



теля U в среднем на 14,5% (при 1,33±0,06 пф. ед. до эксфузии), указывающие на ухудшение деоксигенации крови и нарастающие гипоксии тканей.

После однократного внутривенного введения ЭК в объеме, эквивалентном объему кровопотери, у собак отмечалось улучшение микроциркуляции. Это проявлялось в восстановлении отдельных параметров микроциркуляции до исходных значений. Кроме того, величины показателей V_r, S_m и U достоверно их превышали. Положительный эффект однократной инфузии реализуется за счет нормализации функционирования физиологических механизмов регуляции микроперфузии тканей.

У животных в контрольной группе в аналогичный период наблюдения отмечалась противоположная динамика — значения практически всех исследуемых показателей увеличивались (за исключением M и S_m). Выраженное увеличение показателей СКО, Kv и V_r и отсутствие динамики изменения показателя U указывало на напряженное функционирование регуляторных механизмов компенсации состояния организма животных.

Через 24 ч после начала эксфузии крови у собак в обеих группах отмечалось улучше-

ние состояния микроциркуляции. У животных в опытной группе регистрировалась более существенная динамика показателей микроциркуляции, что проявлялось увеличением значений всех исследуемых показателей до уровня выше исходных значений. У животных контрольной группы через 24 ч после начала эксфузии крови отмечалась частичная компенсация микроциркуляторных расстройств. В целом результаты исследования позволили установить более эффективное восстановление перфузии тканей у животных после внутривенного введения ЭК.

Таким образом, экспериментальный инфузионный препарат на основе модифицированного желатина при однократном введении для восполнения кровопотери эффективно устранял расстройства системной гемодинамики и восстанавливал микроциркуляцию в течение 24 ч наблюдения. Учитывая положительные качества желатинсодержащих инфузионных средств (отсутствие влияния на систему гемостаза, невысокие затраты на производство), представляется перспективным исследование вариантов их использования и совершенствования, в т. ч. путем оптимизации состава, адаптированного к задачам лечения состояний при боевой патологии.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК [61:159.9]:17

Андреев С.И., Дондокова Б.Б., Односталко М.А. (odnostalko@gmail.com) —
О нарративной этике взаимоотношений врача и пациента.

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Авторами проведен анализ современных концепций и теорий этики. Отмечаются специфические этические аспекты взаимодействия врача и пациента, которые оцениваются с точки зрения индивидуальной нравственной позиции и в соответствии с канонами общественной морали, а также с этическими принципами профессиональной деятельности. В заключении уделяется внимание этической рефлексии, которая в свою очередь является одной из самых действенных стратегий создания морального опыта субъектов медицинской коммуникации.

К л ю ч е в ы е с л о в а: этика, коммуникация, врач, пациент, нарратив, биоэтика.

Andreev S.I., Dondokova B.B., Odnostalko M.A. — On the narrative ethics of the relationship between the doctor and the patient. The authors analyzed modern concepts and theories of ethics. Specific ethical aspects of the doctor's and patient's interaction are marked, which are evaluated from the point of view of the individual moral position and in accordance with the canons of public morality, as well as ethical principles of professional activity. In conclusion, attention is paid to ethical reflection, which in turn is one of the most effective strategies for creating the moral experience of subjects of medical communication.

К е у в о р д s: ethics, communication, doctor, patient, narrative, bioethics.

Целью *прикладной этики* является решение частных моральных проблем, как например, оправданы ли в моральном отношении новейшие медицинские технологии, сопровождающиеся в своем применении возникновением сложнейших этических проблем и т. д. *Биомедицинская этика* имеет дело с моральными принципами и решениями в контексте медицинской практики, политики и

биомедицинского исследования. Биоэтика призвана формулировать этические принципы, позволяющие найти морально правильные решения сложных ситуаций в практическом взаимодействии субъектов медицинской коммуникации.

Если говорить о биомедицинской деятельности, то ее сердцевиной выступают взаимоотношения врача и пациента. Соответ-



ственно, чтобы понять, какие еще пути обоснования этических законов и правил существуют для биомедицинской этики, необходимо проанализировать соотношение этих двух видов регулятивов, конституирующих процесс медицинской коммуникации.

