

Не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности.

ГИППОКРАТ

газета
для здоровых
и больных

ЕГО ВЕЛИЧЕСТВО —

пациент

Ежемесячная газета

Выпускается с 2001 года

Май 2017 № 5 (163)

ОДЕССКИЙ МЕДУНИВЕРСИТЕТ — ОДЕССИТАМ

Главный редактор

В. Н. ЗАПОРОЖАН,
академик НАМН Украины, ректор университета

Редакционная коллегия:

к. мед. н. Л. И. ДАНИЛЬЧЕНКО, проф. В. Г. ДУБИНИ-
НА, проф. А. В. ЗУБАРЕНКО, проф. А. А. ЗЕЛИН-
СКИЙ, д. мед. н. М. А. КАШТАЛЬЯН, чл.-корр.
НАМН Украины В. И. КРЕСЮН, проф. А. С. СОН,
проф. С. А. ШНАЙДЕР, доц. В. А. ШТАНЬКО

В НОМЕРЕ:

- | | |
|---|---------------|
| ● Психическое здоровье:
взгляд в будущее | <i>стр. 1</i> |
| ● Новости нашей жизни | <i>стр. 2</i> |
| ● Короткой строкой | <i>стр. 3</i> |
| ● Щитовидная железа | <i>стр. 4</i> |
| ● Медпомощь по стандарту | <i>стр. 6</i> |
| ● Это интересно | <i>стр. 8</i> |

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ: ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

**СОСТОЯЛСЯ V НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС НЕВРОЛОГОВ, ПСИХИАТРОВ
И НАРКОЛОГОВ УКРАИНЫ «НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ, ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ
И НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В УКРАИНЕ: ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ
И СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ»**

Одним из важнейших аспектов жизни любого государства является состояние здоровья ее граждан, как физического, так и психологического. К сожалению, тенденции психического здоровья в Украине неутешительные, в первую очередь, из-за гибридной войны, которая влияет на жизнь общества. Существует недостаток и кадровых, и финансовых ресурсов, отсутствует национальная политика по охране психического здоровья.

Если говорить о конкретных шагах по улучшению состояния психического здоровья населения Украины со взглядом на будущее

укрепление нашего государства, учитывая его нынешнее состояние и тенденции, все те события, происходящие в обществе, несомненно, без надлежащего релевантного национального законодательства и политики в области психического здоровья с созданием именно функциональной системы общественного здравоохранения, где психическое здоровье должно занимать одно из ведущих мест, стране не обойтись. Также состояние психического здоровья населения требует разработки и принятия государственной программы по охране психического здоровья населения, ко-

торая должна быть комплексной, с четкими задачами для каждой области в пределах их компетенции.

С целью обсуждения и консолидации идей, направленных на решение этих проблем, 16–17 марта 2017 года в Харькове прошел V Национальный конгресс неврологов, психиатров и наркологов Украины «Неврологическая, психиатрическая и наркологическая помощь в Украине: тенденции развития и современные вызовы». Открыл работу конгресса председатель общества неврологов, психиатров и наркологов Украины, профессор П. В. Волошин, кото- ➤2

Крый является неизменным лидером союза в течение уже более чем полувека. В работе Конгресса приняли участие более 1000 специалистов из всех регионов Украины (неврологи, психиатры, наркологи, психотерапевты и психологи). Присутствовали зарубежные специалисты из Германии, Австрии, Швейцарии, Грузии, Беларуси.

В рамках работы Конгресса его участники определили первоочередные направления по улучшению ситуации в сфере неврологического, психического и наркологического здоровья населения Украины, а также пути их реализации, обязавшись принять активное участие в процессе осуществления указанной цели.

Горячую дискуссию вызвал вопрос по улучшению ситуации в сфере психоневрологического и психологического здоровья населения — в первую очередь, повышение уровня осведомленности населения и общества по вопросам профилактики, лечения и реабилитации пациентов неврологических, пси-

хических и наркологических расстройств, а также улучшение условий для обеспечения качественного образования студентов-медиков с расширением межотраслевых знаний по психиатрии, психологии, неврологии, сексологии, психотерапии и наркологии.

В рамках этих направлений будет осуществляться ряд мероприятий: проведение различных образовательных лекций и тренингов с целью повышения профессиональной и социальной осведомленности общества; внесение изменений в соответствующие программы по подготовке, организации постоянно действующих семинаров по наиболее актуальным вопросам неврологической, психиатрической и наркологической помощи; просмотр и адаптация учебных программ дипломной и последипломной подготовки специалистов данной сферы.

