

необходимо моделировать на другой образ жизни, с которым спортсмен столкнется после завершения активных тренировочных и соревновательных нагрузок. В процессе постпрофессиональной адаптации экс-спортсменов активно должны рассматриваться как общие нравственные критерии, так и специфические этические принципы спорта и «жизни после спорта».

Литература:

1. Клюев С.В. Спортивная этика в условиях профессиональной спортивной деятельности//Культура физическая и здоровье.-2011.-№5.-С.50-52.
2. Медведева Л. М. Информированное согласие как реализация прав пациента: ретроспектива проблемы // Биоэтика. – 2009. – № 1. – С. 22–24.
3. Миронова С.П. Нормы спортивной этики в зеркале современной российской публицистики//Современные проблемы социально-гуманитарных наук.-2015.-№1.-С31-34.
4. Полозов А.А., Набойченко Е.С. Личность и характер в свете звезд спорта. – Ульяновск: Зебра, 2015. – 355 с.
5. Радченко Л., Матвеев С., Когут И. Проблема этики в современном олимпийском спорте//Наука в олимпийском спорте.-2007.-№2.-С.126-132.
6. Седова Н.Н., Навроцкий Б.А., Волчанский М.Е., Ковалева М.Д., Фомина Т.К., Чижова В.М., Шипунов Д.А. Теория и практика применения качественных методов в социологии//Медицинский вестник Северного Кавказа.-2015, Т.10.-№3.-С.327-331.
7. Шулга Т.И. Смыслоразностные ориентации выпускников интернатных учреждений//Вестник Московского государственного областного университета. Серия: психологические науки.-2010.-№1.-С.5-11.

References:

1. Klyuev S.V. Sport ethics in terms of professional sports activity // Physical culture and health.-2011.-№5.-P.50-52.
2. Medvedeva L. M. The Informed consent as realization of rights for a patient: retrospective view of problem // Bioethics. - 2009. - № 1. - P. 22-24
3. Mironova S.P. The rules of sports ethics in the mirror of modern Russian journalism // Modern problems of social and humanitarian sciences.-2015.-№1.-P.31-34.
4. Polozov A. A., Naboichenko E. S. Personality and character in the light of the sport's stars. - Ulyanovsk: Zebra, 2015. - 355 p.
5. Radchenko L., Matveev S., Kogut I. The problem of ethics in the modern Olympic sport // Science in the Olympic sport.-2007.-№2.-P.126-132.
6. Sedova N. N., Navrotskiy B. A., Volchanskiy M. E., Kovaleva M. D., Fomin T. K., Chizhova V. M., Shipunov D. A. The theory and practice of application of qualitative methods in sociology//the Medical bulletin of the North Caucasus.-2015, T.10.-№3. - Page 327-331.
7. Shulga T. I. Meaning of life orientations of graduates of boarding schools // Bulletin of Moscow State Regional University. Series: psychological sciences.-2010.-№1.-P.5-11.

ПРИКЛАДНАЯ БИОЭТИКА

УДК 316.4

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: СОЦИАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРОБЛЕМЫ

Е.В.Фарбер

юрист, ассистент кафедры медицинского права Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова, г. Москва, flame-738@mail.ru

Ю.Д.Сергеев

член-корреспондент РАН, Заслуженный юрист РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинского права Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова, г. Москва, association@med-law.ru

Р.В.Шурупова

доктор социологических наук, кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры теории и технологии обучения в высшей школе, г. Москва, akraisa@gmail.com

