

дослідників у цій області. Однак зростаюча частота лікарсько-стійких штамів мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів робить тему вивчення мікобактеріофагов знову актуальною. У статті проаналізовано досвід вивчення й застосування бактеріофагів у фтизіатричній практиці, описані основні типи мікобактеріофагів і розібрані їх особливості. Технологія здобування фагів досить непогано вивчена, та не представляє яких-небудь складностей, однак, їхнє наступне застосування в клінічній медицині має деякі обмеження. Виходячи з накопиченого досвіду набагато ефективніше застосування більш одного виду бактеріофага в порівнянні з монотерапією, так само вони можуть активно застосовуватися на тлі стандартних схем протитуберкульозної терапії.

Ключові слова: туберкульоз, мікобактеріофаг, лікування туберкульозу, M. tuberculosis, фаготипи.

Стаття надійшла 15.05.2015 р.

drug-resistant cases of tuberculosis makes the study of the mycobacterium-infecting viruses again clinically valuable. This article analyzes the experience of study and application of mycobacteriophages in TB treatment, describes some viruses, which may be effective in TB care and thus require further research in clinical practice. The phage production technology require small amount of resources and studied quite well, however, its application in medicine has some limitations. Based on the experience of much more efficient use of more than one type of bacteriophage compared with monotherapy, they can be actively used as alternative way to manage mycobacterial infection in addition to standard treatment.

Key words: tuberculosis, mycobacteriophage, treatment of tuberculosis, M. tuberculosis, phagotype.

УДК 57+61]: 614.25: 614.23

Х. Э. Васкес Абанто, А. Э. Васкес Абанто, С. Б. Арельяно Васкес
Центр первичной медико-санитарной помощи № 2, г. Киев, Киевская городская
клиническая больница №8, г. Киев, Академически-профессиональный отдел медицинской
технологии, г. Чимботе, Перу

БИОЭТИКА В МЕДИЦИНЕ: СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ И ПРИНЦИПЫ

При реформировании системы здравоохранения многих стран «переформатировать» нужно и мышление людей относительно той самой клятвы Гиппократова, которая является не чем иным, как символом, возможно, не самым подходящим на сегодня. Нужно рассмотреть более реальные принципы этики и морали в медицине, обязательно включающие в себя нормативно-правовые аспекты общественных отношений. В этой связи биоэтика призвана быть тем самым инструментом. Этика и мораль медицинского сотрудника являются естественным отражением истинного индивидуального и профессионального формирования, которое в свою очередь существенно может повлиять и на его человеческие качества. В этой статье даются базовые основы деятельности медика относительно моральных стандартов медицинской и исследовательской деятельности, которые в разных периодах претерпели изменения, продиктованные реалиями эпохи и общества.

Ключевые слова: этика, биоэтика, мораль, медицина, коллегиальность, медицинские взаимоотношения.

Медицинская деятельность – это не только особая профессия, но и призвание, требующее особых качеств личности. По этой причине воспитание будущих медиков имеет свои особенности, а формирование требуемой духовно-нравственной культуры лежит в основе воспитательной деятельности при подготовке медицинских специалистов. В современной медицине усиливается значение морали и этики. Это связано с тем, что медицинские технологии ставят специалиста перед необходимостью делать нравственный выбор при решении профессиональных задач, затрагивающих личность или здоровье обратившегося за помощью пациента.

История развития общества показывает, что необходимость в нормировании профессионального поведения существовала всегда. В этом отношении всеобщий охват субъектов любой деятельности сегодня становится обязательным.

Медицина не относится к разряду точных наук и вполне допустимы разные пути достижения одной цели. Этические принципы и коллегиальность позволяют врачебному сообществу сплотиться и выступить единым фронтом на благо пациента, принять наиболее оптимальное решение, рассмотреть ситуацию с различных сторон.

Вероятно, на сегодня нет практикующего медика, которого пациенты ни разу не попрекнули «клятвой Гиппократова», хотя при этом почти никто не знает, что же Гиппократ на самом деле завещал. На основании собственного опыта авторов, сегодня достаточно сложно применение к нынешней медицине основных принципов учения Гиппократова, которые дословно воспринимаются немедицинскими работниками, как и чиновниками, но трудновыполнимы для медиков на практике в связи с реальным положением в современном мире, научно-техническим прогрессом и современными требованиями законодательства и общества.