В конце работы конгресса путем голосования был избран новый состав правления неврологов, психиатров и наркологов научно-практического общества. В него вошли

и сотрудники Одесского национального медицинского университета: профессор К. В. Аймедов, профессор А. Н. Стоянов и доцент Т. Н. Муратова.

Таким образом, в ходе проведения V Национального конгресса неврологов, психиатров и наркологов Украины наиболее важными аспектами деятельности, направленной на повышение уровня неврологического, психического и наркологического здоровья граждан, были признаны: активная интеграция неврологической, психиатрической и наркологической помощи в первичное звено и скрупулезный подход к формированию стратегий в сфере оказания помощи и предупреждения неврологических, психических и наркологических расстройств на базе достижений доказательной медицины с использованием современных зарубежных и отечественных инновационных технологий.

А. Н. СТОЯНОВ,
д. мед. н., профессор кафедры
неврологии

ЧЕМ ЖИВЕШЬ, МЕДУНИВЕРСИТЕТ?

НОВЕЙШИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ

Одна из проблем системы медицинского образования — большой процент теоретического материала и недостаточное практическое закрепление знаний. Это уменьшает эффективность обучения, которое

переходит в заучивание текстового материала без понимания смысла. Впервые в Украине в Одесском национальном медицинском университете на базе Учебно-инновационного центра практической

подготовки врача с 2016 года был введен в учебную программу 6-дневный курс симуляционной медицины для студентов 6-го курса. Научно-педагогический коллектив центра и кафедры совместно с



Занятия в кабинетах симуляционного обучения

профильными кафедрами ОНМедУ разработали учебную программу, благодаря которой студенты шестых курсов медицинских факультетов теперь имеют возможность пройти обучение на современном оборудовании, включая роботов и манекены класса high-fidelity.

Кафедрой и центром создаются условия для неоднократного, самостоятельного выполнения студентами диагностических и лечебных манипуляций на тренажерах после прохождения теоретического материала. Самое важное в таком обучении состоит в том, что проблемы темы занятия решаются по мере последовательного выполнения конкретных сценариев и достижения определенных целей в соответствии с утвержденными клиническими протоколами. Разнообразие сценариев и адаптивные способности манекенов позволяют в динамике изменять клиническую ситуацию в зависимости от знаний и навыков студентов, сделать каждый «клинический случай» уникальным и неповторимым. Данная

непредсказуемость заставляет студентов, кроме энциклопедических знаний, использовать свою смекалку, командную работу, проявлять лидерские качества в процессе выполнения практического задания. Атмосфера в самих учебных аудиториях, которые имитируют определенные больничные отделения, помогает углубиться в атмосферу лечебного процесса.

В 2016/2017 учебном году уже прошли обучение более 650 студентов, в том числе — 250 англоязычных. Все студенты отмечали улучшение качества усвоения материала и отработки навыков проведения основных манипуляций. Значительно сокращалась продолжительность выполнения практических навыков. У многих студентов появилась заинтересованность к углублению знаний из дополнительных источников за пределами программы. Все это в значительной степени способствует формированию клинического мышления среди студентов 6-го курса. Студенты признаются, что даже с недельным

циклом невозможно охватить все темы основных медицинских специальностей (общей практики — семейной медицины, медицины неотложных состояний, хирургии, акушерства и гинекологии, педиатрии, неонатологии и т. д.).

Таким образом, применение системы новейших методик симуляционного обучения, основанных на большом клиническом и педагогическом опыте преподавателей, проблемно-ориентированном подходе, методе ситуационного обучения, а также привлечении технологий, позволяющих моделировать динамические клинические состояния, привели к улучшению и углублению знаний студентов 6-го курса, систематизации ранее пройденного материала и проявлению личностных качеств.

В. М. НОСЕНКО,
доцент кафедры симуляционной
медицины,

Е. Ю. ЯКУШКИН,
студент мед. фак-та,
6-й курс, 6-я группа

КОРОТКОЙ СТРОКОЙ * КОРОТКОЙ СТРОКОЙ * КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

Международное партнерство и сотрудничество являются одним из главных приоритетов в Концепции стратегического развития Одесского национального медицинского университета на период до 2020 года. Одна из мер по активизации этого направления развития — распространение членства ОНМедУ в международных образовательных и научных организациях медицинского профиля. Одесский медуниверситет является членом Международной ассоциации университетов, Международного научного комитета ЮНЕСКО, Ассоциации приморских медицинских университетов и Ассоциации медицинского образования в Европе (Medical Education in Europe-2). Также ОНМедУ — партнер и участник Болонского процесса и строго соблюдает положения Великой Хартии Университетов (“Magna Charta Universitatum”). Наш вуз получил официальное письмо от генерального секретаря международной академической ассоциации Magna Charta Observatory с приветствием и приглашением присоединиться к международным усилиям по обеспечению и под-

держке фундаментальных принципов институтской автономии и академической свободы.

