с.
13. Ханжи В.Б. Концептуальное моделирование времени: от «антропологизации» к «этизации». *HUMANITIES STUDIES*. 2020; 5(82): 78–91
14. Вастьянов Р.С. Взаємовідношення філософії та фундаментальної медицини. Нозологія, патогенез та саногенез як категорії в теоретичній медицині. *Патологічна фізіологія – охороні здоров'я України* : тези доповідей ІХ Національного конгресу патофізіологів України з міжнародною участю. Івано-Франківськ : Івано-Франківський національний медичний університет. 2024, с. 68–73.
15. Everard G., Declerck L., Detrembleur C., Leonard S., Bower G., Dehem S. et al. New technologies promoting active upper limb rehabilitation after stroke: an overview and network meta-analysis. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2022; 58(4): 530–548.
16. Вастьянов Р.С. Епілепсія та депресія: що є основним патологічним станом, а що – супутнім? *XXII читання В.В. Підвицюк*. Одеса : УкрНДІ медицини транспорту. 2023, с. 43–46.
17. Feinstein A.R. Pretherapeutic classification of comorbidity in chronic disease. *Journal Chronic Disease*. 1970; 7 (23): 455–468.
18. Якименко Е.А., Вастьянов Р.С., Гуркалова И.П., Закатова Л.В., Антипова Н.Н., Тбилели В.В. Патогенетические механизмы коморбидной патологии при анкилозирующем спондилоартрите (Болезни Бехтерева). *Экспериментальная і клінічна медицина*. 2016; 2(71): 237–241.
19. Monti M.A., Fabris F.M., Secchi G.C. Comorbidity in internal medicine: analysis of a caseload of 4.156 subjects at their first hospitalization. *Ann Ital Med Int*. 2001; 16(1): 38–45.
20. van den Akker M., Buntinx F., Roos S. Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A review of the literature. *Eur J Gen Pract*. 1996; 2 (2): 65–70.
21. Вастьянов Р.С., Стоянов А.Н., Бакуменко И.К. Системная патологическая дезинтеграция при хронической ишемии мозга. Экспериментально-клинические аспекты. Saarbrücken : LAP Lambert Academic Publishing. 2015. 169 с.
22. Остапенко І.О. Патогенетичні механізми депресії при хронічному судомному синдромі : дис. ... доктора філософії. Одеса. 202. 221 с.
23. Kwak S.H., Park K.S. Recent progress in genetic and epigenetic research on type 2 diabetes. *Exp Mol Med*. 2016; 48(3): e220. doi: 10.1038/emmm.2016.7.
24. Вастьянов Р.С. Патологіологічні механізми епілептичної активності при хронічній епілепсії (експериментальне дослідження) : дис. ... д-ра мед. наук. Одеса. 2013. 329 с.
25. Аристотель. Поэтика / пер. зі старогр. Б. Тен. Київ : Мистецтво. 1967. 139 с. (Пам'ятки естетичної думки).
26. Артьоменко В.В., Вастьянов Р.С., М'ястківська І.В., Зайцев А.С. Тьюторство у процесі інтегративного підходу в інноваційно-симуляційній методиці навчання студентів-медиків. *Одеський медичний журнал*. 2016; 3(155): 59–65.
27. Shumilina K.S., Kormienko S.M., Lapshin D.Ye., Vastyanov R.S. Contemporary approach to online education at the medical school applying Socratic seminar or Socratic circle to lecturing. *Journal of Education, Health and Sport*. 2022; 12(10): 199–207.
28. Соціально-філософські та етичні проблеми медицини / За заг. ред. А.П. Алексеєнко, В.М. Лісового. Харків : Колегіум. 2010. 340 с.
29. Голяченко О, Ганіткевич Я. Історія медицини. Київ : Укрмедкнига. 2021. 326 с.

REFERENCES

1. Petinova OB. Philosophy. Odesa; 2019. 304. (In Ukrainian).
2. Kremen VG, Ilyin VV. Philosophy: thinkers, ideas, concepts. Kyiv: Knyga; 2005. 528. (In Ukrainian).
3. Gozhenko AI. Fundamentals of constructing a theory of disease. Odessa: Phoenix; 2015. 84. (In Ukrainian).
4. Nushtaev IA. To the history of the discussion about renaming general pathology to pathophysiology. *Integrative anthropology*. 2007;1(9):17–21. (In Russian).
5. Vastyanov RS, Gurkalova IP, Babiy VP, Kuzmenko IA. Prospects for the development and improvement of the teaching of pathological physiology in medical universities. *Experimental and clinical medicine*. 2016;2(71):31–35. (In Ukrainian).
6. Vastyanov RS, Stoyanov OM, Tiron OI, Vansovych VE, Ostapenko IO. Improving the quality of education and bringing it closer to the optimal level in the distance form of teaching pathological physiology to medical university students. *Ukrainian Medical Journal*. 2023;2(154):13–18. (In Ukrainian).
7. Vastyanov RS, Yermuraki PP, Stoyanov AN, Tiron OI, Beseda YaV, Ostapenko IO et al. New aspects of pedagogical activity in the distant form of pathological physiology teaching to medical university students. *Journal of Education, Health and Sport*. 2021;11(10):173–186. doi: <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.10.015>.
8. Araujo D, Greystoke A, Bates S, Bayle A, Calvo E, Castelo-Branco L. et al. Oncology phase I trial design and conduct: time for a change – MDICT Guidelines 2022. *Ann Oncol*. 2023;34(1):48–60. doi: 10.1016/j.annonc.2022.09.158.
9. Zaporozhan VN, Donnikova IA, Khanzhi VB. Between good and evil: moral self-determination of a person. Odessa: ONMedU; 2020. 264. (In Russian).

