патогенных микроорганизмов, как Candida spp., Leptotrichia spp., Mycoplasma spp. Присутствие Streptococcus spp. и Staphylococcus spp. не вызывало значительного влияния на сроки остеоинтеграции во всех возрастных группах.

МОНИТОРИНГ РИСКОВ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И АДЕКВАТНОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУР

Парахонский А.П., Цыганок С.С.

Медицинский институт высшего сестринского образования, Кубанский медицинский институт, Медицинский центр «Здоровье», Краснодар, e-mail: para.path@mail.ru

К сожалению, не все врачи отождествляют индивидуальный подход к принятию решения по тактике ведения своих пациентов с соблюдением принципов доказательной медицины. При таком положении дел научно-обоснованный индивидуальный подход и новые современные технологии ведения пациентов реализовать довольно сложно. Одной из главных составляющих системы доказательной медицины являются скрининговые системы определения патологических функциональных процессов и состояний, мониторирования терапевтических воздействий. Эти методики без привлечения субъективного человеческого фактора для оценки объективных показателей деятельности человеческого организма позволяют принимать экспертное решение о наличии или отсутствии патологии у человека, а также демонстрировать эффективность лечебных мероприятий.

Проведено клиническое испытание диагностического комплекса «Маркиз Э-01». В отличие от существующих методик, грамотно и хорошо описывающих происходящее с изменением напряжённости электрического поля, генерируемого сердечной мышцей, он позволяет оценивать изменения систем регуляции организма, возникающих при тех или иных заболеваниях на основе первично-детектированной информации человеческого организма.

Установлено, что на основе математического анализа вариабельности сердечного ритма он позволяет принимать заключение о наличии или отсутствии у обследуемого пациента следующих патологических функциональных состояний: острой или обострения хронической вирусной инфекции, риска развития онкологического заболевания, зависимости от наркотиков опиатной группы, срыва адаптационных возможностей организма. Показано, что комплекс позволяет определять степень воздействия и вектор направленности терапевтических воздействий на организм человека при данных патологических функциональных состояниях. Это подразумевает доказательное подтверждение диагноза заболевания, правильности и адекватности лечения таких состояний.

В режиме скрининга «Маркиз Э-01» способствует определению функционального состояния, что может найти применение: на этапе доврачебного контроля и отбора в первичном звене учреждений здравоохранения; для периодического обследования и выявления вредных воздействий на организм неблагоприятных факторов внешней среды; в службах, занимающихся подбором и анализом персонала. Этот комплекс способен осуществлять контроль соответствия и эффективности назначения профилактических и терапевтических воздействий. Применение диагностического комплекса «Маркиз Э-01» в медицинской практике позволяет сделать объективным процесс диагностики и лечения различных патологических процессов и состояний, что значительно снижает затраты на лечение и повышает эффективность терапии. Его использование способствует минимизации финансовых рисков работодателя при отборе персонала на должности, связанные с финансовой и управленческой деятельностью.

Таким образом, метод, реализованный в комплексе, позволяет объективно оценить состояние организма человека и добиваться результата в виде эффективного оздоровления конкретного пациента. Внедрение комплекса «Маркиз Э-01» позволяет решать задачи социального плана, направленные на снижение заболеваемости населения, проблемы конкретного индивидуума по улучшению качества жизни и снижение затрат на это.

МОРАЛЬНЫЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭВТАНАЗИИ

Парахонский А.П.

Медицинский институт высшего сестринского образования, Кубанский медицинский институт, Краснодар, e-mail: para.path@mail.ru

В деятельности врача складывается совершенно особая ситуация при лечении безнадёжно больных людей, обречённых на смерть.