* * *

Для подготовки молодых хирургов, которые хотят освоить новые прогрессивные виды хирургических операций в ОНМедУ, при активном участии академика Валерия Николаевича Запорожана, был написан и издан, впервые в Украине, целый ряд учебников и пособий по эндоскопической хирургии и гинекологии. Эти учебники стали настольной книгой большинства украинских хирургов. В 2012 году президент EAES на международном конгрессе в Париже отметил высокий уровень хирургической школы Украины, и в особенности одесской школы эндоскопических хирургов. Его коллеги, ведущие профессора хирургии из Великобритании, Германии, Италии, Испании и других европейских стран, сделали заявление, что украинская школа эндоскопических хирургов полностью интегрирована в европейскую хирургическую школу. Результаты, которых добиваются украинские

хирурги, практически не отличаются от результатов лучших европейских хирургических клиник.

* * *

В Центре реконструктивной и восстановительной медицины в хирургическом отделении, благодаря ректору В. Н. Запорожану, впервые в Украине была внедрена методика изолированной гипертермической перфузии конечностей. Эта методика позволяет сохранить конечность у пациентов с меланомой и саркомами мягких тканей, от которых отказались во всех клиниках Одессы и всей Украины. Обычно таким больным рекомендуется проводить ампутацию конечности, что резко снижает качество жизни. В нашем же отделении пациентам проводится химиоперфузия только пораженной конечности, с полным выключением ее из системного кровотока, что значительно снижает нежелательные воздействия химиотерапии. Мы можем гарантировать высочайшее качество проведения процедуры. Чтобы овладеть данной методикой, наши лучшие онкохирурги стажировались в Милане.

Ежегодно 25 мая во всех странах отмечается Всемирный день щитовидной железы. Этот день в календаре помогает проводить дополнительные мероприятия, направленные на повышение уровня информированности общества о возможных заболеваниях щитовидной железы и методах их предотвращения, а также на пропаганду современных методов профилактики и лечения болезней этого органа.

Щитовидная железа — одна из крупнейших желез внутренней секреции, весом 20–30 граммов, расположена на передней поверхности шеи, по обеим сторонам трахеи, состоит из двух долей (пра-



ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА — МАЛА, НО КАК ВАЖНА!

Заболевания щитовидной железы занимают второе место в структуре эндокринной патологии после сахарного диабета. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире более 650 млн человек имеют патологию щитовидной железы. Например, в Украине зарегистрировано более 80 тыс. больных гипотиреозом. Причинами заболеваний щитовидной железы являются дефицит йода, аутоиммунная агрессия, генетические нарушения, неблагоприятная экология. Около полутора миллиардов человек находятся в группе риска йододефицита.

Распространенность заболеваний щитовидной железы, в первую очередь, зависит от потребления йода. Около 30 % населения мира живет в регионах дефицита йода и имеет проявления йододефицита в маловыраженной или умеренной форме. Однако если потребление йода меньше 50 мкг в сутки, встречаются случаи клинически выра-

женного йододефицитного гипотиреоза. Йододефицитными регионами являются высокогорье и территории, которые были покрыты ледниками.

В регионах с нормальным потреблением йода большая часть заболеваний щитовидной железы являются аутоиммунными. Это такие заболевания, как аутоиммунный тиреоидит (тиреоидит Хашимото), диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса, Базедова болезнь), первичный атрофический гипотиреоз. Среди причин патологии щитовидной железы также могут быть хирургические вмешательства и лечебные воздействия. Самое распространенное (6–18 %) заболевание щитовидной железы — аутоиммунный тиреоидит, который приводит сначала к субклиническому, а затем и к манифестному гипотиреозу. Согласно прогнозам экспертов, частота гипотиреоза в популяции будет нарастать.

вой и левой), соединенных перешейком.

Щитовидная железа синтезирует тиреоглобулин, йодосодержащие тиреоидные гормоны: тироксин (Т4) и трийодтиронин (Т3), а также не содержащий йод белковый гормон кальцитонин.

