

5. Петров В. И., Седова Н. Н. Практическая биоэтика: этические комитеты в России. – Москва: Издательство «Триумф». 2002. – 192 с.
6. Положение о Комитете по этике. URL: <http://www.mma.ru/upload/pologenie.pdf> (дата обращения: 22.12.2013).
7. Сергеев Ю.Д. Биоэтика – нетрадиционный источник медицинского права./ «Медицинское право», 2007, № 2. URL: <http://phar-mag.ru/node/80> (дата обращения: 23.01.2014).
8. Седова Н.Н. Правовые основы биоэтики. Особенности становления медицинского права в России : Правовой мониторинг. Выпуск 4. Часть 1/Н. Н. Седова. — М.: ФГУ НЦПИ при Минюсте России, 2007. — 48 с.
9. Седова Н.Н. Правовые основы создания этических комитетов: международный опыт и задачи для России// «Медицинское право», 2004, № 1. URL: <http://www.alppp.ru/law/hozjajstvennaja-dejatelnost/promyshlennost/34/statja--pravovye-osnovy-sozdaniya-eticheskikh-komitetov-mezhdunarodnyj-opyt-i-zadachi-dlja-.html> (дата обращения: 20.01.2014).
10. Тищенко П.Д. Биоэтика: вопросы и ответы. Со-редактор и со-автор. ЮНЕСКО, Прогресс – Традиция М. 2006.
11. Хельсинская Декларация всемирной медицинской ассоциации. Этические принципы медицинских исследований с привлечением человека [Электронный ресурс]. URL: http://www.mniip.org/science/library/helsinki_declaration.php (дата обращения: 21.01.2014).
12. Юдин Б.Г. Права человека и биомедицина. URL: http://md-sgi.narod.ru/doc2_2.html (дата обращения: 18.01.2014).

REFERENCES

1. Vseobshchaya deklaraciya o bioetike i pravah cheloveka [Электронный ресурс]. – режим доступа: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180r.pdf> (дата обращения: 28.01.2014).
2. Klyuchevye voprosy bioetiki [Электронный ресурс]. – режим доступа: <http://ru.wikipedia.org/wiki/%C1%E8%EE%FD%F2%E8%EA%E0> (дата обращения: 28.01.2014).
3. Lopuhin YU.M. Bioetika – reshennye i nereshennye novye tekhnologii i otkrytiya XXI veka v Rossijskom zdoravoohraneni str. 337-339. URL: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderzhanie/Tom%206/VI/opuxin.pdf> (дата обращения: 15.01.2014).
4. Petrov R.V., YUdin B.G. Kazanskij medicinskij zhurnal.2008 g., tom 89, № 4 Razvitie bioetiki v Rossii. Str. 387-394. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-bioetiki-v-rossii> (дата обращения: 16.01.2014).
5. Petrov V. I., Sedova N. N. Prakticheskaya bioetika: eticheskie komitety v Rossii. – Moskva: Izdatel'stvo «Triumf». 2002. – 192 s.
6. Polozhenie o Komitete po etike. URL: <http://www.mma.ru/upload/pologenie.pdf> (дата обращения: 22.12.2013).
7. Sergeev YU.D. Bioetika – netradicionnyj istochnik medicinskogo prava./ «Medicinskoe pravo», 2007, № 2. URL: <http://phar-mag.ru/node/80> (дата обращения: 23.01.2014).
8. Sedova N.N. Pravovye osnovy bioetiki. Osobennosti stanovleniya medicinskogo prava v Rossii : Pravovoj monitoring. Vypusk 4. CHast' 1/N. N. Sedova. — M.: FGU NCPI pri Minyuste Rossii, 2007. — 48 s.
9. Sedova N.N. Pravovye osnovy sozdaniya eticheskikh komitetov: mezhdunarodnyj opyt i zadachi dlya

