

<https://doi.org/10.29296/25877305-2020-07-17>

Этические аспекты оказания медицинской помощи пожилым пациентам

В.Б. Войтенков^{1,2}, кандидат медицинских наук,
Е.В. Екушева¹, доктор медицинских наук, профессор

¹Академия постдипломного образования
Федерального научно-клинического центра
специализированных видов медицинской помощи
и медицинских технологий ФМБА, Москва;

²Детский научно-клинический центр
инфекционных болезней ФМБА, Москва

E-mail: vlad203@inbox.ru

Этика – это учение о нравственности. Медицинская этика оказания помощи пожилым пациентам принципиально не отличается от общемедицинской. Она применяет этические принципы биомедицины – автономность, непричинение вреда, благосклонность к пациенту, честность и справедливость в оказании медицинской помощи. У пациентов пожилого возраста чаще развиваются хронические болевые синдромы, когнитивные нарушения, существенно дезадаптирующие их. В этих условиях основной задачей любого врача является оказание помощи и повышение качества жизни пациента пожилого и старческого возраста при учете этических принципов биомедицины.

Ключевые слова: этика, нравственность, биомедицина, гериатрия.

Для цитирования: Войтенков В.Б., Екушева Е.В. Этические аспекты оказания медицинской помощи пожилым пациентам. Врач. 2020; 31 (7): 85–88.
<https://doi.org/10.29296/25877305-2020-07-17>

Этика – это учение о нравственности. Исторически еще софистами установлено, что требования культуры отличаются от законов природы. Впервые термин «этика» применил Аристотель, писавший о «нравственной философии», о том, что истинная этика не сводится только к знанию добра, но главной ее сутью является направление свободной и разумной деятельности души к добродетели [1]. Когда «разумный элемент души непрерывно властвует над тем ее элементом, который доступен влиянию чувственных впечатлений и страстей, тогда человек живет добродетельно, а его поступки отличаются постоянной нравственностью» [1]. Платон целью этики считал не сами знания, а поступки человека [2].

Сенека, стоя на позициях уважения к человеку, писал, что «любой человек, даже ничем не выделяющийся, пользуется моим расположением, так как носит имя человека. Вот требование, предъявляемое к человеку: он должен быть полезен максимально многим людям; если это невозможно, то хотя бы немногим; если и это невозможно, то по крайней мере своим ближним; если

даже и это невозможно, то самому себе» [3]. Примечательно, что все эти гуманистические взгляды высказывались в древнегреческом и древнеримском обществах, где некоторые категории людей (рабы) людьми не считались, рассматривались как «одушевленные средства производства» и не более того. Таким образом, древние философы далеко опережали свое время в своих исследованиях темы этики. Дальнейшее изучение и развитие вопросов этики в Европе пошло по пути исследования Евангелий, где краеугольным камнем христианской этики выступала любовь к ближнему. Согласно Евангелию от Матфея, Иисус Христос говорил: «Итак, во всем, как хотите, чтобы с вами поступали люди, так поступайте и вы с ними» [4].

При дальнейшем изучении общих вопросов этики Спиноза, живший в новых условиях и применявший приемы христианской философии в своей работе, строил предположения о прямой связи ее с Богом. Спиноза утверждал, что он «говорит абсолютно, а не в своем роде бесконечное. Ибо что бесконечно только в своем роде, относительно того мы можем отрицать бесконечные атрибуты; что же абсолютно бесконечно, то содержит в сущности своей все, что выражает сущность и не включает в себе никакого отрицания. Разум, будет ли он в действительности (актуально) конечным или бесконечным, должен постигать атрибуты Бога и его модусы, и ничего более. Бог составляет производящую причину (*causa efficiens*) не только существования вещей, но и сущности их» [5].

Таким образом, общая этика в развитии и эволюционировании понятия тесно переплеталась с идеей Бога и христианской морали. Примечательно, что такой несомненно христиански верующий человек, как Ф.М. Достоевский, посвятивший много времени и сил рассмотрению роли христианских ценностей в современном обществе, в своих записных книжках отражал нарастающий уже в XIX веке конфликт этих ценностей с идеалами предельного индивидуализма: «Чтобы не было никакого духа, вы истребили Бога. Но и без Бога надо быть гуманным, любить человечество. – Но на кой черт я буду гуманен? Я хочу, чтобы было весело, весело, весело, чтобы со мною спали, и резать и резать, чтобы есть слабого сильным. Скажут: вам стыдно это. – Почему? Мне же наплевать на вас» [6]. В дальнейшем идеи нигилизма неуклонно прогрессировали, увенчавшись социал-дарвинизмом и воспоследовавшими уже в XX веке практическими попытками его реализации, в частности, программам насильственной стерилизации «носителей неправильных генов» в 30-е годы в Швеции и предпринятыми Германией в ходе Второй Мировой войны попытками физического уничтожения целых народов на основе взглядов на них как на «неполноценных». Нельзя не отметить и по меньшей мере странное низведение в XXI веке медицинской деятельности, направленной на спасение человеческой жизни и сохранение