В статье рассматриваются основные направления и причины исследовательского интереса к такому заболеванию как сахарный диабет. Несмотря на все новые успехи медицины в диагностике и терапии этого эндокринного заболевания, число больных сахарным диабетом с каждым годом увеличивается. В свою очередь, это вызывает все большую обеспокоенность не только государств, медицинских и пациентских организаций и ассоциаций, но и всего мирового сообщества, в том числе ученых не медицинских профессий. Являясь социально-значимым заболеванием, сахарный диабет требует немалые средства из бюджета большинства стран. Поэтому на государственном уровне для борьбы с сахарным диабетом выделяется все больше бюджетных денежных средств, часть которых начинает перераспределяться на превентивные меры, например, диспансеризацию населения по предупреждению сахарного диабета и выявлению больных, не знающих о наличии у них этого заболевания. Междисциплинарные исследования медицины, биоэтики, юриспруденции, социологии и др. акцентируют внимание на взаимоотношениях врача и пациента. В статье приводятся примеры основных подходов в системе взаимоотношений «врач-пациент». Также анализируются их положительные и отрицательные моменты. Помимо этого в статье рассматриваются последние исследовательские проекты по персонализированной профилактике и выявлению причин, за исключением наследственного фактора, возникновения сахарного диабета.

Ключевые слова: сахарный диабет, социально значимое заболевание, система взаимоотношений «врач-пациент», персонализированная профилактика

DIABETES MELLITUS: SOCIO-ETHICAL ASPECTS AND ISSUES

E.V. Farber

lawyer, assistant Professor of the medical law department at Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, flame-738@mail.ru

Y.D. Sergeev

Corresponding Member of the RAS, Honored Lawyer of the Russian Federation, MD, professor, Head of the Department of Medical Law of Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, association@med-law.ru

R.V.Shurupova

Doctor of Sociological Sciences, PhD (pedagogy), Associate Professor, Professor of the Department of Theory and Technology of Education in higher education, Sechenov First Moscow State Medical University, akraisa@gmail.com

The article describes the directions and reasons for research in diabetes mellitus. Despite great advances in

diagnosing and treating this endocrine disorder, the number of patients diagnosed with diabetes mellitus is increasing every year. This has become a matter of great concern not only for many countries, medical and patient organizations and associations, but also for the entire world community, encompassing non-medical researchers. Diabetes mellitus has significant social implications, thus causing great costs to the economy in many countries. Therefore, more money is invested now in prevention of diabetes through diabetes-screening programs which include medical examinations and identifying patients who do not know they have it. Interdisciplinary studies in the fields of medicine, bioethics, law, sociology, etc. focus on the doctor-patient relationships and diabetes mellitus. The article provides examples of a range of approaches to the doctor-patient relationships and analyzes their positive and negative aspects. In addition to this, the article reviews recent projects that evaluate personalized prevention of diabetes mellitus and describes the risk factors for developing diabetes (except hereditary factors).

Keywords: *diabetes mellitus, socially significant disease, doctor-patient relationship, personalized prevention*

В современных условиях ускоренного научно-технического прогресса ярким примером торжества жизни, ее самооценности можно считать жизнь пациентов, страдающих сахарным диабетом (СД).

До 20-х годов прошлого века СД был неизлечимым заболеванием, становившимся для больных «смертным приговором». Срок жизни человека, страдающего СД, не превышал 3-5 лет. После ряда проведенных исследований в 1920-22-е годы и открытия инсулина СД превратился в заболевание, с которым стало возможным доживать до глубокой старости.

В последние годы СД становится междисциплинарным полем для исследований различных наук: медицинских, социологических, юридических, а также психологии, философии, биоэтики и др. По мнению авторов настоящей статьи, оптимальное познание общественных отношений в сфере здравоохранения (в силу их особой специфики и сложности) возможно исключительно посредством междисциплинарного (и даже мультидисциплинарного) подхода [6]. Именно поэтому в статье рассматриваются самые разные точки зрения и представлены последние исследовательские направления в области оказания медицинской помощи больным СД и предупреждения этого заболевания.

Не стихающий исследовательский интерес в отношении СД авторы статьи не считают случайным и среди причин, способствующих этому интересу, выделяют несколько основных, на которых остановятся более подробно.