В сфере медицинской деятельности и биомедицинских исследований факты предшествуют теории и, несомненно, именно из-за преступлений и нарушений стало возможным появление этических кодексов и правил. Каждое новое правило для этического регулирования исследований на человеке осуждает нарушения и является ничем иным, как попыткой избежать их в будущем, создавая обязательства и новый кредит доверия, предоставленного экспериментам на людях.

При изучении вопросов биоэтики в медицине сосредотачивается внимание на этических принципах медицинской деятельности, а также на основных этапах развития биоэтики как науки о нравственности и морали в медицине и биологии. Ключевыми в этом контексте, по мнению авторов, являются вопросы формирования личностных качеств медика с целью совершенствования биоэтического подхода в его медицинской работе, принимая во внимание различные на сегодня подходы к восприятию понятия медицинской этики и деонтологии. На сегодня существует прямая зависимость этих подходов от имеющейся моральной концепции и от отношения к нормативно-правовым основам со стороны субъектов медицинской деятельности.

Степень важности работы в медицине, согласно нормативно правовых основ, авторы подчеркивают неоднократно в своих статьях и книгах [1, 3]. В этой связи регламентирующие документы ведомственных международных организаций является незаменимой основой по многим вопросам ежедневной работы медика. В практической деятельности профессионала здравоохранения может возникать необходимость в применении конкретного документа, исходя из более глубокого его знания. По этой причине, авторы считали необходимым сгруппировать основные международные документы, которые, по их мнению, могут оказаться читателю полезными [6].

С целью выделения решающих направлений морально-этического поведения профессионала здравоохранения, авторами выделяются «10 принципов современной биоэтики в медицине»:

1. Клятва медика – компромисс с самым собой! У тех, кто выбирает медицину по призванию, изначально должны присутствовать соответствующие нравственные установки и ориентиры: «гуманизм медицинской профессии – не следствие страха ответственности за нарушение "клятвы" Гиппократата». Профессиональные этические принципы формируются и совершенствуются далее в процессе непрерывной самоподготовки. Каждый медик (особенно врач) дает себе клятву сам, и только он сам знает и «чувствует» ее суть [8, 9]. Необходимо создать основы современной биоэтики будущего профессионала здравоохранения, начиная с начальных курсов обучения в медицинских учебных заведениях.

2. Медицинская этика – забота самого медика! Для медиков соблюдение этических норм и принципов в процессе медицинских взаимоотношений становится необходимым условием завоевания доверия пациентов и продвижения авторитета, обеспечивает известность своего учреждения в качестве надежного партнера, как для пациентов, так и для других учреждений (диагностических, ЛПУ и прочее). Нужно бороться с ситуациями или неэтичными поступками, дестабилизирующими медицинскую работу, в т.ч. внутри самой медицинской общественности (необоснованные претензии, высокомерие, оскорбления и присваивание себе несуществующих полномочий со стороны своих коллег, как внутри службы, так и других служб), с попытками внедрения других порядков, которые могут значительно осложнять работу, внести анархию. Для этого нужно укрепить этическую основу, на фоне крепкой иерархической структуры (в этой связи развитие профессионального менеджмента в сфере здравоохранения является определяющим). В таком сложном человеческом мире необходима солидарность коллег в защите своих интересов и прав (в ответ на вопрос: Как защищаться в подобных случаях? Куда обращаться?), недопустим факт вмешательства в профессиональную сферу со стороны медиков и не медиков, не имеющих прямого отношения к деятельности той или иной службы. Таким образом, соблюдение этических стандартов внутри профессионального сообщества – дело и забота самих профессионалов [3].

3. Нужное взаимоотношение для наилучшего воздействия! Главное при оказании медицинской помощи – своевременные, и как можно более объективные, выданные заключение и рекомендации (при необходимости и возможности: установление диагноза и назначение необходимого лечения). Огромную роль в процессе медицинской деятельности (особенно для достижения наилучшего лечебно-профилактического эффекта) играет взаимоотношение «пациент-медик-общество»: такт, терпимость, любовь к человеку, нередко и самоотверженность – это важнейшие компоненты личных качеств медика. Хотя, деликатность и хорошие этические качества медика не всегда являются гарантией отсутствия конфликтных ситуаций в процессе медицинских взаимоотношений [6]. Но все же, должно преобладать гуманистическая

направленность медицины, цель которой озвучил Амбруаз Паре, Ambroise Paré, (французский хирург, жил ок.1510 – 20 декабря 1590г.): «Если возможно – вылечить, если нет – облегчить, но всегда – утешить».

В процессе медицинской деятельности все субъекты взаимоотношений должны принимать участие в прогрессивном и справедливом внедрении этики, во имя развития биоэтики как науки морали в медицине [8].