здоровья человека, до так называемой сферы услуг. В данном случае, несомненно, наблюдается победа основных (по сути социал-дарвинистских) постулатов неолиберальной философии над здравым смыслом и традициями человеческой цивилизации; очевидно, что медицина не относится к сфере услуг, а является отраслью народного хозяйства [7]. В современном мире наблюдается как финальное прогрессирование нигилистических идей, отрицающих этику как необходимое условие существования человечества, так и расширение этических представлений, с формированием такого направления, как биоэтика и прочих траекторий дальнейшей гуманизации общества.

Учитывая исходно благородную роль медицины, науки, направленной на спасение жизни и сохранение здоровья людей, вопросы этики волновали врачей с древнейших времен. Гиппократ сформулировал 8 основных принципов медицинской этики:

1. Принцип непричинения вреда, заботы о пользе пациента, доминанты интересов больного.
2. Принцип осторожного информирования пациента, допускающий его дезинформирование.
3. Принцип уважения к жизни, отрицательного отношения к эвтаназии, к пособничеству при самоубийстве, абортам.
4. Обязательство об отказе от интимных связей с пациентами.
5. Принцип врачебной тайны и конфиденциальности.
6. Обязательства перед учителями.
7. Обязательство передавать знания ученикам и консультироваться с коллегами.
8. Обязательства профессионального и нравственного самосовершенствования и благопристойного поведения [8, 9].

Следует отметить, что большая часть этих принципов не потеряли актуальности и в настоящее время. В развитие взглядов Гиппократа средневековый врач и ученый Парацельс постулировал, что «Сила врача —

в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытом; важнейшая основа лекарства — любовь» [10].

Знаменитый средневековый ученый, энциклопедист и клиницист Авиценна написал отдельный «Трактат об этике», в котором основное внимание он уделил вопросам пороков и добродетели, приходя к выводу, что основным благим качеством человека (и врача) является умеренность [11]. Также Авиценна призывает к практической деятельности, *благодетельству*, что, несомненно, отражает основную цель медицины — творить благо пациенту. Нет особых указаний на то, что врачи как древности, так и нового времени разделяли пациентов на молодых и старых, на то, что они каким-то образом призывали к дискриминации пожилых пациентов.

В современных условиях рядом деклараций и законодательных актов как на уровне ВОЗ, так и Российской Федерации объявляется равенство всех граждан перед законом и в части получения ими медицинского и социального обслуживания и ухода вне зависимости от возраста. Как пример, можно привести закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02.08.95; закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10.12.95 [12, 13].

К сожалению, с отходом от характерных для всех развитых обществ традиционных взглядов на пожилых людей как старейшин, носителей мудрости и умеренности, заслуживающих уважительного и почтительного к себе отношения по самому факту достижения ими преклонных лет, в обществе и медицине широкое распространение получили идеи эйджизма [14]. Эти идеи о бесполезности для общества пожилых людей нашли свое практическое отражение, например, в том, что в США ежегодно регистрируется ≤ 1 млн случаев жестокого обращения с пожилыми людьми [15], функционирует Национальный центр по проблеме жестокого обращения с пожилыми и имеются службы их защиты [16].

Переходя непосредственно к этическим вопросам оказания медицинской помощи пожилым людям, следует отметить, что перед врачом, оказывающим помощь пожилому человеку, особенно находящемуся в неизлечимом состоянии, встает множество этических дилемм [17]. В принятии решений медицинский персонал в современных условиях большую помощь оказывают такие общепринятые нормативные документы, как информированное согласие. Оно рассматривает пациента как автономную, независимую единицу, выдвигая на первый план личные решения и права; данный документ, будучи подписанным и правильно составленным, несомненно, значительно облегчает процесс принятия врачом трудных решений [18]. Безусловно, пациент пожилого возраста вправе отказаться от любого вмешательства, в том числе спасающего жизнь больного; данное правило является признанным во всех странах

