

руйнування. Допоміжними чинниками є тривала механічна вентиляція протягом більш ніж 1 місяця і наявність захворювання легень перед розвитком СГБ. У цілому ж поганий довготерміновий прогноз безпосередньо пов'язаний із ступенем важкості гострої фази і затримкою ініціації специфічної терапії. Рецидиви трапляються в малого відсотка випадків (3-5%), вони достовірно не пов'язані з напрямком лікування чи якимись іншими факторами.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Bowyer HR, Glover M. Guillain-Barre syndrome: management and treatment options for patients with moderate to severe progression. J Neurosci Nurs. 2010 Oct;42(5):288-93.
2. Cortese I, Chaudhry V, So YT, Cantor F, Cornblath DR, Rae-Grant A. Evidence-based guideline update: Plasmapheresis in neurologic disorders: report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology. 2011 Jan 18;76(3):294-300.
3. Dua K, Banerjee A. Guillain-Barré syndrome: a review. Br J Hosp Med (Lond). 2010 Sep;71(9):495-8.
4. Hughes RA, Dalakas MC, Cornblath DR, Latov N, Weksler ME, Relkin N. Clinical applications of intravenous immunoglobulins in neurology. Clin Exp Immunol. 2009 Dec;158 Suppl 1:34-42.
5. Racca F, Del Sorbo L, Mongini T, Vianello A, Ranieri VM. Respiratory management of acute respiratory failure in neuromuscular diseases. Minerva Anesthesiol. 2010 Jan;76(1):51-62.
6. Schröder A, Linker RA, Gold R. Plasmapheresis for neurological disorders. Expert Rev Neurother. 2009 Sep;9(9):1331-9.
7. Sejvar JJ, Baughman AL, Wise M, Morgan OW. Population incidence of Guillain-Barré syndrome: a systematic review and meta-analysis. Neuroepidemiology. 2011;36(2):123-33.
8. Ueda M, Kusunoki S. Autoimmune neuropathies: diagnosis, treatment, and recent topics. Brain Nerve. 2011 Jun;63(6):549-55.
9. Walgaard C, Jacobs BC, van Doorn PA. Emerging drugs for Guillain-Barré syndrome. Expert Opin Emerg Drugs. 2011 Mar;16(1):105-20.

Ю.М. ПАНИШКО, І.М. НОВИЦЬКА,

С.С. ЛОЗИНСЬКА

#### ДЕЯКІ АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ В МЕДИЦИНІ

*Стаття присвячена проблемам медичної етики.*

*Ключові слова: лікар, хворий, етика, деонтологія.*

*Статья посвящена проблемам медицинской этики.*

*Ключевые слова: врач, больной, этика, деонтология*

*This article is devoted to problems of medical ethics.*

*Keywords: doctor, patient, ethics, deontology*

Фундаментом людської долі та щастя завжди вважалося здоров'я. А джерелом здоров'я було виконання Божих заповідей. “Коли дійсно ти будеш слухати голосу Господа, Бога Твого, і будеш робити слушне в очах його, і будеш слухатися Заповідей Його, і будеш виконувати всі настанови його, то всю хворобу, що Я поклав був на Єгипет, не покладу на тебе, бо Я – Господь, лікар Твій” (2М, 15:26).

Біблійна та світова історія підтверджує, цю життєдайну обітницю Бога. Доказом цього є 40-літня подорож по пустелі ізраїльського народу без жодного санітарного та медичного забезпечення при відсутності будь-яких випадків інфекційних чи інших захворювань [10].

Людина повинна підпорядковуватися Божим законам, які є досконалими законами Любові.

Лікар існує з Господнього благословення і є знаком Його милосердя. Медицина – не лише лікарське мистецтво та наука, а насамперед – це служіння. Лікар повинен бачити у пацієнті свого ближнього, якого треба возлюбити як себе самого. Професія лікаря передбачає таке спілкування з людиною, в якому людська істота постає перед лікарем як результат Божого творіння [7].