Некоторые заболевания причиняют человеку невыносимые мучения; случаются травмы, не совместимые с жизнью; и в некоторых случаях медицина на данном уровне не способна не только полностью вылечить человека, но и избавить его от боли. Тема смерти – пограничная в философии, медицине и праве. Медицина всегда была сосредоточена на эмпирической стороне проблемы смерти, философия искала её смысл, право определяло юридические последствия наступившей смерти. Этика, мораль, философия и право объединились и сконцентрировались на проблеме эвтаназии. Сторонники эвтаназии отождествляют её с понятием «приятной, лёгкой смерти», противники – с убийством. Различают активную и пассивную эвтаназию. Долг врача состоит не только в том, чтобы восстановить здоровье, но и в том, чтобы облегчить страдания и мучения, причиняемые болезнью, и это не только тогда, когда такое облегчение боли как опасного симптома может привести к выздоровлению, но даже в том случае, когда уже нет совершенно никакой надежды на спасение, и можно лишь сделать смерть более лёгкой и спокойной, потому что эта эвтаназия уже сама по себе является немалым счастьем. Все специалисты сходятся на том, что нет глобального решения проблемы эвтаназии, и что каждый отдельный случай следует рассматривать индивидуально. Её нельзя ни рекомендовать, ни запретить.

Право на жизнь неразрывно связано с правом на смерть. В качестве аргумента сторонники эвтаназии высказывают мнение о том, что закон совершенно неоправданно не считается с правом человека на смерть, в то время как право на жизнь неукоснительно соблюдается. В пользу позиции отрицания эвтаназии выдвигаются достаточно серьёзные доводы. Основы законодательства об охране здоровья граждан запрещают осуществление медицинским персоналом эвтаназии – удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти – какими-либо действиями и средствами. Однако в анонимной обстановке больниц практикуется тайная эвтаназия. Облегчение умирания – общепринятая процедура, подобная тем, которые облегчают появление человека на свет. Видя очень плохие медицинские прогнозы, врачи не принимают никаких мер и не рекомендуют больным активного лечения, особенно когда процесс дегенерации принял необратимую форму. Столь же очевидно применение эвтаназии по отношению к старым людям. Если очень старый человек заболевает, что делает его жизнь мучением, врачи не всегда применяют продлевающие жизнь лекарства или производят операцию.

Крайняя острота ситуации, характеризующаяся полярными чувствами и стремлениями, породила два противоположных мнения. Согласно одному из них, эвтаназия недопустима с нравственной и юридической позиций. Никто не волен лишать человека жизни, которая должна поддерживаться до естественного конца во всех случаях. Согласно другому мнению, оставаясь верным заповеди святости человеческой жизни, врач делает многих умирающих заложниками незыблемости нравственных ценностей общества и этической целостности медицинской профессии. Если бы врачи не продлевали угасающую жизнь, страдания закончились гораздо раньше.

Получив возможность отдалять смерть, врач оказался перед выбором: уместно ли лечение в данном случае, и как долго нужно продлевать эту жизнь, а вместе с ней и страдание. Возможности поддержания жизни сейчас достаточно велики. В принципе современная медицина может сохранять функции внутренних органов годами. В нашей стране эта проблема осложняется бедственным положением медицины вследствие крайней нищеты как её самой, так и большинства больных, не имеющих возможности оплатить дорогостоящее лечение, медикаменты, обезболивающие средства и т.д. В этой ситуации важным принципом является соблюдение меры при реанимационных мероприятиях и использовании сильнодействующих медикаментов. Стремление спасти жизнь оборачивается своей драматической стороной и требует уточнения: о какой жизни идёт речь – о жизнеспособности организма или о полноценной личности? Победа над смертью превращается в насилие над жизнью.

В чём больше гуманности – в реанимации пациента, о котором точно известно, что он вернётся к жизни лишь на какое-то время, и при этом будет испытывать боль, или в том, чтобы применить пассивную эвтаназию, т.е. отказаться от реанимации и дать больному уйти из жизни естественным способом? К чему реанимировать несчастного, потерявшего всякую надежду, сознание которого угасло и не может быть возрождено? Есть известное благородство в безнадёжной борьбе за жизнь, в которой участвуют врачи и больные. Их усилия не дают угаснуть надежде, но надежда должна быть разумной. В том случае, когда врачу заведомо известно, что смерть человека неизбежна вследствие причинённых травм, не совместимых с жизнью, проводить реанимационные мероприятия не только бессмысленно, но и антигуманно, поскольку человеком уже утрачены личностные, индивидуальные качества. Врачи знают о полном бессилии медицины в таких случаях, но не имеют ни морального,

ни юридического права отключить аппараты. В противном случае их действия могут рассматриваться как применение эвтаназии. Однако такие оживления нередко влекут за собой тяжёлые переживания родственников. В тех случаях, когда сам больной или его родственники настаивают на проведении реанимации или поддержании жизни с помощью искусственных аппаратов, врач, естественно, должен продолжать эти мероприятия. Если пациент не хочет умирать, никто не имеет права применить к нему активную эвтаназию, пассивная эвтаназия также должна быть отвергнута, если он имеет право на помощь со стороны врачей или других лиц.