- Rossii// «Medicinskoe pravo», 2004, № 1. URL: <http://www.alppp.ru/law/hozjajstvennaja-dejatelnost/promyshlennost/34/statja--pravovye-osnovy-sozdaniya-eticheskikh-komitetov-mezhdunarodnyj-opyt-i-zadachi-dlja-.html> (дата обращения: 20.01.2014).
10. Tishchenko P.D. Bioetika: voprosy i otvety. So-redaktor i so-avtor. YUNESKO, Progress – Tradiciya M. 2006.
11. Hel'sinskaya Deklaraciya vseмирnoj medicinskoj associacii. EHticheskie principy medicinskih issledovanij s privlecheniem cheloveka [Электронный ресурс]. URL: http://www.mniip.org/science/library/helsinki_declaration.php (дата обращения: 21.01.2014).
12. YUdin B.G. Prava cheloveka i biomedicina. URL: http://md-sgi.narod.ru/doc2_2.html (дата обращения: 18.01.2014).

УДК 614.253:1

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ИГАК: КАКОВО МЕСТО БИОЭТИКИ?

И.А.Серова

Доктор философских наук, профессор кафедры философии ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. Вагнера», г. Пермь berrymoor@perm.ru

А.В.Басов

Кандидат социологических наук, доцент кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград, medsociolog@gmail.com

ФГОС в корне меняют педагогические технологии контроля подготовки выпускников ВУЗов: собеседование по экзаменационным вопросам уходит в прошлое. На смену идет тестирование в режиме on line, демонстрация мануальных навыков на фантомах и мультимедийная дискуссия между выпускниками и преподавателями клинического, теоретического и гуманитарного блоков по широкому кругу вопросов решения многоэтапных ситуационных задач. Необходимо определить роль преподавателей биоэтики в этом процессе и наметить круг вопросов, которые должны выявить компетенции студентов в области биоэтики. Этой проблеме посвящена данная статья.

Ключевые слова: биоэтика, государственный стандарт, врач, навыки и умения, государственная аттестация, выпускник медицинского вуза.

MULTIDISCIPLINARY ASSESSMENT OF PROFESSIONAL COMPETENCE IGAC: WHAT IS THE PLACE OF BIOETHICS?

I.A.Serova

Doctor of philosophical Sciences, Professor of Department of philosophy of state budgetary educational institution of higher professional education "Perm state medical Academy named. Wagner", г.Пермь, berrymoor@perm.ru

A.V.Basov

Candidate of sociological Sciences, associate Professor of Department of philosophy, bioethics and law with a course of medicine sociology of the SBEI HPE "Volgograd state medical University", Volgograd, medsociolog@gmail.com

FSES would fundamentally alter pedagogical control technology graduates training: interview examination questions is checked in on-line mode, demonstration, manual skills on the phantoms and multidisciplinary discussion between alumni and faculty clinical, theoretical and humanitarian blocks on a wide range of issues concerning multi-situational tasks. It is necessary to define the role of teachers of bioethics in this process and to outline the range of issues that should identify the competencies of students in the field of bioethics. This problem is discussed in this article.

Key words: bioethics, national standard, physician, skills, state certification, a graduate of medical school.

Целью нашей работы является попытка составить матрицу мультиметодической оценки профессиональных компетенций в ходе государственной аттестации выпускников лечебного факультета посредством организации дискурса вокруг выбора вариантов решения многоэтапной ситуационной задачи и определить роль в этом процессе биоэтиков. В качестве модели предлагается задача трех уровней, нарастающей сложности: начинает решать задачу врач ГССП, продолжает врач приемного отделения, завершает врач стационара. Врачевание – это искусство ориентации в списках, соответственно, на каждом уровне решения задачи выпускнику в качестве вариантов выбора предлагаются списки обследований, диагнозов, методов лечения и т.д. Выбор и комментарии к выбору выпускник должен зафиксировать в последнем столбце всех таблиц. Свое решение: «Не показано», «Не характерная клиника» «Запрещено!!!», «Нет...характерного синдрома», «Нет показаний», а также позитивные выборы следует прокомментировать. В нашей статье возможные ответы выпускника представлены курсивом. Каждый этап решения задачи завершается мультиметодическим дискурсом: выпускник должен ответить на серию разнонаправленных вопросов, выявляющих уровень его эрудиции и ПК-5,6,10,12, 15, 16, 17,18,19, 20,21,22,23,25. Условия задачи для каждого этапа в трех, вложенных друг в друга конвертах.