Тиреоидные гормоны регулируют скорость обмена веществ и теплообразование, развитие и рост организма, жировой, белковый и углеводный обмены, обмен фосфолипидов, холестерина и жирных кислот. В конечном счете, влияют на функцию всех систем организма. Кальцитонин регулирует электролитный обмен (прежде всего обмен кальция и фосфора).

Гормоны щитовидной железы влияют на рост и созревание костей; обмен витаминов (синтез витамина А из провитамина); кроветворение (стимулируют всасывание витамина В₁₂ и продукцию эритроцитов), регулируют развитие центральной нервной системы

ребенка в процессе внутриутробного роста. Развитие головного мозга обеспечивается адекватным уровнем тироксина (Т4), и при его недостаточности ведет к снижению интеллекта.

Патология щитовидной железы, с функциональной точки зрения, проявляется снижением (гипотиреоз) или повышением ее функции (тиреотоксикоз).

Гипотиреоз — клинический синдром, обусловленный длительным дефицитом гормонов щитовидной железы в организме. Самой частой причиной гипотиреоза является поражение щитовидной железы (первичный гипотиреоз). Гораздо реже встречается гипотиреоз, связанный с поражением гипофиза (последний осуществляет регуляцию выработки тиреоидных гормонов щитовидной железой путем синтеза тиреотропного гормона (ТТГ) — стимулятора фолликулярных клеток щитовидной железы) — вторичный гипотиреоз. Крайне редко диагностируется третичный гипотиреоз, возникающий вследствие поражения гипоталамуса (область в головном мозге, производящая релизинг-факторы или либерины, в том числе и тиреолиберин, стимулирующий тиреотропную функцию гипофиза).

Первичный гипотиреоз чаще всего является следствием воспаления щитовидной железы аутоиммунной природы, при котором вырабатываются антитела к ткани щитовидной железы (аутоиммунный тиреоидит, или тиреоидит Хашимото). Реже — следствием подострого тиреоидита, который связывают с вирусной инфекцией (тиреоидит Де Кервена), послеродового, фиброзирующего тиреоидита. Еще реже — результатом лечения препаратами, подавляющими выработку тиреоидных гормонов (так называемые тиреостатики). В детском возрасте манифестирует врожденный гипотиреоз, возникающий вследствие отсутствия (аплазия) либо нарушения развития (дисплазия) щитовидной железы, дефицита ТТГ, и, крайне редко, синдрома резистентности (сниженной чувствительности) рецепторов к тиреоидным гормонам.

При отсутствии лечения или неправильном лечении врожденного гипотиреоза развивается кретинизм — крайняя степень задержки физического и психического развития. Если гипотиреоз развивается позже 3 лет, возникает потенциаль-

но обратимая задержка физического развития, а психическое развитие страдает не так выражено.

У взрослых гипотиреоз проявляется обменными нарушениями (ожирение, снижение температуры тела, зябкость, мышечная слабость, повышение уровня холестерина, ранний атеросклероз); так называемым микседематозным отеком (микседема — прежнее название болезни: плотный отек конечностей, языка, отек вокруг глаз, снижение слуха и обоняния, хриплость голоса); поражением нервной и сердечно-сосудистой систем (сонливость, снижение памяти, мнестических функций (микседематозное слабоумие), уменьшением частоты сердечных сокращений и снижением сократительной функции сердца, артериальной гипертензией с преимущественным повышением диастолического (нижнего) давления; поражением системы органов пищеварения (запоры, увеличение печени, дискинезия желчных путей, формирование камней в желчном пузыре); угнетением кроветворения и репродуктивной функции (анемия, увеличение или уменьшение/прекращение месячных, бесплодие).

Для достоверной диагностики гипотиреоза исследуют содержание ТТГ и тиреоидных гормонов в крови. Различают субклинический гипотиреоз, при котором симптоматика отсутствует или имеются слабо выраженные единичные симптомы: чаще необъяснимый значительный выпот в перикарде (сердечной сумке), нормальный уровень Т3 и Т4, повышенный уровень ТТГ и манифестный гипотиреоз. За год 5 % субклинического гипотиреоза переходит в манифестный. Манифестный гипотиреоз проявляется клиническими признаками, перечисленными выше, повышенным уровнем ТТГ и сниженным уровнем Т4. При этом даже небольшое снижение концентрации свободного Т4 сопровождается значительно большим увеличением уровня ТТГ. Таким образом, субклинический гипотиреоз определяется тогда, когда уровень свободного Т4 находится в пределах формальной нормы. При вторичном гипотиреозе снижены уровни ТТГ и Т4. При скрининге врожденного гипотиреоза исследуют уровень ТТГ на 4–5-й день после рождения.