4. Кодекс этики – отражение современного мышления и общества! Кодексы этики являются результатом длительной исторической и доктринальной эволюции, которая длилась более двух тысяч лет. Говорить о кодексах этики не является привлекательной задачей, т.к. похожие ситуации, неоднократно появляются на протяжении всей истории, практически по той же схеме. Однако, есть два фактора, которые все же оправдывают интерес к ним [читайте «Международный кодекс медицинской этики»]: С одной стороны общество и окружающая среда никогда не были так изменчивы как сейчас, особенно в медико-биологической области и, несмотря на все, что известно, нас удивляют молекулярная инженерия, знание человеческого генома и его последствий, виртуальная реальность, разнообразная невообразимая технология последних лет, и т.д. Все эти обстоятельства, способствуют появлению новых этических вопросов, на которые нужно ответить. Выглядит слишком упрощенно «делать добро и избегать зла», но такой предлагаемый сценарий приводит к различным дилеммам, которые противопоставляют биоэтические принципы, а это уже создает необходимость обновления этических подходов.

С другой стороны, необходимо, чтобы такие Кодексы вошли глубоко в образ мышления и поведения медиков. Большинство профессионалов здравоохранения имеют убеждение того, что нужно «делать добро», однако, нужно учитывать разные условия, в которых они осуществляют свою деятельность: ненормированный рабочий день, низкая заработная плата, насыщенный трудовой рабочий день, ресурсные ограничения, и прочие условия, способствующие неблагоприятной ситуации, препятствующие нормальному осуществлению должностных обязанностей [7]. Важно не забывать при этом и совершенно новый профиль современного пациента и общества.

5. Этика и деонтология – основа пересмотра собственных действий профессионала здравоохранения! Любая работа с людьми предполагает возникновение конфликтных ситуаций, а потому в медицине каждый медик призван работать над собой постоянно. Этика и деонтология являются элементарными составляющими пересмотра своих действий для каждого профессионала здравоохранения [2, 4].

Есть ли у медиков, особенно у врачей, возможность избежать проблем, жалоб и всяких комиссий при осуществлении своих профессиональных функций? Однозначно, нет. В медицинской деятельности никто из практикующих медиков не застрахован от проблем при работе с людьми (даже без объективных на то причин), потому, уголовное преследование врачей – явление распространенное. В некоторых случаях возможно, и сами медики допускают ошибку, вплоть до уголовно – наказуемого нарушения, и не только по неосторожности с записями или из-за незнания закона, но и по причине существующей «непорядочности» у некоторых из них [8, 9].

6. Непрерывное и неопределенно долгое самообразование и самосовершенствование – естественное стремление медика! Постоянное профессиональное самообразование и самосовершенствование наряду с научно-техническим прогрессом является залогом достижения наилучших результатов в процессе своей медицинской деятельности. И все это ради того, чтобы медицина все же прогрессивно развивалась и далее [5, 7]: без страха рядовых медиков-профессионалов перед необоснованным давлением со стороны; без страха тех руководителей, которые действительно хотят работать по справедливости закона и в защиту своих подчиненных медиков, по-настоящему заслуживающих нормальные условия труда и оплаты, нормальное положение в обществе; в поддержку нужного движения вперед, оставляя старое позади, независимо от любых сегодняшних в мире трудностей (которые, надеемся, носят только временный характер).

7. Независимость и профессиональная свобода в медицине, прежде всего! Директивы, требования, приказы со стороны руководства должны быть письменными, в пределах должностных инструкций, а не на основе лозунгов и постулатов, но даже в таком случае медик, особенно врач, должен тщательно обдумать свои профессиональные поступки. Поддаваться к навязыванию чужих мнений и размышлений, разрушающих его идентичность и

профессиональную принципиальность, – обозначает тормозить процесс современного развития здравоохранения в целом [см. документы Всемирной Медицинской Ассоциации – <http://info.medic.today/load/wma1/1-1-0-3>].

Врач любой специальности, как и любой медик, должен помнить, что от профессионального выполнения его должностных обязанностей зависят здоровье и жизнь пациента, поэтому должен четко осознавать свои действия или бездействие и их последствия. Медицина должна быть вне политики, без явных и скрытых призывов к беспорядкам и беззаконию!

8. Деятельность медика регулируется законом! «Современная этика и деонтология имеет свою нормативно-правовую основу, закрепленную не только законодательством страны, но и международными актами в сфере здравоохранения и социальной политики» – www.medic.today.