Содержимое первого конверта: «Женщина 20 лет, беспокоят боли в правой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли появились резко утром в правой паховой области, затем над лоном. Сопровождается тошнотой, рвоты не было. Менсис нерегулярно. Из анамнеза: вопрос – когда были последние месячные, ответ – начались три недели назад, продолжались 4 дня, вопрос – возможна ли беременность (были ли половые отношения), ответ – да, вопрос – были ли беременности, роды: ответ – нет.». Вы – врач ГССП. Правильно ли собран анамнез? Ваши действия? В конверте содержатся три таблицы, которые надо дополнить курсивом и вопросы для обсуждения, устной беседы.

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Табл.1

Общий осмотр:	Состояние относительно удовлетворительное, кожа физиологической окраски, тургор кожи сохранен,	Принять к сведению.
---------------	--	---------------------

	кожа чистая, травматических повреждений нет. АД-130 /70, ЧСС-80уд/мин, ЧДД-20/мин, температура тела-36,6 Характер стула – однократно жидкий, мочеиспускания – без особенностей. Состояние слизистых оболочек – без видимых изменений, Менингеальные симптомы – отсутствуют	
Аускультация сердца	Тоны сердца ясные, ритмичны, шумов нет	Принять к сведению.
Аускультация легких	Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет	Принять к сведению.
Осмотр живота	Живот умеренно вздут, мягкий, чувствительный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы слабо выражены.	Требуется экстренная госпитализация
Пульсоксиметрия	98%	Не показано
Уровень сахара крови	4,7ммоль/л	Не показано
Ректальное исследование	Область ануса не изменена, сфинктер в тонусе, на высоту стояния пальца очаговых образований не определяется, на перчатке следы кала физиологической окраски	Не показано
Тропонин-тест	Отрицательный	Не показан
ЭКГ	Синусовый ритм	Показано
Пикфлоуметрия	Зеленая зона	Не показано

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И
ФОРМУЛИРОВКА ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО
ДИАГНОЗА**

Табл.2

Терапевтический профиль	Колит	<i>Клиника не характерна, нет спастических болей, не характерный стул</i>
	ЯБ ДПК	<i>Клиника не характерна, не характерная локализация и ритм болевого синдрома</i>
	Болезнь Крона	<i>Клиника не характерна, нет характерных данных анамнеза</i>
	Синдром раздраженной кишки	<i>Нет диспепсии</i>
	Пищевое отравление с клиникой кишечного синдрома	<i>Нет характерных анамнестических данных, отсутствие признаков общей интоксикации</i>
	Инфаркт миокарда абдоминальная форма	<i>Отсутствие изменений на ЭКГ</i>
	Ишемическая болезнь сердца	<i>Отсутствие изменений на ЭКГ</i>
Хирургический профиль	Аппендицит	<i>Схожий болевой синдром, локализация болей в правой подвздошной области</i>
	Паховая грыжа	<i>Нет грыжевого выпячивания</i>
	Кишечная непроходимость	<i>Клиника не характерна, был стул без особенностей</i>
	Дивертикулит	<i>Схожий болевой синдром, локализация болей в правой подвздошной области</i>
	Трещина прямой кишки	<i>Нет следов крови в кале. Нет боли при дефекации</i>
	Геморрой	<i>Нет следов крови в кале. Нет боли при дефекации Нет характерных анамнестических данных.</i>
Неврологический профиль	Дорсопатия поясничного отдела позвоночника	<i>Нет вертебрального синдрома на поясничном уровне</i>
	Герпетическая инфекция	<i>Нет герпетических высыпаний</i>
	Синдром запирательного отверстия	<i>Нет боли и слабости в мышцах бедра</i>
Гинекологический профиль	Аднексит	<i>Болевой синдром, женский пол, возраст, острое начало заболевания свидетельствует о вероятности данной</i>