Тиреотоксикоз — клинический синдром, обусловленный избытком тиреоидных гормонов.

Синдром тиреотоксикоза разделяют на гипертиреоз (болезнь Грейвса, узловой зоб), в основе которого лежит гиперпродукция тиреоидных гормонов; деструктивный тиреотоксикоз, возникающий вследствие разрушения ткани железы (подострый и послеродовый тиреоидиты) с выходом гормонов в кровь, при этом нарушения функции щитовидной железы нет; медикаментозный тиреотоксикоз вследствие передозировки тиреоидных гормонов, применяющихся при лечении гипотиреоза.

Обменно-катаболические нарушения (похудание, субфебрильная температура тела (37–38 °С), горячая кожа, потливость, повышенный аппетит, мышечная слабость); поражения нервной системы (повышенная возбудимость, плаксивость, суестьливость, тремор пальцев вытянутых рук, тремор всего тела («симптом телеграфного столба»)); поражения сердечно-сосудистой системы (увеличение частоты сердечных сокращений, сердцебиения, фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия), пароксизмальная тахикардия, экстрасистолия, снижение сократительной функции сердца, артериальная гипертензия систолического (верхнего) давления); поражения системы органов пищеварения (склонность к диарее) и репродуктивной функции (уменьшение/прекращение месячных, бесплодие).

При манифестном тиреотоксикозе определяется сниженный или подавленный уровень ТТГ в сочетании с повышенными уровнями Т4 и Т3 (в редких случаях определяется Т3-тиреотоксикоз — изолированное повышение уровня Т3 при нормальном Т4). При субклиническом тиреотоксикозе, несмотря на подавленный ТТГ, уровни Т3 и Т4 нормальные.

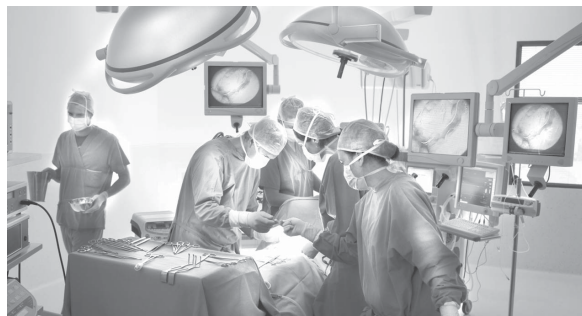
При обнаружении у пациента соответствующих симптомов определяют уровень ТТГ и тиреоидных гормонов для оценки функции щитовидной железы. Следующий шаг в обследовании — диагностика конкретного заболевания.

Профилактика заболеваний щитовидной железы состоит, в первую очередь, в достаточном потреблении йода — 200 мкг в сутки (йодированная соль при проживании в йододефицитном регионе), полноценном питании и здоровом образе жизни.

В. В. КЛОЧКО,
к. мед. н., доцент кафедры
пропедевтики внутренних болезней
и терапии

МЕДПОМОЩЬ ПО СТАНДАРТУ

Биоэтические аспекты стандартизации
оказания медицинской помощи новорожденным



(Окончание. Начало в предыдущем номере)

Подобная направленность биоэтического диспута касается категории новорожденных, имеющих тяжелые пороки развития центральной нервной системы (анэнцефалия, гидроцефалия, порэнцефалия, spina bifida, миеломенингоцеле), тяжелые внутричерепные кровоизлияния в результате травмирования, в т. ч. неслучайного характера (синдром тряски младенца — shaken baby syndrome).

Решение об ограничении или прекращении лечения следует принимать в процессе дискуссии между родителями и врачами при участии (если необходимо) членов этических комитетов, организованных при больших клиниках, и с учетом правовых норм, этнокультурных, социальных и религиозных взглядов. Вполне очевидна необходимость активного вовлечения в обсуждение проблемы организаторов здравоохранения, политиков, юристов, представителей средств массовой информации и неправительственных организаций. Принципиально важным является соблюдение принципа информированного согласия со стороны родителей.

Такая стратегия позволяет одновременно реализовать биоэтический принцип правдивости, утверждающий, что действия или правила являются морально верными, если они направлены на предоставление правдивой информации и имеют целью избежать нечестности в отношениях.