Етика лікарська (грец. *ethika*, від *ethos* – звичай, характер) - частина загальної етики, що відноситься до лікарської професії, вчення про мораль лікаря, про його взаємовідносини з хворими та здоровими людьми, яких він обслуговує, з товаришами за фахом, із суспільством. До лікарської етики відноситься в якості складової частини вчення про лікарський обов'язок, що називається деонтологією. Термін “деонтологія” запропонований англійським філософом Бентамом. Деонтологія розглядає питання, що пов'язані із здійсненням лікувально-охоронного режиму.

Виклад основ лікарської етики знаходимо в давньоіндійській медицині, в філософії Чарака, в якій вказано, що обов'язок лікаря – це постійне піклування про покращення здоров'я людей. Ціною власного життя лікар повинен відстоювати життя та здоров'я хворого.

Найбільш чітко лікарську етику висловлено в Древній Греції в клятві Гіпократа. Лікарська етика прогресивних лікарів-філософів древності була спрямована проти лікарів-здірників, шарлатанів, які користувалися своїм положенням для здирництва та задоволення своїх забаганок. Лікарі вимагали у хворих гроші у вигляді пожертв, подарунків. Навіть в регламенті Салернської медичної школи є рекомендації лікарям своєчасно піклуватися про гонорар та отримати його, поки пацієнт ще хворіє.

У XVII ст. емблемою медицини була палаюча свічка, а внутрішнім стрижнем цього символу могли слугувати слова Авіценни: “*Aliis inserviando ipse consumor*” – “служачи іншим, згоряю сам”. З часом цю емблему медицини змінили на іншу: чашу із змією.

Доцільніше говорити про етику не лише лікарську, але про етику медичного працівника, оскільки всі медичні працівники мають пряме або опосередковане відношення до хворих та здорових людей і від їх поведінки залежить здоров'я та життя людей, яких вони обслуговують.

Слова та поведінка лікаря та медичного працівника в деякій мірі (жести, міміка, настрої) можуть відповідним чином вплинути на стан здоров'я пацієнта та результати лікування.

Фундаментальні цінності нашого життя – це життя та особиста недоторканість людини основними етичними принципами при проведенні клінічних досліджень є повага до людини, милосердя, справедливість.

Інформація про ці принципи знаходиться в різних документах:

1. Святе Письмо – притча про милосердного самарянина (Лк., 10:29-37).
2. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації.
3. Міжнародне управління з етики для біомедичних досліджень Союзу міжнародної організації медичних наук.
4. Бельмонтський звіт.
5. Нюрбергський кодекс.

Повага до людини містить два етичні переконання: до кожної людини треба ставитися як до особистості, а людина з обмеженою незалежністю має право на захист.

Милосердя – вияв етичного обов'язку приносити максимальну користь при мінімальному ризику.

Повага до людини зобов'язує надати вичерпну інформацію для учасників експерименту і отримати добровільну згоду на участь. В Нюрбергському кодексі вказано, що експеримент повинен бути таким, щоб дати результати, які неможливо отримати іншими методами.

Справедливість вимагає чесності від дослідників при відборі учасників досліджу.

Особливої уваги набувають етичні принципи при участі пацієнтів в клінічних експериментах. Етичні вимоги до експериментальних медичних досліджень знайшли своє відображення в деонтологічних кодексах і різноманітних інструкціях національних та міжнародних асоціацій. Гельсінська декларація 1964 р. – фундаментальний документ, до якого апелюють всі дослідники при складанні протоколів дослідження. В преамбулі цієї декларації наголошується, що крім охорони здоров'я людей, метою біомедичних досліджень має бути вдосконалення діагностики і профілактики, з'ясування етіології та патогенезу хвороби.

Наголошується на необхідності підпорядковувати загальним принципам науки експерименти на людях. Одночасно інтереси індивіда завжди треба ставити вище за інтереси науки та суспільства. Суб'єкт, який бере участь у досліді, зобов'язаний дати свою вільну інформовану згоду. “Згода за дорученням” не рівноцінна згоді, отриманої від суб'єкта дослідження, хоча при деяких ситуаціях може бути альтернативною, коли сам досліджуваний неспроможний висловити свою згоду.

