

ЭТИКА И МЕДИЦИНА: УРОКИ ПРОШЛОГО, КОТОРЫЕ НЕЛЬЗЯ ЗАБЫВАТЬ

Струценко Алла Анатольевна

E-mail: tarachemedico@gmail.com

ЭТИКА И МЕДИЦИНА: УРОКИ ПРОШЛОГО, КОТОРЫЕ НЕЛЬЗЯ ЗАБЫВАТЬ
И.В.Дамулин^{1,2}, А.А.Струценко³ 1Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), РФ, 119021, Москва, ул.Россолимо, д.11/1, e-mail: damulin@mmascience.ru, профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии лечебного факультета 1 МГМУ им. И.М.Сеченова. 2Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московский Клинический Научный Центр ДЗМ, 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, 86. Старший научный сотрудник. 3Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» 117198, ул. Миклухо-Маклая, д.6 doctoralla08@rambler.ru, доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии Медицинского института РУДН. Успехи нейронаук - неврологии, психиатрии и медицинской психологии, достигнутые в последние годы, позволяют не только понять, как функционирует головной мозг, но и потенциально воздействовать на эти функции. Поэтому нравственная чистота людей, работающих в этой сфере, приобретает исключительную значимость. Так как врач работает и живет в окружающем его социуме, он соответственно, подвержен влиянию факторов этим социумом определяемых, к сожалению, не всегда гуманистически направленных. Специфика профессиональной деятельности выпускника медицинского ВУЗа, условия ее реализации, роль взаимоотношений субъекта и объекта медицинской деятельности помещают в центр образовательного процесса формирование устойчивых нравственных и этических норм. Профессиональная подготовка специалистов должна включать как интеграцию базовых и узкоспециальных дисциплин, так и формирование нравственной составляющей личности. Совершенствование профессиональной подготовки в медицинских ВУЗах напрямую соотносится с гуманизацией образовательного процесса. Гуманистически ориентированная среда обучения предполагает формирование профессионально ориентированной коммуникативной компетенции, реализуемой в практической деятельности врача в ходе взаимодействия с пациентом, продуктивность которого обеспечивается как уровнем специальной подготовки врача, так и организующей, подкрепляющей и стимулирующей реакцию пациента составляющей, обеспечивающей необходимый уровень комплаентности [1,2]. Развитие медицины, в том числе в области нейронаук, постоянно поднимает новые этические вопросы [3]. Примерами могут служить история информированного согласия – неотъемлемого права каждого взрослого человека решать, что можно сделать с его телом, и добровольного согласия лица, вовлеченного в медицинский эксперимент и врачебной ошибки - «добросовестного заблуждения врача, основанного на несовершенстве самой врачебной науки и ее методов, либо в результате нетипичного течения заболевания . . . если при этом не обнаруживаются элементов халатности, невнимательности и медицинского невежества» [4,5]. Проблема врачебной ошибки актуализируется в последние годы, в том числе, в связи с увеличением продолжительности жизни и ростом числа мультиморбидных состояний, при которых у пациента есть ряд этиологически и патогенетически не связанных заболеваний, а от врача требуется знания в нескольких, не связанных между собой дисциплинах [6]. Таким образом, можно выделить ряд условий, определяющих эффективность процесса обучения. Среди них основными являются мастерство и опыт преподавателя, интерес

и связанная с ним мотивация студентов к изучению предмета, степень подготовленности студентов к занятию [7]. Исключительную роль в формировании четкой жизненной позиции врача играют уроки истории, богатые как примерами судеб врачей, отдавших, порой в буквальном смысле слова, себя ради других, так и нарушивших основополагающие принципы человеколюбия. Кощунственную деятельность последних нельзя придавать забвению. Так программа эвтаназии и насильственной стерилизации в нацистской Германии разрабатывалась и осуществлялась рядом крупных ученых, неврологов и психиатров, поддерживавших политику Гитлера [8]. Малоизвестен факт сотрудничества специалистов в области нейронаук и нацистского режима при создании химического оружия, а именно газов табуна, зарина и зомана. В основе многих бесчеловечных медицинских программ, включая насильственную стерилизацию и опыты на заключенных, проводимых в нацистской Германии, лежала модель аналогичных программ, проводимых ранее в США, что позволило нацистским врачам, обвиняемым в ходе Нюрнбергского процесса, в свое оправдание ссылаться на опыт американской юстиции и медицины [9]. Заключенные, приговоренные к смерти в США, подвергались инфицированию возбудителями холеры, малярии, гонорей, газовой гангрены, на них испытывалась противотуберкулезная вакцина, оценивалась эффективность новых лекарственных препаратов. Показательно, что медицинские «эксперименты» на заключенных в США официально продолжались вплоть до 1972 года. После войны на заключенных изучались дизентерия, инфекционный гепатит, «ожоги, которые могли быть связаны с ядерным взрывом» и последствия воздействия радиационного облучения тестикул [9,10]. Уроки истории необходимо помнить, с тем, чтобы не вернуться к этому страшному прошлому. Забвение лежит в основе повтора неприглядных, бесчеловечных «экспериментов». И лишь стойкая гражданская позиция, в том числе, и медиков, позволит избежать повторения этого прошлого.

1. Берулава М.Н. Интеграционные процессы в образовании // Интеграция содержания образования в педагогическом ВУЗе. - Бийск: НИЦ БиГПИ, 1994. С. 3-9
2. Павлеченко А.В., Панкова О.Ф. Как привлечь студентов в психиатрию? Психиатрия и психофармакотерапия. Журнал им. П.Б.Ганнушкина. 2011; 13(6): С. 49-53
3. McQuillen M. Pearls and pitfalls of ethical issues in neurology. Semin. Neurol. 2001; 21: 353-8.
4. Погодина, Т. Г. К вопросу о добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство как неотъемлемое право пациента // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. — 2015. — Т. 30, № 2. — ISSN 2078-5356.
5. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Советская медицина. – 1941. – № 3. – С.3–5; 16–18
6. DePolder Holler A., Doyle Lee J., Schulmal E.A. et al. Invited article: Improving safety for the neurological patient: Evaluation medications, literacy, and abuse. Neurology. 2010; 75: 742-6.
7. Дамулин И.В., Шурупова Р.В. Проблемы и перспективы обучения неврологии в современных условиях. Журн. неврологии и психиатр. им.С.С.Корсакова. 2014; 114(11): С. 84-87.
8. Kondziella D., Zeidman L.A. What's in a name? Neurological eponyms of the Nazi Era. In: War Neurology. Tatu L., Bogousslavsky J. (eds.). Frontiers of Neurology and Neuroscience. Vol.38. -Basel: Karger, 2016. –P. 184-200.
9. Cohen M.M. Jr. Overview of German, Nazi, and Holocaust medicine. American Journal of Medical Genetics. Part A. 2010; 152A: 687-707.
10. Lerner B.H. Subjects or objects? Prisoners and human experimentation. The New England Journal of Medicine. 2007; 356(18): 1806-7.