

ЛИТЕРАТУРА

1. Мальцева, Н. Г. Компенсаторно-приспособительные реакции миокарда при гипокинезии и влиянии инкорпорированных радионуклидов / Н. Г. Мальцева, Т. Г. Кузнецова, Э. В. Туманов // Морфология. — 2009. — № 5. — С. 46–49.
2. Козлов, В. Ф. Справочник по радиационной безопасности. — М.: Энергоатомиздат, 1991. — 352 с.
3. Непомнящих, Л. М. Регенераторно-пластическая недостаточность сердца: морфологические основы и молекулярные механизмы / Л. М. Непомнящих, Е. Л. Лушникова, Д. Е. Семенов; под. ред. Л. М. Непомнящих. — М.: Изд-во РАМН, 2003. — 255 с.

УДК 17:575.113

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Волосовская Т. Н.

Научный руководитель: Н. П. Петрова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Последние несколько десятилетий прошли под флагом информационных технологий, однако XXI век, по мнению ООН, станет веком биотехнологии. Развитие биотехнологий значительно опережает осмысление возможных духовно-нравственных и социальных последствий их бесконтрольного применения. Формулируя свое отношение к широко обсуждаемым в современном мире проблемам, связанным с развитием новых технологий, в первую очередь, надо обращать внимание на те, которые связаны с непосредственным воздействием на человека.

Одна из областей современных биотехнологий — генная инженерия. И здесь можно без преувеличения утверждать, что именно она дала толчок к развитию биоэтики. Исследования и открытия в области генной инженерии в современном мире носят практически революционный характер. В медицину входят такие методики, как ДНК-диагностика, генная терапия. В связи с этим, встает вопрос необходимости решения целого комплекса реальных этических проблем.

Уже сегодня успехи в расшифровке генетического кода создают реальные предпосылки для широкого генетического тестирования с целью выявления информации о природной уникальности каждого человека, а также его предрасположенности к определенным заболеваниям. Создание «генетического паспорта» при разумном использовании полученных сведений помогло бы своевременно корректировать развитие возможных для конкретного человека заболеваний. Однако, имеется реальная опасность злоупотребления генетическими сведениями. Кроме того, обладание информацией о наследственной предрасположенности к тяжелым заболеваниям может стать непосильным душевным грузом. Поэтому генетическое тестирование может осуществляться лишь на основе уважения свободы личности.

Исследователи генома человека говорят о блестящих перспективах генной диагностики и терапии. Тем не менее, не имея опыта отрицательных последствий, они все же признают степень риска своей деятельности. В области генетики человека неразумное использование новых технологий может привести к нежелательным последствиям.

В связи с вышеизложенным перед обществом встает ряд вопросов: должно ли генетическое обследование стать доступным каждому и охватывать всю популяцию? Должно ли генетическое тестирование стать обязательным? Этично ли сообщать человеку об имеющейся у него предрасположенности к тому или иному заболеванию? Особенно, если медицина не может еще предотвратить его развитие. Как гарантировать и обеспечить конфиденциальность материалов генетического тестирования? Должны ли люди знать свое генетическое будущее? Можно ли улучшить или «гармонизировать»

человека и род человеческий путем избирательного скрещивания определенных индивидуумов? Эти вопросы составляют суть этической проблематики генных технологий.

Генная инженерия отличается от других современных технологий тем, что с ее помощью возможно не просто изменить общество, но и в буквальном смысле изменить самого человека, и это неизбежно поднимает массу мировоззренческих суждений.

По вопросу о генной инженерии православная церковь имеет свои позиции. Она считает, что приемлема такая генная инженерия, которая направлена на исцеление человека, если же генные технологии используются для «усовершенствования» человеческого рода, то это преступление и грех.

Православная церковь также отмечает, что методы пренатальной диагностики имеют двойственный характер. Пренатальная диагностика может считаться нравственно оправданной, если она нацелена на лечение выявленных недугов на возможно ранних стадиях, а также на подготовку родителей к особому попечению о больном ребенке. Правом на жизнь, любовь и заботу обладает каждый человек, независимо от наличия у него тех или иных заболеваний. Совершенно недопустимо, по мнению церкви, применение методов пренатальной диагностики с целью выбора желательного для родителей пола будущего ребенка.

Таким образом, технологии вмешательства, связанные с судьбами будущих поколений, не могут осуществляться без этического осмысления и законодательного регулирования. Необходимы юридические и профессиональные морально-этические регламентации по разработке и применению этих технологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубева, Г. А. Этика / Г. А. Голубева. — М: Экзамен, 2007. — 318 с.
2. Гнатик, Е. Н. Человек как объект воздействия генетической инженерии / Е. Н. Гнатик // Матер. XXII Международ. конгресса: в 4-х ч. / Под ред. Я. Б. Данилевича. — Ессентуки: изд-во СКНЦ ИПрЭ РАН, 2009. — Ч. 1. — 205 с.

УДК 616-002.5-08-092.6

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ИММУННЫМИ СТАТУСАМИ

Воробей В. А., Долмазян С. В.

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Е. Л. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

По данным ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии» МЗ РБ и Республиканского центра СПИДа, в Республике Беларусь отмечается неблагоприятная тенденция к повышению частоты ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. Гомельская область занимает первую позицию в структуре распространенности данной патологии (в 2006 г. 9,4 случая на 100 тыс. населения, в 2007 г. — 11,5, в 2008 — 12, в 2009 — 13,2, в 2010 — 13).

Цель исследования

Сравнение клинико-рентгенологической картины рецидивов туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией с различными иммунными статусами.

Материалы и методы

Проведен анализ историй болезни 22 пациентов с рецидивом туберкулеза и ВИЧ-инфекцией. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1-я группа — лица с уровнем лимфоцитов CD₄ > 500 кл/мкл, 2-я группа — CD₄ 200–500 кл/мкл, 3-я группа — CD₄ < 200 кл/мкл.