Важная биоэтическая тенденция — внедрение в высокотехнологичную неонатологическую практику гуманистических принципов ведения новорожденных, например изменение отношения к проблеме боли. Доказано, что к концу беременности плод имеет достаточно сформированную нейроэндокринную систему, чтобы чувствовать боль; ребенок рождается хорошо подготовленным к восприятию боли. Тяжелая и неоднократно пе-

ренесенная боль повышает риск развития осложнений основного заболевания и увеличивает время пребывания в стационаре. Отказ медицинских работников использовать анальгетики обусловлен опасением развития побочных эффектов, а иногда ошибочной убежденностью в отсутствии необходимости медикаментозной анальгезии. Использование препаратов, обладающих анальгетической активностью, у новорожденных при болевом синдроме имеет некоторые особенности и ограничения. Использование наркотических анальгетиков лимитируется возможным угнетением дыхания, риском передозировки препарата, отсутствием опыта лечения боли у новорожденных и опасениями касательно развития наркозависимости. Настоятельная необходимость идентификации или создания руководства (а в последующем — и унифицированного клинического протокола по предупреждению и устранению боли у новорожденных) очевидна.

Перинатальный период также связан с одним из способов получения стволовых клеток и их клинического применения. В то же время развитие данной биомедицинской технологии существенно опережает осознание возможных моральных, этических, социальных последствий их бесконтрольного использования. Особенно значимы отдаленные воздействия, когда трансплантированные клетки, попадая под влияние скомпрометированного организма реципиента, утрачивают свои способности. Большую опасность представляет мутагенный потенциал этих клеток. В Украине отсутствуют достаточная юридическая, нормативно-правовая и морально-этическая базы применения клеточных технологий, а существующие нормативные документы морально устарели и требуют усовершенствования.

Источником и инструментом развития биоэтики является защита прав пациента. В неонатологии деятельность врача регламен-

тирована Хартией о правах госпитализированных пациентов, утвержденной Советом Европы (1979); Декларацией о правах больного, разработанной на Всемирной медицинской ассамблее (1981); положениями Международной конвенции о правах ребенка, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 1989 г. Фундаментальные права личности (на жизнь, личную неприкосновенность, свободу, справедливость, образование, здравоохранение) не утрачиваются в случае болезни независимо от тяжести и прогноза. Каждый больной должен быть окружен особой заботой и вниманием, следует соблюдать его общечеловеческие права. Защита прав пациента должна способствовать преодолению им физических и психических страданий, а также обеспечению качественной жизни в условиях зависимости (медико-технической, медико-социальной, медико-экономической), вызванной физическими расстройствами.

Дети и родители имеют право на информированное участие в принятии всех решений, касающихся обследования и лечения.

Врач должен воздерживаться от проведения необоснованных и/или болезненных манипуляций, диагностических и лечебных процедур, частых повторных обследований, нередко не дающих новой и полезной информации о состоянии здоровья ребенка и течения заболевания. Биоэтическим и юридическим нарушением этих прав являются врачебные ошибки и недоступность медицинской помощи. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, более 50 % лекарственных средств в мире применяются необоснованно, а 1/3 населения земного шара не имеют доступа к необходимым препаратам. Защита прав новорожденного предусматривает анализ врачебных ошибок, ятрогений, сохранение врачебной тайны и конфиденциальности, противодействие жестокому обращению и следование

правилам проведения клинических испытаний лекарственных средств.

В неонатологии вариантами жестокого обращения с ребенком являются синдром тряски младенца (shaken baby syndrome), неонатальный абстинентный синдром (neonatal abstinence syndrome), медицинская запущенность (medical neglect). К сожалению, в отечественной неонатологической практике в отношении перечисленных состояний наблюдается гиподиагностика, а их биоэтическая оценка проводится редко.

Синдром тряски младенца представляет собой травматические повреждения головного мозга и костей у новорожденных, младенцев, когда родители или опекуны трясут, шлепают или бросают ребенка на любые предметы из-за его плача и/или беспокойства. Возможны ближайшие и отдаленные психоневрологические проблемы и летальные случаи.

Неонатальный абстинентный синдром — это комплекс поведенческих и физиологических признаков и симптомов, возникших в результате отмены наркотических средств или сильнодействующих препаратов в постнатальном периоде после их длительного воздействия на плод. Перинатальное злоупотребления наркотическими средствами и сильнодействующими препаратами является примером биоэтического конфликта между матерью и плодом. Беременная должна изменить свой образ жизни, обратить внимание на состояние здоровья, взять ответственность не только за себя, но и за ребенка. Несмотря на право, обеспечивающее автономию личности, она должна учитывать и право плода на здоровье и придерживаться общего биоэтического принципа — ненанесение вреда.