10. Khanzhi VB. Epistemic-paradigmatic modeling as a methodological basis for studying time. Integrative anthropology. 2015;2:13–19. (In Russian).
11. Ozhevan MA. The human “dimension” of science and the scientific “dimensions” of man. Kyiv: Lybid; 1992. 175. (In Ukrainian).
12. Petrusenko VL. History of World Philosophy. Fundamental Problems of Philosophy. Lviv: National University “Lviv Polytechnic”; 2002. 414. (In Ukrainian).
13. Khanzhi VB. Conceptual Modeling of Time: From “Anthropologization” to “Ethicization”. HUMANITIES STUDIES. 2020;5(82):78–91 (In Russian).
14. Vastyanov RS. The relationship between philosophy and fundamental medicine. Nosology, pathogenesis and sanogenesis as categories in theoretical medicine. Pathological physiology – health care of Ukraine. Abstracts of the reports of the IX National Congress of Pathophysiologicals of Ukraine with international participation. Ivano-Frankivsk: Ivano-Frankivsk National Medical University; 2024. 68–73. (In Ukrainian).
15. Everard G, Declerck L, Detrembleur C, Leonard S, Bower G, Dehem S. et al. New technologies promoting active upper limb rehabilitation after stroke: an overview and network meta-analysis. Eur J Phys Rehabil Med. 2022;58(4):530–548. doi: 10.23736/S1973-9087.22.07404-4.
16. Vastyanov RS. Epilepsy and depression: what is the main pathological condition, and what is a concomitant one? XXII reading of V.V. Podvysotsky. Odesa: UkrNII of Transport Medicine; 2023. 43–46. (In Ukrainian).
17. Feinstein AR. Pretherapeutic classification of comorbidity in chronic disease. Journal Chronic Disease. 1970; 7(23):455–468. doi: 10.1016/0021-9681(70)90054-8.
18. Yakimenko EA, Vastyanov RS, Gurkalova IP, Zakatova LV, Antipova NN, Tbileli VV. Pathogenetic mechanisms of comorbid pathology in ankylosing spondylitis (Bechterew’s disease). Experimental and clinical medicine. 2016;2(71):237–241. (In Ukrainian).
19. Monti MA, Fabris FM, Secchi GC. Comorbidity in internal medicine: analysis of a caseload of 4.156 subjects at their first hospitalization. Ann Ital Med Int. 2001;16(1):38–45.
20. van den Akker M, Buntinx F, Roos S. Comorbidity or multimorbidity: what’s in a name? A review of the literature. Eur J Gen Pract. 1996;2(2):65–70. doi: 10.1016/s0895-4356(00)00358-9.
21. Vastyanov RS, Stoyanov AN, Bakumenko IK. Systemic pathological disintegration in chronic cerebral ischemia. Experimental and clinical aspects. Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing; 2015. 169. (In Russian).
22. Ostapenko IO. Pathogenetic mechanisms of depression in chronic convulsive syndrome. Dissertation ... PhD. Odesa; 2023. 221. (In Ukrainian).
23. Kwak SH, Park KS. Recent progress in genetic and epigenetic research on type 2 diabetes. Exp Mol Med. 2016;48(3):e220. doi: 10.1038/emm.2016.7.
24. Vastyanov RS. Pathophysiological mechanisms of epileptic activity in chronic epilepsy (experimental study). Dissertation ... Dr. Med. Sci. Odesa; 2013. 329. (In Ukrainian).
25. Aristotle. Poetics / trans. from ancient Greek. B. Ten. Kyiv: Mystetstvo; 1967. 139. (Memories of aesthetic thought). (In Ukrainian).
26. Artyomenko VV, Vastyanov RS, Myastkivska IV, Zaitsev AS. Tutoring in the process of an integrative approach in innovative simulation methods of teaching medical students. Odessa Medical Journal. 2016;3(155):59–65. (In Ukrainian).
27. Shumilina KS, Kornienko SM, Lapshin DYe, Vastyanov RS. Contemporary approach to online education at the medical school applying Socratic seminar or Socratic circle to lecturing. Journal of Education, Health and Sport. 2022;12(10):199–207. doi: https://doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.10.023.
28. Socio-philosophical and ethical problems of medicine / Ed. by A.P. Alekseenko, V.M. Lisovoi. Kharkiv: Collegium; 2010. 340. (In Ukrainian).
29. Golyachenko O, Hanitkevych Ya. History of Medicine. Kyiv: Ukrmedknyga; 2021. 326. (In Ukrainian).

*Надійшла до редакції 20.08.2025
Прийнята до публікації 23.09.2025
Опубліковано 17.10.2025*