		<i>патологии</i>
	Внематочная беременность	<i>Болевой синдром, женский пол, возраст, острое начало заболевания, половую жизнь не отрицает, нарушен менструальный ритм. Это может свидетельствовать о вероятности данной патологии.</i>
	Аппендицит	<i>возраст, острое начало болевой ритм, что свидетельствует</i>
	Перекрут кисты	<i>Болевой синдром, женский пол, возраст, острое начало заболевания свидетельствует о вероятности данной патологии</i>
	Опухоль яичника	<i>Болевой синдром, женский пол, нарушение менструального цикла свидетельствует о вероятности данной патологии</i>
Гематологический профиль	Порфирия	<i>Нет красной мочи, боли не характерны</i>
	Гемобластоз	<i>Не характерен дебют заболевания</i>
Эндокринологический профиль	Сахарный диабет декомпенсация	<i>При кетоацидозе возможно появление болей в животе и положительные перитонеальные симптомы</i>
	Опухоль надпочечника	<i>Локализация боли односторонняя.</i>
	Надпочечниковая недостаточность	<i>Характерный болевой синдром, но нет падения АД и изменения (потемнения) кожных покровов</i>
Инфекционный профиль	Энтероклит	<i>Клиника не характерна, нет спастических болей, не характерный стул, нет лихорадки и выраженного интоксикационного синдрома</i>
	Аскаридоз	<i>Клиника острых болей свидетельствует о вероятности данной патологии</i>
	Иерсиниоз	<i>Характерный болевой синдром свидетельствует о вероятности данной патологии</i>
Урологический профиль	цистит	<i>Не типичная локализация болей, нет дизурии</i>
	МКБ	<i>В пользу данной патологии свидетельствует односторонний болевой синдром, острое начало.</i>
	Опухоль почки	<i>Не характерно острое начало</i>
	Нефротический синдром	<i>В пользу данной патологии свидетельствует односторонний болевой синдром, острое начало, но нет дизурии.</i>

На основании полученных данных предлагается сформулировать предварительный диагноз и определиться с выбором отделения для госпитализации.

Предварительный диагноз: Острый аппендицит?
Апоплексия правого яичника? Показана госпитализация
в гинекологическое отделение стационара.

ОКАЗАНИЕ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Табл.3

Анальгин 50%-2,0 в\м	Запрещено!!!
Но-шпа 2,0 в\м	Рекомендовано
Дексаметазон 8мг в\в стр	Нет показаний
Церукал 2,0 в\м	Нет показаний
Физиологический раствор 500мл в\в кап	Нет показаний
Димедрол 1,0 в\м	Нет показаний
Нет оказания помощи	Не исключено

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

Инфекционист: Необходим ли в ходе обследования сбор эпиданамнеза? Какой вопрос в этой связи следует задать пациентке?

Терапевт: Как Вы думаете, судя по всему, впервые ли появились у пациентки данные симптомы?

Гинеколог: Какие гипотезы можно выдвинуть относительно причин нерегулярности цикла? Необходим ли в ходе обследования анамнез половой жизни? Если да, то какие способы контрацепции эффективны при нерегулярности цикла?

Хирург: Необходим ли в ходе обследования операционный анамнез?

Врач скорой помощи: Каким должно быть положение пациентки при транспортировке в приемное отделение стационара?

Клинический фармаколог: Какие ошибки допущены при сборе анамнеза? Почему не выяснен вопрос о применяемых пациенткой методах контрацепции? Какие из этих методов могли спровоцировать данный патологический процесс?

Генетик: Как Вы думаете, судя по всему, есть ли у родственников аутоиммунные заболевания?

Биоэтик: В какой форме Вы сообщите предварительный диагноз пациентке? Что будете делать, если она откажется от госпитализации?

Участие биоэтика в данном процессе необходимо, поскольку правильно поставленный диагноз еще не означает, что пациент включен в процесс лечения. Его предпочтения могут отличаться от решений врача. Кроме того, переход от теории (сбор анамнеза, постановка диагноза) к практике (терапия) происходит именно вследствие согласия пациента, поэтому вопрос о его получении должен быть ясен для выпускника.