К ситуации, когда смерть для больного является благом, избавлением от страданий, нужно подходить, учитывая, прежде всего, мнение больного. Человек имеет право как на достойную жизнь, так и на достойную смерть. Когда нет никаких сомнений в том, что кто-то хочет умереть (либо он сказал это заранее, либо, находясь в здравом уме и полном сознании, сказал теперь), это не означает, что можно нарушить чьё-то право на жизнь, убивая его с его разрешения, по его просьбе. Активная добровольная эвтаназия отвергается как противоречащая праву на жизнь, но пассивная, недобровольная эвтаназия не отвергается. Казалось бы, что эвтаназия противоречит милосердию или благожелательности. Однако милосердие – это добродетель, которая направлена на благо других, а так как жизнь – это благо, то и милосердие служит её сохранению и продлеванию. Но поскольку акт эвтаназии является благом для самого человека, милосерднее высказаться за него.

Врач не имеет права самостоятельно и единолично принимать решение об эвтаназии. Инициатива должна исходить от самого больного. Врачами же (комиссией) выдаётся заключение о необратимости болезни, о несовместимости с жизнью полученных травм и о непереносимых страданиях, которые болезнь или травма причиняет больному. Если все доступные и известные медицине способы уже испробованы врачом, но не дали результатов, в заключении должно быть указано на бесперспективность дальнейшего лечения. Однако заключение ни в коем случае не должно содержать рекомендаций о применении эвтаназии. Но и в данной ситуации врачам следует помнить о деонтологических принципах.

Таким образом, с точки зрения гуманности необходимо принятие закона об эвтаназии. Надо разрушить табу смерти, изгнать из сознания примитивный оптимизм и признать, что смерть является естественным финалом жизненного пути. Роль медиков не должна ограничиваться только их победами над болезнями. В случае поражения их долг сопровождать больного до порога смерти и, если это необходимо, помочь ему умереть без страданий.

ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА (ТЕРМИНОЛОГИЯ). I. ОБЩИЕ ТЕРМИНЫ

Петренко В.М.

Международный Морфологический Центр, Санкт-Петербург, e-mail deptanatomy@hotmail.com

Лимфатическая система играет важную роль в жизнедеятельности человека, ее строение подробно изучено и описано в литературе (Жданов Д.А., 1945, 1952; Сапин М.Р., Борзяк Э.И., 1982; Бородин Ю.И. и др., 1990, 1992; Петренко В.М., 2008, 2010). Однако в Международной анатомической терминологии (1998) соответствующий раздел отсутствует. Я предлагаю проект такого раздела, причем пока только на русском языке. Проект раздела «Лимфатическая система» как дополнение в Международную анатомическую терминологию составлен по тем же принципам, что и вся Терминология, а также исходя из структурной организации лимфатической системы в соответствии с основной ее функцией с момента закладки в эволюции и онтогенезе – коллатеральные пути оттока тканевой жидкости в виде лимфы из органов в вены шеи. В проекте можно выделить 3 части: общие термины, главные лимфатические коллекторы и региональные лимфатические пути (по областям тела человека). Не все известные группы лимфоузлов включены в проект раздела, но они описаны в разделе «Лимфоидная система». В работе я учитывал Международную гистологическую терминологию (2009), а также литературные и собственные данные по этой проблеме. В этой публикации представлена часть материала (общие термины).

Лимфатическая система

Общие термины

Лимфа

Лимфатический капилляр

Сеть лимфатических капилляров

Лимфатический посткапилляр

лимфатический сосуд безмышечного типа

лимфатический клапан (безмышечного типа)

клапанный валик

створка клапана

клапанный синус

Сеть (сплетение) лимфатических посткапилляров