К первой и тревожащей все мировое сообщество на протяжении последних десятилетий причине относится стремительный рост больных СД. По последним данным Международной диабетической ассоциации (International Diabetes Federation) число пациентов с СД к 2035 году будет составлять 600 миллионов. Увеличивается как количество больных диабетом 2 типа, к которому больше склонны люди пожилого возраста, так и 1 типа, которому подвержены молодые трудоспособные граждане от 14 до 40 лет. Уменьшение работоспособности, а также потеря трудоспособности граждан из-за болезни, необходимость выделения денежных средств для лечения осложнений, социальной поддержки со стороны государства становится серьезной финансовой, медико-социальной, психологической и биоэтической проблемой. Борьба с этим изнурительным заболеванием становится одной из

приоритетных задач в сфере здравоохранения всего мира. В связи с этим, были приняты основополагающие международные документы: резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения от 19 мая 1989 года о профилактике сахарного диабета и борьбе с ним; резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения от 22 мая 2004 года о глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью; резолюция ООН от 20 декабря 2006 года о сахарном диабете. Также ООН был объявлен Всемирный день борьбы с диабетом – 14 ноября, начиная с 2007 года [3].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждые 10 секунд в мире умирает 1 больной СД – ежегодно более 3,5 млн. больных, т.е. значительно больше, чем от СПИДа и гепатита.

Тем не менее, на общем фоне ошеломительного увеличения больных СД в той же Германии или США ситуация в России не такая удручающая. На территории страны насчитывается более 280 тысяч диабетиков, имеющих СД 1 типа, что, конечно не мало, но в разы меньше, чем в Индии, Китае или США. Однако врачи заявляют, что около 6 миллионов граждан Российской Федерации не знают о том, что у них имеется СД.

Прошедший в апреле в пресс-центре МИА «Россия Сегодня» тематический круглый стол, организованный Минздравом России совместно с ВОЗ, был посвящен теме СД [2]. Участники круглого стола: представители государственных органов, ВОЗ, государственных, общественных и пациентских организаций отметили «настораживающий тренд» роста больных СД. По итогам дискуссии были обозначены следующие основные направления:

- проведение масштабной диспансеризации взрослого населения, а также обновление и расширение методических рекомендаций для врачей по организации и проведению диспансеризации;
- проведение масштабной коммуникационной кампании, направленной на предотвращение неинфекционных заболеваний, большое внимание в которой должно быть уделено заболеваемости СД.

Вторая причина исследовательского интереса – это изменившаяся парадигма в системе взаимоотношений врач-пациент. В центре данной группы исследований лежат сложные диалогические отношения пациента с другими субъектами: медицинскими работниками (врачами, средним медицинским персоналом), представителями социальных служб.

Большая часть медицинского сообщества признала неэффективность биомедицинской модели взаимоотношений между врачом и пациентом, в особенности, при лечении хронических заболеваний. Врачи призывают своих коллег (не только эндокринологов) отходить от биомедицинской модели и применять и (или) учиться применению биопсихосоциальной модели, которая предполагает видение врачом не только и не столько болезни, сколько человека с его болью, переживаниями и сомнениями [1].

Помимо этого, становится неприемлемым патерналистский подход, поскольку, несмотря на то, что в России отношение между врачом и пациентом традиционно носят патерналистский характер,

личности при этом находятся в неравном положении. Н. Н. Седова подчеркивает, что патернализм является естественной и самой адекватной формой отношений врачей к больным детям и другим пациентам с ограниченной дееспособностью [5]. На протяжении последних десятилетий патерналистская модель признается неэффективной и неэтичной при взаимодействии с информированным, социально активным и юридически грамотным пациентом.

