

Етичні аспекти ранньої діагностики гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у хворих на цукровий діабет 2 типу

Келеберда Ольга Сергіївна, Смірнова Вікторія Іванівна

Харківський національний медичний університет

Донедавна, дискусії про біоетику залишалися прерогативою наукової медицини. Але тепер ситуація кардинально змінюється і кожен зможе скористатися своїми правами, коли мова буде вестися про впровадження нових біомедичних технологій або, наприклад, участі в наукових експериментах. За останні декілька років, було досягнуто значного прогресу в розробці нових методів лікування, дієвих ліків, медичних приладів оцінки функцій організму або хірургічної техніки, і сьогодні проводиться більше медичних досліджень, ніж будь-коли раніше. Проте існує ще багато питань без відповідей про функціонування людського організму, причини виникнення захворювань та найкращі методи їх профілактики та засоби терапії.

Своєчасна діагностика соціально значущих захворювань визначається не тільки рівнем розвитку медичних технологій, але і внутрішньою готовністю кожного індивіда до проведення діагностичних процедур, включення в спілкування з лікарем часто досить особистих, інтимних питань. У зв'язку з цим, необхідною умовою ранньої діагностики є успішність соціальної інтеракції в рамках медико-соціальної системи лікар-пацієнт.

За останні роки відзначається значне зростання пацієнтів з симптомами гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) - вона перетворилася в одну із «хвороб цивілізації». ГЕРХ не має тенденції до самообмеження, в зв'язку з чим має хронічний рецидивуючий перебіг на тлі вираженого погіршення якості життя зі зростаючим ризиком ускладнень з плином часу. У пацієнтів з ГЕРХ часто зустрічаються супутні захворювання, такі як цукровий діабет 2 типу, метаболічний синдром. Надмірна вага та ожиріння - часті фактори ризику як для розвитку ГЕРХ, так і для розвитку цукрового діабету 2 типу (ЦД 2 типу).

Спостерігається недооцінка серйозності захворювання як з боку багатьох лікарів, так і з боку пацієнтів: пацієнтам з ожирінням часто не ставлять цей діагноз і вони не отримують ніякого лікування, спрямованого на зниження маси тіла. Часто, відношення самих пацієнтів до свого стану було таким, що багато хто з них взагалі не розглядають ожиріння як хворобу, і схильні вважати це індивідуальною особливістю - «просто кістка широка».

У суспільстві прийнято негативно ставитись до людей з надмірною вагою. Це пов'язано як зі стандартами краси, так і часто з думкою про те, що люди з ожирінням «ледачі, безвольні, не хочуть над собою працювати і не можуть не їсти дуже багато».

На жаль, до всіх негативних суспільних стереотипів, пов'язаних з ожирінням, також схильні і лікарі. Це погіршує відносини з пацієнтами і значно знижує ефективність лікування. В зв'язку з негативними переконаннями, багато лікарів вважають терапію ожиріння менш ефективною, ніж інших хронічних захворювань, і звинувачують пацієнта в виникненні його хвороби. І ці

переконання лікаря можуть ще сильніше подіяти на психологічний стан пацієнта. Ті ж проблеми спостерігаються відповідно і в терапії ЦД 2 типу і ожиріння, особисте ставлення лікаря стає бар'єром, що заважає адекватній терапії.

При цьому лікар, стикаючись з пацієнтом на прийомі, часто дуже обмежений в можливостях терапевтичного підходу. Необхідно уникнути впливу власних переконань на спілкування з пацієнтом, врахувати його психологічні особливості, щоб не погіршити ненавмисно його психологічний стан і при цьому - донести об'єктивну інформацію і мотивувати скинути вагу.

Необхідно пам'ятати, що ожиріння може значно погіршити здоров'я. Фізичні наслідки ожиріння добре відомі лікарям - це збільшення ризику розвитку ЦД 2 типу, ГЕРХ та ін. Однак, ожиріння - це стан, який відбивається не тільки на стані здоров'я людини, але і на його зовнішності, тому його не можна розглядати виключно як соматичну патологію, у відриві від психологічного і соціального аспектів.

Поєднаний перебіг ГЕРХ та ЦД 2 типу стає найбільш актуальною проблемою, так як значно зростає кількість ускладнень, які негативно впливають на повсякденне життя та діяльність пацієнтів.

На теперішній час цукровий діабет 2 типу є глобальною медико-соціальною проблемою, що обумовлено епідеміологічним характером розповсюдження цього захворювання та розвитком мікро- і макроангіопатій, які мають істотне соціальне значення для життя хворих. Достатньо вивчені на сьогодні патології судин, серця, нирок. Значно гірше досліджено гастроентерологічні аспекти ЦД 2 типу, тому своєчасна діагностика поєданого перебігу цих патологій зможе попередити тяжкі ускладнення, які призводять до порушення життєдіяльності, економічних втрат, пов'язаних з інвалідизацією за рахунок обмеження способу життя.

Тому, завдяки оптимізації діагностики, адекватного лікування та профілактиці поведінкових факторів ризику, можливо мінімізувати втрату здоров'я людей з поєднаним перебігом ГЕРХ та ЦД 2 типу. Але, ми повинні пам'ятати, що медичний прогрес повинен поширюватися на всі країни, і з позицій непередбачуваності майбутнього, лікарська біоетика повинна бути більш гнучкою та відкритою. Основні принципи біоетики повинні залишатися незмінними, особливо коли ми говоримо про такі цінності, як співчуття, великодушність, безкорисливість, покладених в основу лікарської компетентності, щоб захищати основні права хворої людини і бути відданими медичному професіоналізму лікарів різних спеціальностей. Якби не було змін в медицині в результаті наукових досліджень, не було б прогресу в діагностиці та терапії захворювань, і ми повинні пам'ятати, що у нас завжди будуть пацієнти, які вимагатимуть високопрофесійного та індивідуального підходу до кожного з них.

Філософи останніх років дають визначення поняттю людської сутності та здоров'я як психосоматичної єдності, дуже складного та комплексного, повного чарівності та таємності. Воно й зараз містить багато загадок та чимало запитань.