Этические принципы биомедицины Ethical principles of biomedicine

Принцип	Этический императив
Автономность	Уважение к способности пациента сделать собственный выбор и следовать ему
Непричинение вреда	«Не навреди», лечение не должно приводить к умножению боли и страдания
Благосклонность	Поддержка интересов пациента и его окружения; предотвращение страданий и боли
Справедливость	Следование этическим и правовым нормам; осознание важности своей роли как подателя медицинской помощи в критический период жизни пациента
Правдивость	Точность и откровенность в сообщении информации о состоянии здоровья пациента

[18]. В современных условиях паллиативной медицины пожилым пациентам разработано 5 основных принципов, которыми должны руководствоваться врачи (см. таблицу) [19–21].

При оказании паллиативной помощи неизлечимым пациентам пожилого возраста следует учитывать такой основополагающий фактор, как самосознание человека, его достоинство. Весь медицинский персонал, оказывающий такого рода помощь, должен помнить о важности уважения человеческого достоинства у неизлечимо больных пожилого и старческого возраста [22]. Важную роль в сохранении достоинства человека играет своевременная и адекватная терапия болевых синдромов, которые часто наблюдаются у лиц пожилого и старческого возраста [23]. Тем не менее необходима осторожность и достаточность принимаемых мер — в последние годы существенной проблемой становится ятрогенная наркомания, в том числе и в первую очередь — среди пожилых пациентов. Так, показано, что в США за 1 год зарегистрировано 2887 смертей от суицида или передозировки опиатами среди членов ассоциации ветеранов Корейской и Вьетнамской войн [24]. Эти смерти были достоверно связаны с продолжительным лечением опиатами и последующим прекращением данного лечения [24]. Эти и другие факты указывают на то, что частью врачей не соблюдается основной принцип «не навреди» и чрезмерно применяется принцип благосклонности, т.е. в желании помочь пациенту избавиться от боли специалисты переходят черту, принося своими назначениями большие страдания в будущем. Также эти явления указывают на непонимание рядом специалистов механизма действия назначаемых ими препаратов, либо на сознательное невыполнение основных этических норм вследствие сбедающей их жадности наживы [25, 26].

Таким образом, медицинская этика оказания помощи пожилым пациентам принципиально не отличается от общемедицинской. Она применяет этические принципы биомедицины — автономность, непричинение вреда, благосклонность к пациенту и справедливость. В пожилом возрасте пациенты больше склонны к развитию болевых синдромов, когнитивным нарушениям, инвалидизирующим состояниям. В этих условиях основной задачей специалиста здравоохранения является помощь пожилому пациенту и его родственникам и максимальное повышение качества жизни и функциональной состоятельности этих лиц с учетом 5 этических принципов биомедицины.

Конфликт интересов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература/Reference