Все чаще сегодня обсуждается пациент-ориентированный подход, который предполагает с одной стороны право пациента на автономию принятия любых решений, касающихся его собственного здоровья и жизни, а, с другой, требует от него ответственности за свое здоровье, за свои решения, за свое настоящее и будущее. Лечение СД – обоюдный процесс, в котором принимают участие двое – и врач, и пациент. Не секрет, если больной пренебрегает врачебными рекомендациями, усилиями одного врача остановить прогрессирование болезни невозможно, поэтому между врачом и пациентом должны осознанно нарабатываться доверительные, партнерские взаимоотношения. По итогам многочисленных исследований только уважительные партнерские отношения могут обеспечить приверженность пациента к лечению [4]. Врач, в свою очередь, не обязан нести на себе всю ответственность за результат лечения, поскольку в центре биоэтического сознания находится личностная активность самого пациента. Выступая в роли социального агента, врачу необходимо установить психологический контакт и мотивировать пациента на лечение, на преодоление, на социализацию. А. Ф. Сокол, Р. В. Шурупова называют равноценное личное общение врача и пациента, в котором врач положительно воздействует на психику пациента, на его душевное состояние и веру в исцеление «драгоценным способом врачевания» [8].

И все-таки только сам пациент способен собраться, психологически настроиться, принять свое заболевание не как препятствие к качественной и полноценной жизни, а как новый образ жизни с ежедневными измерениями глюкозы, уколами инсулина, обязательным соблюдением диеты и т.д. Практика показывает, что неучастие пациента с СД в своем лечении намного чаще приводит к психологической депрессии, уходу в болезнь, препятствует ведению полноценного образа жизни, способствуя социальной дезадаптации больных [7].

Несмотря на предпринимаемые государственные меры, на новые подходы в системе взаимоотношений врача и пациента, а также новые открытия в терапии СД, лечение этого заболевания требует пожизненного самоконтроля, а люди с диабетом, в среднем, умирают раньше, чем остальная часть населения. Соответственно исследовательский интерес разворачивается в сторону превентивных мер, мер по предупреждению СД, персонализированной профилактики диабета, а также поиска причин возникновения этого заболевания.

Начиная с 2013 года, был опубликован ряд исследований, оценивающих эффективность мер, направленных на изменение образа жизни у лиц с манифестацией СД 2 типа или с повышенным риском диабета [10]. Сегодня уже доказано, что в преддверии СД 2 типа мероприятия по изменению образа жизни существенно помогают снизить риск диабета, дополнительно выяснялась возможность снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

В пятилетних исследованиях под названием «НАВИГАТОР» приняли участие около 9300 человек из 40 стран [9]. Испытуемые со средним возрастом 63 года имели избыточный вес и еще один фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний – нарушенную толерантность к глюкозе. По результатам пятилетнего исследования риск сердечно-сосудистых осложнений был уменьшен пропорционально повышению физической активности. Начинали физическую нагрузку с 2000 шагов в день и повышали ее в зависимости от индивидуальных особенностей в течение последующих 12 месяцев. У испытуемых, которые в своей повседневной жизни осуществляли 2000 шагов и более, риск сердечно-сосудистых заболеваний был снижен примерно на 8 %. Таким образом, было установлено, что изменение образа жизни помогает предотвратить как диабет 2 типа, так и риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Согласно сегодняшнему уровню знаний последовательное аутоиммунное разрушение бета-клеток поджелудочной железы происходит не только из-за генетической предрасположенности. Поэтому в фокусе многочисленных исследований появилось изучение факторов внешней среды как факторов риска возникновения СД: вирусные инфекции, диеты в раннем детском возрасте, вес при рождении, раннее увеличение веса, хроническая стрессовая нагрузка и т.д.

Влияние критических событий в жизни и хронической стрессовой нагрузки на заболеваемость СД многократно обсуждалось в научной среде, однако оно не могло быть достоверно оценено, поскольку имелись лишь ретроспективные данные.