Содержимое второго конверта зависит от тактики, выбранной на уровне врача ГССП, госпитализация пациентки может производиться в терапевтическое, хирургическое, инфекционное или гинекологическое отделение. На уровне врача приемного отделения предлагаются списки по четырем профилям. При выборе перевода в другое отделение применяется список для врача выбранного отделения. Рассмотрим решение ситуационной задачи при правильном выборе: пациентка остается в секторе наблюдения врача- гинеколога.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Табл.4

Аднексит	Возможно
Апоплексия яичника	Возможно
Внематочная беременность	Возможно
Перекрут кисты правого яичника	Возможно
Опухоль яичника	Нет
Угрожающий аборт в малом сроке беременности	Нет
Дисменорея	Нет

Лапидарные ответы предполагают развернутые комментарии в ходе устной беседы.

ОБСЛЕДОВАНИЕ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

Табл.5

ОАК	Эр. 4,4, Нв 136, Лей 8,6, СОЭ 17	В приемном отделении не проводится подсчет СОЭ, т.к это занимает час времени
ОАМ	Уд.вес 1008, белок отр., Лей 4-7. Эр. 5-6	Соответствует любому предварительному диагнозу
Сахар крови	4,7 ммоль\л	Не показано
АД, пульс	90/50 мм.рт.ст пульс 100 в мин	Настораживает в отношении внутреннего кровотечения
С-реактивный белок, сиаловые кислоты, фибриноген и другие остро фазовые белки	СРБ=27,5 Фибриноген 3,5	Не показано
Моча на ацетон амилазу	Отрицательный	Не показано
УЗИ сердца	Без патологии	Не показано
УЗИ брюшной полости, почек	Диффузные изменения поджелудочной железы, свободная жидкость в малом тазу	Подтверждает опасность кровотечения
УЗИ малого таза	Матка нормальных размеров. Правый яичник незначительной увеличен, есть желтое тело. Вплотную к нему образование пониженной	Свидетельствует в пользу диагнозов: апоплексия правого яичника и трубной беременности справа

	эхогенности, размером 28*13мм (дифференцировать между трубой с сгустками). Левый яичник не изменен. За маткой жидкость объемом 25 мл.	
Рентгенография ОГК	Без патологии	<i>Не показано</i>
Рентгенография брюшной полости	Без патологии	<i>Не показано</i>
Консультация инфекциониста	Профильной патологии не выявлено	<i>Не показано</i>
Консультация невролога	Профильной патологии не выявлено	<i>Не показано</i>
Тест на беременность	Отрицательный	<i>Исключает беременность</i>

ДИАГНОЗ: Апоплексия правого яичника

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

Дерматовенеролог: Следует ли в приемном отделении взять мазки на гонорею, хламидийную инфекцию?

Хирург: Какие симптомы позволяют исключить диагноз острый аппендицит?

Клинический фармаколог: Могло ли быть спровоцировано данное заболевание приемом оральных контрацептивов?

Специалист по спортивной медицине: Триада «женщина – спортсменка» (дисменорея, остеопороз, энергетический дефицит) имеет ли отношение к данному случаю?

Биоэтик: Следует ли в приемном отделении получить информированное согласие? О чем следует проинформировать пациентку? Следует ли в приемном отделении получить согласие на оперативное лечение?

Здесь снова мы видим, что принятие клинического решения связано с разрешением этической ситуации, поскольку недостаточная информация для пациента, неверно сформулированный предмет согласия могут сделать бессмысленной всю предыдущую работу врача.

Содержимое третьего конверта включает дидактические материалы для решения вопроса окончательного диагноза и обсуждения эффективности проводимого лечения. В последнем конверте – условия для выявления профессиональных компетенций врача гинекологического отделения: таблицы для оценки дополнительного обследования и коррекции схемы лечения, формулировка окончательного диагноза, рекомендации при выписке.

