

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ПРОВЕДЕНИИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Пасиешвили Л.М.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Одним из направлений деятельности любой клинической кафедры в ВУЗе является проведение научных исследований, направленных на совершенствование методов диагностики и лечения определенного контингента лиц. Такое исследование, планируемое чаще всего на три года работы, определяет научные изыскания кафедрального коллектива, его возможности с учетом курируемых отделений (общесоматическое, кардиологическое, эндокринологическое и другие), а также интерес исследователей к выдвигаемой проблеме. Кроме того, обычно такая направленность научной работы позволяет молодым научным сотрудникам (магистрам, аспирантам, клиническим ординаторам) участвовать в исследовании, разрабатывая отдельные направления в предложенной тематике.

В основе любой проводимой научной работы лежит объект исследования – нозологическая форма или сочетанное течение заболеваний (что в настоящий момент бывает гораздо чаще), определяющая контингент исследуемых больных. Рассматривая больного в контексте его прав как индивидуума, проведение исследования должно проводиться только с его согласия, подтвержденного письменным соглашением. При этом любая научная работа с участием больных подразумевает соблюдение биоэтических норм. С этой целью в нашей Университетской клинике при Харьковском национальном медицинском университете создана комиссия по биоэтике, которая на этапе планирования работы оговаривает ряд необходимых условий его проведения. Особенностью созданной комиссии является не только участие ведущих специалистов клиники различных медицинских направлений, но и введение в ее состав духовного лица (в нашем случае - представителя православной

церкви), что позволяет соблюсти не только врачебные, но и этические моменты. Кроме того, клирик Харьковской епархии Евгений до обращения к церкви на протяжении многих лет работал врачом-реаниматологом в клинической больнице, что, несомненно, помогает в такой работе.

Разработанные положения информированного согласия, которые предоставляются больным, участвующим в исследовании, оговаривают все возможные манипуляции и исследования. Однако, не всегда беседа с исследователем заканчивается положительным решением. В последнее время довольно часто с подачи средств массовой информации рассматриваются эксклюзивные порой недоказанные, но «ужасающие примеры» случаев врачебных ошибок. Причем театральная подача этих случаев с душераздирающими примерами и комментариями вызывает негативное отношение населения к врачам вообще, а при нахождении на лечении амбулаторно или в стационаре блокирует многие попытки медицинского персонала к проведению лечебных манипуляций. Причем в большинстве случаев пациентами между собой обсуждаются какие-то примеры из опыта знакомых и соседей, а также «сарафанное радио», которые вызывают отрицательный отклик больных. Причем, что в этих примерах главное, так это то, что никто лично этого не видел, но все, участвующие в обсуждении, горячо обсуждают.

Такая «помощь» журналистов, соседей и знакомых довольно часто блокирует проведение полноценного лечения. В таком случае длительная, иногда часовая беседа, в которой никогда не используются приказные или очень настоятельные методы работы, позволяют изменить мнение больного.

Мы пытаемся разъяснить пациенту, почему необходим данный объем исследований, с чем связано назначение дополнительных мероприятий в каждом конкретном случае, объясняем механизм действия препаратов, причем без утайки говорим о возможных побочных явлениях. И в таких ситуациях нам довольно часто помогают пациенты, которые участвуют в данных исследованиях. На личном примере они объясняют коллеге по несчастью о

тех положительных моментах, которые обусловили их участие в исследовании.

Довольно часто положительным аргументом участия в такой работе является возможность в последующем общаться с исследователем, как на уровне телефонного звонка, так и личной беседы. Причем уровень сотрудника университета, его научное звание, доступность в беседе довольно часто бывают определяющими.

Как уже было сказано, мы никогда не настаиваем на участии больного в исследовании, мы только предлагаем такую возможность, оговаривая положительные стороны работы. Несогласие больного никогда не сказывается на его дальнейшем пребывании в стационаре или лечении на амбулаторном этапе, на отношении к нему. Т.е. соблюдение принципов биоэтики позволяет не только «обезопасить» себя от возможных негативных моментов, но и войти в более доверительный контакт с больным, что позволит обеспечить эффективность проводимой терапии.