Так, в Швеции был запущен пилотный проект по изучению влияния критических событий в жизни подростков на развитие у них СД в течение первых 14 лет жизни [11]. К критическим событиям в жизни относили смерть в семье, серьезные заболевания (за исключением СД), изменения в составе семьи (например, раздельное проживание родителей), серьезные семейные конфликты. В проекте приняли участие 10495 родителей детей в возрасте от 2 до 14 лет. Данные их обследований, выполненных в ходе обязательных профилактических осмотров, собирались в общей сложности в 250 клиниках, а случаи возникновения СД 1 типа заносились в шведский регистр диабета. По итогам проекта у 58 детей в возрасте от 3 до 14 лет был диагностирован СД 1 типа. А при дальнейшей обработке полученных данных было выявлено, что опыт критического события в детстве увеличивает риск возникновения СД 1 типа в три раза, даже после перепроверки и включения в исследование конфиденциальных данных о факторах наследственности и возраста подростков при включении их в исследование. Также были пересмотрены такие переменные как размер и масса тела женщин после беременности, уровень образования родителей, профессиональная деятельность матери перед родами, вес в детстве и др., однако существенный повышенный риск заболевания СД все равно остался.

Несмотря на полученные результаты, авторы проекта признают, что генетические факторы в сравнении с критическими жизненными событиями имеют больший риск развития в дальнейшем СД 1 типа [12]. Тем не менее, авторы выражают уверенность, что психологическому стрессу, как потенциальному фактору риска возникновения СД 1 типа, в будущих исследованиях будет уделяться больше внимания.

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

- Исследовательский интерес к изучению СД становится междисциплинарным и в первую очередь связан с увеличением количества больных СД во всем мире со скоростью «неинфекционной пандемии».
- Изменение взаимоотношений на партнерские в системе «врач-пациент» становится жизненно необходимым в первую очередь для полноценной и качественной жизни самого пациента с СД. Партнерские взаимоотношения – это труд обеих сторон, но для врача это еще и проверка его нравственного и профессионального соответствия, поскольку именно партнерские отношения между врачом и пациентом полностью согласуются с принципами биоэтики, в том числе биомедицинской этики.
- Новые и качественные исследования различных факторов, способствующих возникновению СД (помимо генетических), сегодня необходимы не только для персонализированной терапии и профилактики этого заболевания, но и для научно подкрепленных данных по осуществлению превентивных мер в борьбе с ним.

Литература

1. Демичева О. Мы преодолеем. // Медицинский вестник. – 2014. – № 29 (678). С. 16-17.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/04/07> (дата обращения 21.05.2016)
3. Официальный текст резолюции ООН о сахарном диабете [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.insulinpump.ru/oficialnyj-tekst-rezolyucii-oon-o-saxarnom-diabete/> (дата обращения 17.05.2016)
4. Самородская И. Непослушные пациенты. // Медицинский вестник. – 2015. – № 1-2 (686-687). – С. 20-21.
5. Седова Н. Н. Биоэтика: учебник / Н. Н. Седова. – М.: КНОРУС, 2016. С. 127-128
6. Сергеев Ю. Д. Ненадлежащее оказание медицинской помощи и пути ее профилактики – сверхактуальная научно-практическая проблема. // Медицинское право. – 2016. – № 2 (66). С. 3-5.
7. Сидоров П. И., Соловьев А. Г., Мулькова Н. Н., Новикова И. А. Качество жизни больных сахарным диабетом. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 2. С. 20-23.
8. Сокол А.Ф., Шурупова Р.В. Современный врач: особенности и пути совершенствования. Бер-Шева. 2014. – С. 36-37
9. Geidl W, Hentschke C, Pfeifer K. Körperliche Aktivität und psychosoziale Korrelate. Diabetologie. 2013. 9: 587 – 590 DOI 10.1007/s11428-013-1134-7.
10. Maier B. Psychologische Aspekte: Lebensstiländerung und diabetesbezogene Belastungen. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes. 2015. S. 139-150.
11. Maier B. Psychologische Aspekte bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes. // Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes. 2016. S. 44-50.
12. Nygren M., Carstensen J., Koch F. et al. Experience of serious life event increases the risk for childhood type 1 diabetes: the ABIS population-based prospective cohort study. Diabetologia. 2015; 58: 1188 – 1197.
13. Donika A.D., Chernyshkova E.V., Andriyanova E.A. Bioethical content of current studies on pathogenesis problems in medicine // Биоэтика. - 2016. - № 1 (17). - С. 34-38.