Деятельность института здравоохранения опирается на разработанные профессионально-этические кодексы, которые, основываясь на универсальных ценностях, координируют внутреннюю логику развития профессиональной деятельности. Соответственно, так называемый «Этический кодекс психиатра» нужно рассматривать как форму согласования логики профессиональной деятельности врача-психиатра в соответствии с фундаментальными ценностями. При этом они могут опираться на некоторые этические теории, развивавшиеся в процессе становления профессионального этоса.

Нарратив (лат. *narrare* – языковой акт, т. е. вербальное изложение, в отличие от представления) – понятие философии постмодерна, фиксирующее процессуальность самоосуществления как способ бытия повествовательного (или, по Р.Барту, «сообщающего») текста. *Нарративная этика* воссоздает моральный опыт, который имеет, как правило, оценочный характер каких-либо действий, переживаний, страданий. В биомедицинской практике предметом рефлексии выступает нарратив болезни в целостности физического и психологического страдания пациента. Нарративная этика выступает наилучшей формой выражения своего опыта, описания и оценки моральных представлений о мире в повествовательном тексте. Известными примерами нарративной этики в русской литературе являются рассказ Л.Н.Толстого «Смерть Ивана Ильича», произведение А.П.Чехова. Истории пациентов отражают глубинное переживание субъектом истории болезни, восстанавливают в своей

полноте душевные переживания и субъективные смыслы, затрагивают сложнейшие моральные дилеммы, знание которых обогащает рефлексивность врача, стимулирует интерпретацию и может стать источником морального опыта в обучении.

Нарративная биоэтика препятствует установлению процедурализма, схематичного отношения к многообразным практическим ситуациям, контролирует применение патерналистских фабрикатов. Нередко невнимание врачей к субъективным особенностям протекания болезни становится источником для диагностических ошибок. Погружение в смысловое поле нарратива реабилитирует гуманистическое и высвечивает антропологическое измерение медицинской коммуникации.

Опыт страдания, конструируемый в нарративе, как правило, отражает глубинное влияние различных социокультурных представлений о болезни, распространенных в конкретном сообществе, что является богатейшим источником эмпирических материалов для медико-антропологических исследований.

Прикладная биоэтика как форма общественной рефлексии последствий технологического вмешательства в телесную целостность человека реализуется в полной мере в сочетании этического анализа индивидуальных случаев и ситуаций. Ее практическое значение состоит не только в способности раскрывать все нюансы переплетений и столкновений интересов и ценностных позиций всех субъектов медицинской коммуникации, но и в выработке конкретных решений, способствующих развитию этической рефлексии. Этическая рефлексия, в свою очередь, является одной из самых действенных стратегий создания морального опыта субъектов медицинской коммуникации, поскольку направлена на становление специальной и нравственной ответственностей.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 616-002.5-06:[616.98:578.828.6]

Грабовская М.С. (*grabovskaya.m.s@yandex.ru*)¹, **Мотанова Л.Н.** (*motanova@mail.ru*)², **Заболоцкий Ю.Н.**¹ – Случай туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.

¹1477-й Военно-морской клинический госпиталь, г. Владивосток; ²Тихоокеанский государственный медицинский университет, г. Владивосток

Изложено описание клинического случая сочетания ВИЧ-инфекции и туберкулеза легких. Показано, что проведение индивидуализированной рациональной схемы лечения, включающей антиретровирусную и противотуберкулезную терапию, при условии приверженности пациента лечению и своевременной ликвидации побочных реакций, можно достичь его высокой эффективности.

К л ю ч е в ы е с л о в а: туберкулез, ВИЧ-инфекция, противотуберкулезная химиотерапия, антиретровирусная терапия.

Grabovskaya M.S., Motanova L.N., Zabolotskii Yu.N. – Case of tuberculosis combined with HIV infection. The clinical case of tuberculosis combined with HIV infection is described. It is shown