ОЦЕНИТЬ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ – показано при неэффективности консервативного.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ВЫПИСКЕ:

- По режиму труда и отдыха
- По физическим нагрузкам
- По половой жизни
- По способу контрацепции
- По санаторно-курортному лечению
- По прививкам
- По продолжению лечения

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ:

Специалист по гигиене труда: Режим труда и отдыха в жизни девочки, девушки, женщины: общее и особенное?

Гинеколог: Показано ли применение оральных контрацептивов после выписки? Почему не взят в стационаре мазок из влагалища на степень чистоты? Может ли это служить основанием для штрафных санкций со стороны ОМС?

Специалист по восстановительной медицине: Какие курорты можно рекомендовать пациентке для комплексной реабилитации после проведенного лечения?

Терапевт: На основании данных ОАМ в ходе дополнительного обследования следует ли назначить анализ мочи по Нечипоренко? Нет ответа на вопрос – почему повышены трансаминазы в биохимическом анализе крови? Каковы Ваши предположения?

Врач общей практики: Какие подробности анамнеза, которые в дальнейшем сократили бы список дифференцируемых диагнозов, можно было узнать у матери пациентки? Через какое время наступление беременности у данной пациентки безопасно?

Специалист по спортивной медицине: Занимается ли женщина спортом, если да, то сколько лет и на каком уровне? Какой двигательный режим у данной пациентки? Какие фармакологические препараты принимает женщина для повышения физической работоспособности (в том случае, если она спортсменка)? Как избыточная физическая нагрузка влияет на гормональный статус женщины? Как занятия спортом влияют на детородную функцию женщины?

Невролог: Показано ли исследование вертебрологического статуса при подготовке к беременности? Какие меры профилактики и прегравидарной подготовки должны быть предприняты для предотвращения развития вертебрального синдрома в поздние сроки беременности на фоне углубления поясничного лордоза? Как купировать боль в рамках вертебрального синдрома в поздние сроки беременности? Что вероятнее всего ждет пациентку со сколиозом II степени на поздних сроках беременности?

Инфекционист: После переливания крови возможно заражением ВИЧ, ВГ? Через какое время пациентка должна пройти скрининговое исследование?

Клинический фармаколог: Есть ли средства для профилактики и предупреждения апоплексии яичника? Какова роль поливитаминных комплексов для женщин?

Биоэтик: Как определить степень комплаентности пациентки? Учтены ли ее семейные обстоятельства при составлении рекомендаций? Учтены ли ее материальные возможности при назначении препаратов и/или платных медицинских услуг?

Здесь вопросы биоэтика выполняют очень важную функцию – интегрируют необходимое, по мнению врача, и возможное, по мнению пациентки. Стандартные рекомендации, не соотнесенные с реальной ситуацией больного, не будут им выполняться. Одновременно мы фиксируем установку выпускников на профилактическую помощь пациентам, на прогностический подход к каждому конкретному случаю. Это то, чего так не хватает современной медицине.

Таким образом, биоэтическая экспертиза знаний, умений и навыков выпускников медицинских вузов является необходимым условием корректной мультидисциплинарной оценки профессиональных компетенций ИГАК. Но до сих пор специалистов по биоэтике не включают в состав государственных

экзаменационных комиссий, на выпускных курсах даже в факультативном виде отсутствует курс клинической биоэтики, а те знания по биоэтике, которые были получены будущими врачами на 2-х курсах, с клиникой не связаны. Поэтому мы предлагаем следующее:

1. Включать в процедуру Междисциплинарной оценки профессиональных компетенций ИГАК для выпускников медицинских вузов вопросы по клинической биоэтике, а в состав членов комиссии – специалистов по этой дисциплине.

2. Учитывая то, что на 2-х курсах, где проходит изучение обязательного курса биоэтики, невозможно разбирать с неподготовленными студентами проблемы биоэтики клинической, необходимо либо ввести на старших курсах практикум по этой дисциплине, либо перенести курс биоэтики на 9 – 10 семестр.