Медицинская запущенность — это непредоставление ребенку медицинской помощи, необходимых диагностических, профилактических и лечебных процедур. Данный вид жестокого обращения имеет специфическую биоэтическую значимость в связи с неполной автономией плода, новорожденного и ребенка. Вариантом медицинской запущенности является не оказание медицинской помощи или отложенная медицинская помощь в виде отказа от профилактических прививок. Согласно приказу МЗ Украины от 16.09.2011 г. № 595 «О порядке проведения профилактических прививок в Украине и контроль качества и оборота медицинских иммунобиологических пре-

паратов», в неонатальном периоде выполняется вакцинация против туберкулеза и гепатита В. Отказ от проведения прививок имеет серьезные медицинские и социальные последствия, представляет угрозу общественному здоровью, вызывая риск снижения коллективного иммунитета, повышая вероятность вспышек детских инфекционных болезней, их тяжелого течения с риском возникновения летальных исходов. Потому очень актуальна биоэтическая поддержка вакцинопрофилактики с внедрением индивидуального подхода и обязательным участием родителей с их информированным согласием на проведение прививок. Требуется усовершенствования законодательная база относительно ответственности родителей и опекунов в сфере выполнения медицинских рекомендаций с целью сохранения здоровья детей и повышения качества их жизни.

Своевременной диагностике различных форм жестокого обращения с новорожденными препятствуют недостаточная информированность и осторожность неонатологов, педиатров и семейных врачей, которые обязаны заподозрить факт насилия и сообщить о нем в правоохранительные органы и отдел по делам несовершеннолетних в установленном законом порядке.

Врач не виноват в случаях, когда подозрение о совершении жестокого обращения невозможно подтвердить, однако он несет полную юридическую и биоэтическую ответственность за непредоставление необходимой информации при возникновении оправданного подозрения. По закону предоставление информации уполномоченным лицам о возможном жестоком обращении с новорожденным не считается нарушением биоэтического принципа уважения автономии личности в виде конфиденциальности и неразглашения врачебной тайны.

Прикладная биоэтическая проблема неонатологии — исследование лекарственных средств. Исключение новорожденных из когорты участников домаркетинговых и послемаркетинговых клинических испытаний приводит к т. н. терапевтическому сиротству (область неонатологии вообще не включена в инструкцию по применению препарата, что может расцениваться как нарушение прав пациента на получение современной рациональной фармакотерапии).

Становление в 70-е годы XX ст. биоэтики на стыке медицины, биологии, философии и юриспруденции ее основатель В. Р. Поттер рассматривал как процесс создания научно обоснованного баланса между новейшими медико-биологическими технологиями и правами человека, принципами гуманизма, социального прогресса.

Биоэтика стала логичным ответом на многочисленные этические вопросы, появившиеся в последние десятилетия в процессе осуществления медицинской практики, выполнения клинических исследований и биомедицинских экспериментов. Особая актуальность аппликативного (прикладного) применения биоэтики в процессе стандартизации медицинской помощи новорожденным связана с высокотехнологичным характером современной неонатологии. Аппликативная функция заключается в использовании философских теорий, принципов и правил в этическом анализе конкретных ситуаций в сфере здравоохранения и биомедицины.

Не менее значима мировоззренческая функция глобальной биоэтики, которая заполняет философский вакуум современности, возникший в результате серьезных общественно-экономических, социальных и идеологических изменений в современном постмодернистском обществе.

Новое современное мировоззрение основано на создании качественно иного сочетания различных философских взглядов с транснациональным измерением, множественностью этических парадигм, деидеологизацией, толерантностью и плюрализмом мнений. Биоэтика является основой морально-этического воспитания медицинских специалистов на додипломном и последипломном уровнях.

Роль биоэтики в стандартизации медицинской помощи новорожденным чрезвычайно важна, и специфика неонатологии в полной мере должна быть учтена при имплементации международных руководств, разработке унифицированных и локальных протоколов. Становление и динамичное развитие биоэтики в Украине в полной мере отражают приверженность нашей страны принципам демократического построения общества и защите прав личности.

Н. Л. АРЯЕВ,
член-корреспондент НАМН
Украины, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой педиатрии № 1



КАК ПУТЕШЕСТВИЯ МЕНЯЮТ НАШ МОЗГ

Всем известно, что отдых на свежем воздухе поднимает настроение и прибавляет жизненных сил. Но совсем недавно врачи выяснили, что он может в буквальном смысле изменить наш мозг. В лучшую сторону!