Профессионал здравоохранения должен считать своим правом и обязанностью работать в пределах нормативно-правовых норм законодательства в области здравоохранения – своей страны и международно-признанных организаций (ВОЗ, ВМА, МОТ, а также ООН и других) [1, 3], а также на основе собственных медицинских рассуждений и профессиональной эрудиции.

9. «Online» этика – необходимость для современного медика! Широкое внедрение Интернета в жизнь людей и медицинскую деятельность, активное использование виртуальных ресурсов с лечебно-консультативной и санитарно-просветительной целью заставляет многих врачей переживать за происходящее в этом современном информационном пространстве. В этой связи авторами разработан «Кодекс медика в режиме онлайн (online)» [6].

10. Биоэтика и закон – комплексный регулятор медицинских взаимоотношений! Медик для себя должен делать акцент на соблюдении биоэтических стандартов с учетом международных документов в области здравоохранения. Профессионал здравоохранения обязан самой медицинской деятельностью стремиться к изучению и совершенствованию для себя законодательных основ в процессе своей ежедневной работы. Именно законодательно-правовой системе сегодня принадлежит важнейшая роль в регулировании многочисленных общественных отношений, возникающих в процессе оказания медицинской помощи или клинических исследований – биомедицинских взаимоотношений. Законодательство в настоящее время призвано быть регулирующим инструментом этических норм медицинской деятельности, биоэтики в целом [3, 6].

Вышеперечисленные принципы являются в настоящее время, по мнению авторов, основой биоэтики, как составляющей наук формирования и воспитания профессионала здравоохранения на всех этапах образования и деятельности в медицине. Эти принципы напрямую зависят от имеющейся моральной концепции и от последовательно принятой нормативно-правовой теории.

Заключение

В мире сегодня имеют место важнейшие международные встречи по вопросам этики и биоэтики. Одна из них имела место с 22 по 24 июня 2014 года под названием «Этика и биоэтика: глобальный взгляд, дискуссии в Мексике» на 10-м Всемирном саммите национальных комитетов по этике и биоэтике. Это мероприятие было организовано ЮНЕСКО совместно с ВОЗ и Национальной комиссией Мексики по биоэтике. Участники саммита обменялись мнениями, информацией и опытом по основным вопросам биоэтики и этики здоровья, стоящим в центре внимания на местном, региональном и глобальном уровне (подробнее на сайте: www.unesco.org).

Список литературы

1. Васкес Абанто Х. Э. Законодательство Украины и работа медика в медицине неотложных состояний / Х. Э. Васкес Абанто // Журнал «Медицина неотложных состояний» 8(55) - 2013.
2. Васкес Абанто Х. Э. Необходимость применения конфликтологии в медицине / Х. Э. Васкес Абанто, А. Э. Васкес Абанто // Журнал «Медицина практика: організаційні та правові аспекти» № 5-6, - 2013 г. - С. 40-48.
3. Васкес Абанто Х. Э. Здравоохранение XXI века: закон и этика в медицине (монография) / Х. Э. Васкес Абанто, А. Э. Васкес Абанто // LAP Lambert Academic Publishing (12.02.2014), - 2014, - 144 с.
4. Васкес Абанто Х. Э. Из практики медицины неотложных состояний / Х. Э. Васкес Абанто, А. Э. Васкес Абанто // Газета «Новости медицины и фармации» 15 (509) - 2014. - С. 22-25.
5. Васкес Абанто Х. Э. Самообразование и самосовершенствование медика / Х. Э. Васкес Абанто, А. Э. Васкес Абанто // - Prague, - 2014, Vol.1. - С. 226-233.
6. Васкес Абанто Х. Э. Медицина и мораль / Х. Э. Васкес Абанто, А. Э. Васкес Абанто // – Киев: Алфа Реклама, - 2015. - 160 с.
7. Васкес Абанто Х. Э. Реальная и престижная оплата труда медика – основа кадровой политики в здравоохранении / Х. Э. Васкес Абанто, А. Э. Васкес Абанто // Международная научно-практическая конференция «Приоритеты современной медицины: теория и практика». 6-7 февраля - 2015 года, г. Одесса. - С. 121-125.

8. Васкес Абанто Х. Э. Медицина, как она есть! / Х. Э. Васкес Абанто, А. Э. Васкес Абанто, С. Б. Арельяно Васкес // – Киев: Алфа Реклама, - 2015. - 228 с.