3. Обеспечить курс клинической биоэтики учебным материалом, включая сборник кейзов с образцами их интерпретации.

ПРИКЛАДНАЯ БИОЭТИКА

УДК 617:614.253

БИОЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ХИРУРГИИ

С. С. Маскин

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Волгоградского государственного медицинского университета, maskins@bk.ru

А. М. Карсанов

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры хирургических болезней №3 Северо-Осетинской государственной медицинской академии; врач-онколог негосударственное учреждение здравоохранения "Узловая больница на ст. Владикавказ ОАО "РЖД", Владикавказ, karsan@inbox.ru

Д. С. Лопастейский

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной хирургии Волгоградского государственного медицинского университета, denlopas76@yandex.ru

И. П. Кокаев

Главный врач медицинского центра ООО «Здоровье», Владикавказ, igorkokaev@yandex.ru

В статье представлены результаты апробации и практической эффективности элементов новой биоэтической стратегии, подчиненной прикладным целям повышения безопасности пациентов в хирургии на клинических моделях двух различных исследований. На примерах внедрения технологии быстрого восстановления после хирургии рака толстой кишки и протокола дифференцированной эскалационной профилактики венозных тромбозомболических осложнений, были достигнуты положительные клинические эффекты, выразившиеся в достоверном снижении частоты и тяжести послеоперационных осложнений и летальности в основных группах сравнения. Отмечена корреляционная связь между эффективностью предложенных хирургических подходов и формированием качественно иных моделей интегративного взаимодействия между

участниками лечебного процесса, с созданием новых форм междисциплинарного сотрудничества между медицинскими работниками и активизацией роли пациента.

Ключевые слова: биоэтика, безопасность пациента, хирургия, осложнения

BIOETHICAL FOUNDATIONS OF PATIENT SAFETY IN SURGERY

S. S. Maskin

Doctor of Medical Science, Professor, head of the Department of Hospital Surgery of Volgograd State Medical University, Russia, maskins@bk.ru

A. M. Karsanov

PhD (of medical Science), the assistant of Faculty of Surgical Diseases №3 of North-Ossetian State Medical Academy; the doctor-oncologist of Railway Hospital at the station Vladikavkaz, Vladikavkaz, karsan@inbox.ru

D. S. Lopasteysky

PhD (of medical Science), the assistant of the Department of Hospital Surgery of Volgograd State Medical University, Russia, denlopas76@yandex.ru

I. P. Kokaev

Head of Medical Center "Health", Vladikavkaz, igorkokaev@yandex.ru

The article presents the results of testing and practical effectiveness of elements of the new strategy bioethical subordinate application objectives improving patient safety in surgery for two different models of clinical research. The examples of the introduction of technology rapid recovery after surgery for colon cancer and protocol differentiated escalation prevention of venous thromboembolic events has been positive clinical effects, as expressed in the significant decrease in frequency and severity of postoperative complications and mortality in the main comparison groups. Marked correlation between the effectiveness of the proposed surgical approaches and the formation of qualitatively different models of integrative interaction between participants of the treatment process, with the creation of new forms of interdisciplinary collaboration between health professionals and by enhancing the role of the patient.

Key words: bioethics, the safety of the patient, surgery, complications

Введение. Безопасность пациентов всегда являлась основой качества оказания медицинской помощи. Это особенно актуально для хирургии в современных условиях, когда технический прогресс в части материального оснащения практического здравоохранения, широкого внедрения малоинвазивных, в том числе роботизированных технологий радикального лечения самых разнообразных заболеваний, достиг невиданных ранее масштабов. Однако повсеместное внедрение в хирургию новых технических решений сопровождается параллельным распространением техногенных особенностей и осложнений, что не может остаться без внимания, как отдельных хирургов-практиков, так и профессиональных сообществ самого разного уровня. И здесь для пытливого исследователя появляются дополнительные условия для поиска резервов повышения эффективности хирургической помощи. Одним из этих условий является то, что в современном высоко коммуникационном и информированном мире масштабы хирургической помощи и ее безопасное