Оказывается, отдых на природе и путешествия по самым диким и необитаемым уголкам нашей планеты не только приносят море ярких впечатлений, но и помогают нам перестать... думать! Да-да, по мнению ученых и врачей, лучший способ справиться с плохим настроением — это на время «отключить» мозг. А самое интересное, что именно в состоянии «отключки» человеческий мозг буквально преображается.

Для подтверждения этой теории исследователи протестировали группу людей, которые гуляли по лесу всего 1,5 часа. У каждого из участников эксперимента заметили значительное уменьшение активности в префронтальной коре — зоне мозга, отвечающей за психические заболевания. А теперь представьте, что происходит с человеком, который проводит на природе не 1,5 часа, а несколько дней!



Ученые ответили и на вопрос о том, как изменение мозга сказывается на нашей повседневной жизни. Они попросили группу добровольцев на пару дней отключить все гаджеты и провести время где-нибудь подальше от городского шума. После этого участникам эксперимента предложили пройти творческое испытание и решить несколько сложных задач. Оказалось, что их уровень творческого мышления повысился на 50 %.

Крепкое здоровье, долголетие, гармония в личных отношениях и неподдельное счастье — чтобы получить все это сразу, стоит лишь не забывать об отдыхе и время от времени забрасывать в дальний угол все дела, доставать любимый рюкзак и отправляться туда, где тихо и красиво. Может, попробуем прямо сейчас?

ПОЗИТИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ СПОСОБНО ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ

Ученые уверены, что позитивное мышление улучшает состояние здоровья, а также способно продлить жизнь.

Сообщается, что каждому человеку необходимо всегда и во всем видеть солнечную сторону происходящего. Таким образом каждый человек станет ярче и радостнее. При этом ученые отмечают, что позитивное мышление способно позитивно влиять на состояние здоровья. Также они утверждают, что из-за постоянного позитивного мышления человек сможет сохранить свое здоровье, а за счет этого продлить саму жизнь.

Отмечается, что большинство оптимистов очень часто раздражают остальных своим спокойствием, потому что в отличие от других они не обеспокоены проблемами и не вгоняют организм в депрессию.

Таким образом, ученые объясняют, что эмоциональное состояние человека играет очень важную роль в состоянии его здоровья, потому что именно во время депрессии иммунная система слабее. Однако если человек наполнен счастьем и живет на полную грудь, то его иммунная система наоборот начинает лучше противостоять большинству болезней. При этом в основном отмечают сердечные заболевания, контроль с весом, а также уровень сахара в крови.

АППАРАТ ИЛИЗАРОВА ТЕПЕРЬ С УСПЕХОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ...

Придуманное талантливым советским хирургом еще более 60 лет назад устройство для чрескостного остеосинтеза, которое предназначено для лечения тяжелых переломов и врожденных деформаций конечностей, нашло неожиданное применение в «медицине красоты».

Британские исследователи провели анализ тенденций в современной пластической хирургии и обнаружили, что в разных регионах планеты существуют определенные различия в спросе на те или иные операции для улучшения внешности.

Так, например, в Индии огромен спрос на достаточно сложную и связанную с риском осложнений операцию по удлинению нижних конечностей. Благодаря этой рискованной процедуре, женщинам удается убить одним выстрелом двух зайцев: увеличить рост на 8–10 см и стать обладательницами длинных ног, как у знаменитых моделей, звезд подиума.

Для этого хирурги под наркозом ломают пациенткам совершенно здоровые кости ног и устанавливают в местах переломов компрессионно-дистракционный аппарат, более известный как аппарат Илизарова. Несмотря на боль и потерю на несколько недель способности нормально передвигаться, тысячи индийских девушек и женщин решаются на такой экстремальный метод «улучшения внешности».

И все потому, что в Индии бытует мнение, что высокий рост представительницы прекрасного пола способствует ее удачному замужеству и карьерному росту.



Редактор выпуска И. В. Барвиненко
Ответственные секретари
А. В. Попов, Р. В. Мерешко
Учредитель и издатель — Одесский
национальный медицинский
университет

Адрес редакции:
65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.
Свидетельство о регистрации: ОД № 685 от 29 марта 2001 г.
Подписано к печати 18.05.2017. Тираж: 500. Заказ 1972.
Напечатано в издательстве Одесского национального медицинского
университета, 65082, Одесса, ул. Ольгиевская, 13. Тел. 723-29-63.