9. Васкес Абанто Х. Э. От гиппократической морали до современной этики и деонтологии в медицине / Х. Э. Васкес Абанто, А. Э. Васкес Абанто, С. Б. Арельяно Васкес // Вестник Башкирского государственного медицинского университета (ISSN 2309-7183), №1, - 2015. - С. 13-25.

Реферати

БЮЕТИКА В МЕДИЦИНІ: СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ ТА ПРИНЦИПИ

Васкес Абанто Х. Е., Васкес Абанто А. Е., Арельяно Васкес С. Б.

При реформуванні системи охорони здоров'я багатьох країн «переформувати» потрібно і мислення людей щодо тієї самої клятви Гіппократа, яка є не чиміншим, як символом, можливо, не найбільш відповідним на сьогодні. Потрібно розглянути більш реальні принципи етики і моралі в медицині, які обов'язково включають в себе нормативно-правові аспекти суспільних відносин. У цьому зв'язку біоетика покликана бути тим самим інструментом. Етика і мораль медичного працівника є природним відображенням істинного індивідуального і професійного формування, яке в свою чергу суттєво може вплинути і на його людські якості. У цій статті даються базові основи діяльності медика щодо моральних стандартів медичної та дослідницької діяльності, які в різних періодах зазнали змін, продиктовані реаліями епохи і суспільства.

Ключові слова: етика, біоетика, мораль, медицина, колегіальність, медичні взаємини.

Стаття надійшла 17.04.2015 р.

BIOETHICS IN MEDICINE: MODERN CONCEPTS AND PRINCIPLES

Vazquez Abant H. E., Abant Vazquez A. E., Vazquez Arellano S. B.

During the reformation the health system of many countries thinking of people about the Hippocratic oath, which is nothing other than a symbol may not be the most appropriate for today also needs "reformat". It is needed to consider more real principles of moral in medicine, necessarily pluggings in itself normatively – legal aspects of public relations. In this connection bioethics is called to be the same instrument. Ethics and morality of the medical officer are a natural reflection of the true personal and professional formation, which in turn can significantly influence on his human qualities. This article provides the basic foundations of medical activities rather moral standards of medical and research activity which in the different periods underwent the changes dictated by moral requirements of an era and society are analyzed.

Key words: ethics, bioethics, morality, medicine, collegiality, medical relations.

УДК 615.9:611.12

А. О. Жамба

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

ІНДУКОВАНЕ ПОДОВЖЕННЯ ІНТЕРВАЛУ QT ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ

Перед лікарем стоять складні завдання правильного вибору препарату з величезної кількості ліків за критеріями ефективності та безпеки. Стаття присвячена проблемі подовження інтервалу QT, спричиненого застосуванням некардіальних груп препаратів. Подовження інтервалу QT є предиктором розвитку загрозливої для життя поліморфної шлуночкової тахіаритмії та раптової смерті. В статті висвітлені питання діагностики, фактори ризику подовження інтервалу QT на тлі застосування лікарських засобів. Вказані механізми та перелік некардіальних препаратів, які індукують подовження QT. Запропоновані методи профілактики, моніторингу, обліку подовження інтервалу QT. Рекомендовано проведення систематичного ЕКГ-контролю до початку та в процесі лікування для своєчасної діагностики можливого подовження інтервалу QT.

Ключові слова: подовження інтервалу QT, лікарські засоби, моніторинг.

Індуковане лікарськими засобами подовження інтервалу QT на ЕКГ і розвиток на цьому тлі загрозливої для життя поліморфної шлуночкової тахіаритмії (torsades de pointes) та раптової смерті почало набувати значення серйозною медичною проблеми [8]. В літературі з'являється багато повідомлень про те, що подовження QTc є досить широко поширеною небажаною реакцією лікарських засобів з різних фармакотерапевтичних груп.

Метою роботи було висвітлення проблеми подовження інтервалу QT, спричиненого застосуванням некардіальних груп препаратів.

QT- інтервал. Комітет з патентованих лікарських засобів (CPMP) Європейського Агентства з оцінки медичних продуктів (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products, 1997) запропонував градацію тривалості інтервалу QTc: нормальна - менше 430 мсек для чоловіків, менше 450 мсек для жінок; межуючи - 430-450 мсек для чоловіків, 450-470 мсек для жінок; подовжена - більше 450 мсек для чоловіків, більше 470 мсек для жінок. У практичній кардіології досягнуто консенсусу в тому, що про подовження інтервалу QT свідчить факт збільшення коригованого інтервалу QT більше 440 мс на ЕКГ у спокої. А збільшення QTc на 30-60 мсек у пацієнта, що приймає новий лікарський засіб, повинно викликати настороженість щодо