Важливим обов'язком лікаря є збереження професійної таємниці, якщо вона не зачіпає інтересів суспільства або хворого. Медичні працівники не мають права розголошувати і обговорювати відомості про хворобу та інтимне життя хворого, які вони отримали під час виконання професійних обов'язків. Недопустимо у присутності хворих обговорювати або критикувати фаховий рівень і лікарську дію інших колег. Це підриває не лише авторитет лікаря, але й віру хворого в успіх лікування.

До питань етики належать також і медичні помилки, які можуть бути пов'язані з недостатнім рівнем знань, відсутністю досвіду, недосконалими методами дослідження. Тут доцільно згадати слова М.І.Пирогова: “Необхідно мати мужність обнародувати свої помилки, щоб застерегти від них інших працівників”. Службові контакти лікаря

складаються із взаємин зі співробітниками, хворими та родичами. Це передбачає високу трудову дисципліну, товариську взаємодопомогу, доброзичливе ставлення до людей.

Психологічний клімат в медичному колективі – це наслідок взаємин між членами колективу. Висока культура взаємин лікарів – це вимогливість кожного медика до себе, вміння тактовно та доброзичливо звернути увагу своїх колег на їх недоліки в роботі, а також без образ сприймати справедливі зауваження щодо своєї роботи.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Белоцерковский М. Медицинская помощь субъектам клинического испытания / М. Белоцерковский, О.Голубева, И. Тесленко и др. // Український медичний часопис.3/65(V-VI.2008). - С. 139-143.
2. Руднева Е. Надлежащая клиническая практика и исследователь: общие принципы ICH JCP/ Український медичний часопис 1/63 (I-II 2008). – С. 49-56.
3. Биоэтика: принципы, правила, проблемы. – М.: Эдиториал УРСС, 1998. – 312с.
4. Дан Г.П. Етика для лікарів, медсестер і пацієнтів. – Львів: Свічадо, 2008. – 200 с.
5. Назар П.С., Віленський Ю.Г. Основи медичної етики. – К.: Здоров'я, 2002. – 344 с.
6. Терешкевич Г.Т. Філософські основи біоетики // Здоровий спосіб життя: зб.наук. ст. / Ред. – доц. Ю.М. Панишко. – Львів: ПП “Бодлак”, 2007. – Вип. 19. – С. 38-41.
7. Терешкевич Г.Т. Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти: навч.посібник. – Львів: Світ, 2008. – 344 с.
8. Слабий М.В., Терешкевич С.Д., Принципи біоетики в фармацевтичній діяльності у сфері експериментування над людиною // Здоровий спосіб життя: зб.наук. ст. / Ред. – доц. Ю.М. Панишко. – Львів: ПП “Бодлак”, 2007. – Вип. 20. – С. 41-48.
9. Базилевич А.Я., Матушак О.М., Етичні принципи та юридичні аспекти проведення клінічних досліджень // Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. 26-27 березня 2009 р. м. Львів: ЛНМУ імені Данила Галицького, 2009. – С. 37-39.
10. Боєчко В. Статут християнської моралі // Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. 26-27 березня 2009 р. м. Львів: ЛНМУ імені Данила Галицького, 2009. – С. 65-67.
11. Баран Л.О., Вознюк О.В. медико-біологічні експериментування над людиною з погляду біоетики // Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. 26-27 березня 2009 р. м. Львів: ЛНМУ імені Данила Галицького, 2009. – С. 40-42.

**Ю.М. ПАНИШКО, О.В. ТРОЦЕНКО,  
В.І. КОВЦУН, В.В. ТАРАСОВ**

#### **ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

*Стаття присвячена особливостям харчування населення України. Показана роль жирів у формуванні ожиріння людини.*

*Ключові слова: харчування, жири, надмірна вага, ожиріння, хвороби.*