1. Аристотель. Собрание сочинений в 4 т. Т.4. М.: Мысль, 1983; 435 с. [Aristotel'. Sbranie sochinenii v 4 t. T.4. M.: Mysl', 1983; 435 s. (in Russ.)].
2. Платон. Полное собрание сочинений в одном томе. М.: Альфа-книга, 2020; 1311 с. [Platon. Polnoe sbranie sochinenii v odnom tome. M.: Al'fa-kniga, 2020; 1311 s. (in Russ.)].
3. Сенека Л.А. Собрание сочинений. М.: Эксмо, 2019; 560 с. [Seneka L.A. Sbranie sochinenii. M.: Eksmo, 2019; 560 s. (in Russ.)].
4. Евангелие от Матфея. М.: Книга, 1991; 88 с. [Evangeliye ot Matfeya. M.: Kniga, 1991; 88 s. (in Russ.)].
5. Спиноза Б. Сочинения в двух томах. Т. 2. М.: Наука, 1999; 629 с. [Spinoza B. Sochineniya v dvukh tomakh. T. 2. M.: Nauka, 1999; 629 s. (in Russ.)].
6. Достоевский Ф.М. Записные книжки и тетради 1860–1881 гг. М.: Наука, 1971; 728 с. [Dostoevskii F.M. Zapisnye knizhki i tetradi 1860–1881 gg. M.: Nauka, 1971; 728 s. (in Russ.)].
7. Выродов И.Я., Месенжников Я.З. Проблемы и перспективы развития медицинского производства в Российской Федерации. Социально-медицинская энциклопедия. М.: Маинб, 2003; 5 с. [Vyrodov I.Ya., Mesenzhnikov Ya.Z. Problemy i perspektivy razvitiya meditsinskogo proizvodstva v Rossiiskoi Federatsii. Sotsial'no-meditsinskaya entsiklopiya. M.: Mainb, 2003; 5 s. (in Russ.)].
8. Гиппократ. Избранные книги. М.: Гос. изд. биол. и мед. лит-ры, 1936; 736 с. [Gippokrat. Izbrannye knigi. M.: Gos. izd. biol. i med. lit-ry, 1936; 736 s. (in Russ.)].
9. Стабредова А.А. Врачебная этика Гиппократа и современная медицина. Studia philologica: zb. navuk. art. Pad red. G.I. Shaŭchenka, K.A. Tananushki. Vyp. 8. Minsk, 2015; с. 75–8 [Stabredova A.A. Vrachebnaya etika Gippokrata i sovremennaya meditsina. Studia philologica: zb. navuk. art. Pad red. G.I. Shaŭchenka, K.A. Tananushki. Vyp. 8. Minsk, 2015; с. 75–8 (in Russ.)].
10. Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, known as Paracelsus. Philosophicis vero primus, continens philosophiam de generationibus & fructibus quatuor elementorum. Vol. 8. Frankfurt, 1605; 425 p.
11. Авиценна (Ибн Сина). Канон врачебной науки. Собрание сочинений в 6 томах. Т. 1. Ташкент: Фан, 1979; 550 с. [Avitsenna (Ibn Sina). Kanon vrachebnoi nauki. Sbranie sochinenii v 6 tomakh. T. 1. Tashkent: Fan, 1979; 550 s. (in Russ.)].
12. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 №442-ФЗ [Federal'nyi zakon «Ob osnovakh sotsial'nogo obsluzhivaniya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii» ot 28.12.2013 №442-FZ (in Russ.)].
13. Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02.08.1995 №122-ФЗ [Federal'nyi zakon «O sotsial'nom obsluzhivanii grazhdan pozhilogo vozrasta i invalidov» ot 02.08.1995 №122-FZ (in Russ.)].
14. Краснова О.В. «Мы» и «Они»: Эйдзизм и самосознание пожилых людей. Психология старости. М., 2004; с.159–78 [Krasnova O.V. «My» i «Oni»: Eidzhizm i samosoznanie pozhilykh lyudei. Psikhologiya starosti. M., 2004; s.159–78 (in Russ.)].
15. Cooney C., Mortimer A. Elder abuse and dementia: a pilot study. *Int J Soc Psychiatry*. 1995; 41: 276–83. DOI: 10.1177/002076409504100405
16. Полищук Ю.И., Летникова З.В. К вопросу о жестоком обращении с психически больными пожилыми и престарелыми людьми в семье и психиатрических учреждениях. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018; 28 (1): 101–5 [Polishchuk Yu.I., Letnikova Z.V. Abuse of elderly mental patients in families and in psychiatric facilities. *Social and clinical psychiatry*. 2018; 28 (1): 101–5 (in Russ.)].
17. Lewis M.C., Yeldo N.S. The Ethics of Surgery at End of Life. *Anesthesiol Clin*. 2019; 37 (3): 561–71. DOI: 10.1016/j.anclin.2019.04.005
18. American Society of Anesthesiologists syllabus on ethics 1999: introduction to informed consent. Park Ridge (IL). American Society of Anesthesiologists, 1999; A-1. Available at: <http://www.asahq.org/publicationsAndServices/EthicsSyllabus.pdf>
19. Nyman D.J., Sprung C.L. End-of-life decision making in the intensive care unit. *Intensive Care Med*. 2000; 26 (10): 1414–20. DOI: 10.1007/s001340000641
20. Pawlik T.M., Curley S.A. Ethical issues in surgical palliative care: am I killing the patient by «letting him go»? *Surg Clin North Am*. 2005; 85 (2): 273–86. DOI: 10.1016/j.suc.2004.11.006
21. Spoljar D., Curkovic M., Gastmans C. et al. Ethical content of expert recommendations for end-of-life decision-making in intensive care units: A systematic review. *J Crit Care*. 2020; 58: 10–9. DOI: 10.1016/j.jcrr.2020.03.010

22. Bylund-Grenklo T., Werkander-Harstäde C., Sandgren A. et al. Dignity in life and care: the perspectives of Swedish patients in a palliative care context. *Int J Palliat Nurs.* 2019; 25 (4): 193–201. DOI: 10.12968/ijpn.2019.25.4.193

23. Mallon T., Ernst A., Brettschneider C. et al. Prevalence of pain and its associated factors among the oldest-olds in different care settings – results of the AgeQualiDe study. *BMC Fam Pract.* 2018; 19 (1): 85. DOI: 10.1186/s12875-018-0768-8

24. Oliva E.M., Bowe T., Manhapra A. et al. Associations between stopping prescriptions for opioids, length of opioid treatment, and overdose or suicide deaths in US veterans: observational evaluation. *BMJ.* 2020; 368: m283. DOI: 10.1136/bmj.m283.