References

1. Demicheva O. Myi preodoleem. // Meditsinskiy vestnik. – 2014. – # 29 (678). S. 16-17.
2. Ministerstvo zdravoohraneniya Rossiyskoy Federatsii [Elektronnyy resurs]. — Rezhim dostupa: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/04/07> (data obrascheniya 21.05.2016)
3. Ofitsialnyiy tekst rezolyutsii OON o saharanom diabete [Elektronnyy resurs]. — Rezhim dostupa: <http://www.insulinpump.ru/oficialnyj-tekst-rezolyucii-oon-o-saxarnom-diabete/> (data obrascheniya 17.05.2016)
4. Samorodskaya I. Neposlushnyie patsientyi. // Meditsinskiy vestnik. – 2015. – # 1-2 (686-687). – S. 20-21.
5. Sedova N. N. Bioetika: uchebnik / N. N. Sedova. – M.: KNORUS, 2016. S. 127-128
6. Sergeev Yu. D. Nenaadlezhazshee okazanie meditsinskoy pomoschi i puti ee profilaktiki – sverhaktualnaya nauchno-prakticheskaya problema. // Meditsinskoe pravo. – 2016. – # 2 (66). S. 3-5.
7. Sidorov P. I., Solovov A. G., Mulkova N. N., Novikova I. A. Kachestvo zhizni bolnyih saharным diabetom. // Problemyi sotsialnoy gigiyeni, zdravoohraneniya i istorii meditsinyi. – 2007. – # 2. S. 20-23.
8. Sokol A.F., Shurupova R.V. Sovremennyiy vrach: osobennosti i puti sovershenstvovaniya. Ber-Sheva. 2014. – S. 36-37
9. Geidl W, Hentschke C, Pfeifer K. Körperliche Aktivität und psychosoziale Korrelate. Diabetologie. 2013. 9: 587 – 590 DOI 10.1007/s11428-013-1134-7.
10. Maier B. Psychologische Aspekte: Lebensstiländerung und diabetesbezogene Belastungen. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes. 2015. S. 139-150.
11. Maier B. Psychologische Aspekte bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes. // Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes. 2016. S. 44-50.
12. Nygren M., Carstensen J., Koch F. et al. Experience of serious life event increases the risk for childhood type 1 diabetes: the ABIS population-based prospective cohort study. Diabetologia. 2015; 58: 1188 – 1197.
13. Donika A.D., Chernyshkova E.V., Andriyanova E.A. Bioethical content of current studies on pathogenesis problems in medicine // Биоэтика. - 2016. - № 1 (17). - С. 34-38.

УДК 616.98 : 316 (470.45)

К ВОПРОСУ О ТАЙНЕ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

О.А. Чернявская

кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической медициной Волгоградского государственного медицинского университета, г. Волгоград, chernyavolga@yandex.ru

Е.А. Иоанниди

доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической медициной Волгоградского государственного медицинского университета, г. Волгоград, infdis1@rambler.ru

А.С. Фролова

ассистент кафедры инфекционной болезни с эпидемиологией, тропической медициной Волгоградского государственного медицинского университета, г. Волгоград, saha23032009@mail.ru

В связи с недостаточной толерантностью общества к людям, живущим с ВИЧ, многие из них выработали особую жизненную стратегию – неразглашение своего диагноза, что может иметь как позитивные, так и негативные последствия. С целью охарактеризовать влияние решения ВИЧ-позитивным человеком вопроса о тайне диагноза на ролевые интеракции таких субъектов