25. Garcia M.C., Dodek A.B., Kowalski T. et al. Declines in opioid prescribing after a private insurer policy change – Massachusetts, 2011–2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016; 65: 1125–31. DOI: 10.15585/mmwr.mm6541a1 pmid:27764082

26. Bockhold C.R., Hughes A.K. The ethics of opioids for chronic noncancer pain. *Nursing.* 2016; 46 (10): 63–7. DOI: 10.1097/01.NURSE.0000484981.83948.9c

ETHICAL ASPECTS OF GERIATRICS

V. Voitenkov^{1,2}, MD, PhD, Associate Professor; Professor E. Ekusheva¹, MD, Dr.Sci.

¹Academy of Postgraduate Education under Federal Scientific and Clinical Center for Specialized Medical Assistance and Medical Technologies of the Federal Medical Biological Agency, Moscow;

²Pediatric Clinical Research Center for Infectious Diseases, Moscow

Ethics is a branch of philosophy that describes morality. Medical ethics in geriatrics are not that different from the general one. It operates with an ethical principles of biomedicine, which includes autonomy, beneficence, nonmaleficence, justice and fidelity. In aged population chronic pain syndromes and cognitive decline are developing much more frequent. That is leading to the serious desadaptation. This situation calls to the medical professionals to implement these principles and to be efficient in the improvement of the quality of life of the patients and their relatives.

Key words: ethics, morality, biomedicine, geriatrics.

For citation: Voitenkov V., Ekusheva E. Ethical aspects of geriatrics. *Vrach.* 2020; 31 (7): 85–88. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-07-17>

Об авторах/About the authors: Voitenkov V.B. ORCID: 0000-0003-0448-7402; Ekusheva E.V. ORCID: 000-0002-3638-6094

Информация

НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА ВОШЕЛ В СПИСОК «100 ЛУЧШИХ ИЗОБРЕТЕНИЙ РОССИИ»

В связи с большим интересом к негормональным средствам перспективным может оказаться новый инструмент врачебной работы – БАД «Фемо-Клим». Это довольно удачное сочетание β-аланина, глицина, витамина B₆ и трав с эстрогенной активностью (экстрактов красного клевера, корня солодки и листьев шалфея), а также трутневого расплода.

Красный клевер – важный компонент препарата, источник фитоэстрогенов со всем спектром положительных эстрогеноподобных эффектов. Ему «ассистирует» содержащий энтомологические гормоны пчел **трутневый расплод**, который стимулирует продукцию собственных половых стероидов в организме пациенток. По данным группы исследователей под руководством проф. В.И. Струкова, этот эффект препятствует развитию основных возраст-ассоциированных заболеваний, таких как остеопороз, атеросклероз, ИБС.

Компоненты препарат «Фемо-Клим» восстанавливают баланс андрогенов, дефицит которых может быть ассоциирован с возникновением приливов. Действие ключевых компонентов препарата усилено аминокислотой β-аланином. Этот нейромедиатор закрепляет «точку закипания» центра терморегуляции гипоталамуса на более высоких значениях, поэтому организм перестает воспринимать нормальную температуру тела как повод для активизации потовыделения. **Глицин** – вещество, обладающее легким седативным воздействием, улучшает психоэмоциональное состояние пациенток (равно как витамин B₆, солодка и шалфей).

Исследования этого перспективного БАДа идут полным ходом. Между тем уже сейчас эксперты Роспатента высоко оценили «Фемо-Клим» и внесли его в список 100 лучших изобретений России.

Внимание! Компания «Парафарм» сообщает: в связи с переносом или отменой профильных выставок каждый врач может **бесплатно получить образец «Фемо-Клима» и дайджест** посвященных ему научных работ, отправив заявку по Viber, WhatsApp +7 (902) 354 4137 или по электронной почте pos@osteomed.su.

Получи бесплатно!

