

Таблица 2 — Динамика содержания фактора Виллебранда в сыворотке крови больных НАА

Показатель	Группы обследованных						
	Контроль n = 30	больные НАА со II степенью ЭД n = 39			больные НАА с III–IV степенью ЭД n = 37		
		до лечения n=39	терапия		до лечения n = 37	Терапия	
		экватор n = 19	экватор + тессирон n = 20		Экватор n = 18	экватор + тессирон n = 19	
фВ, %	105,3 ± 1,6	166,8 ± 2,1	152,9 ± 2,1	107,1 ± 1,83	181,3 ± 2,62	178,6 ± 2,3	159,4 ± 1,9

Применение комбинированной терапии (экватор+тессирон) приводила к нормализации уровня фВ в сыворотке крови больных НАА со II степенью ЭД. У больных НАА с III–IV степенью ЭД применение экватора на фоне базисной терапии преднизолоном не оказывало значимого влияния на содержание фВ, использование наряду с экватором и тессироном вызывало достоверное уменьшение его концентрации. Следует отметить, что у больных при длительности НАА менее 1 года комбинированная терапия приводила к нормализации сывороточного уровня фВ, при длительности НАА от 1 года до 3 лет — достигалось достоверное уменьшение его уровня. Использование только экватора было менее эффективно, если у больных при длительности НАА определено значимое снижение уровня фВ, то у больных с анамнезом болезни более 1 года динамика его содержания отсутствовала.

Таким образом, исследования показали, что экватор и комбинация экватор + тессирон наряду с противовоспалительной активностью обладают корригирующим влиянием на ЭД у больных НАА, результативность которого напрямую зависит от тяжести ЭД и длительности НАА. Использование экватора в сочетании с тессироном у больных НАА с III–IV степенью ЭД достоверно повышало эффективность вазопротективного действия терапии, что проявлялось коррекцией показателей, характеризующих функциональное состояние эндотелия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аляви, А. Л. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии: рекомендации для терапевтов, кардиологов и врачей общей практики / А. Л. Аляви, З. Т. Сабиржанова. — Ташкент, 2008. — С. 42.
2. Беленков, Ю. Н. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента в лечении сердечно-сосудистых заболеваний (квинаприл и эндотелиальная дисфункция) / Ю. Н. Беленков, В. Ю. Мареев, Ф. Т. Агеев. — М., 2001. — 86 с.
3. Курбанов, Р. Д. Современные принципы диагностики и лечения артериальной гипертензии: пособие для врачей / Курбанов Р. Д., Елисеева М.Р., Хамидуллаева Г.А. — Ташкент, 2007. — 40 с.
4. Машаритов, Ш. М. [и др.] // Журн. теорет. и клинич. медицины. — 2007.—№4. — С. 67–71.
5. Неспецифический аортоартериит. Современная диагностика и лечение / А. В. Покровский [и др.] // Альманах и Института хирургии им. А. В. Вишневского. — 2010. — Т.10, №4. — С. 56–69.
6. Структурно-функциональные изменения стенки артерий и клинические проявления неспецифического аортоартериита / А.В. Покровский [и др.] // Антология и сосудистая хирургия. — 2009. — Т. 15, № 1. — С. 7–16.
7. Покровский А.В. [и др.] // Врач скорой медицинской помощи. — 2009. — № 1.
8. Кунцевич Г. И., Покровский А. В., Бурцева Е. А. // Материалы I нац. конгр. Кардиология: — М., 2008. — С. 105–107.
9. Усманов Р. И., Нуриддинова Н. Б., Зуева Е. Б. // Рос. кардиол. журнал. — 2002. - № 2. — С. 38-53.
10. Артериальная гипертензия у больных неспецифическим аортоартериитом с поражением почечных артерий / Н. М. Чихладзе [и др.] // Системные гипертензии. — 2008. — № 2. — С. 64–66.
11. 25 year experience patients treatment for nonspecific aortoarteritis / A.Pokrovsky [et al.] // 50th Golden Anniversary Congress of International College of Angiology. — Tokyo, Japan, July 20-23. — Tokyo, 2008. P. 32.

УДК 27:614.253

ВЗГЛЯД ЗАПАДНЫХ ХРИСТИАН НА ЭТИКУ В МЕДИЦИНЕ

Абрамов Б. Э., Ковальчук Л. П.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

*Наибольший эффект в лечении
приходит тогда, когда медицинские
знания и вера в Бога действуют совместно
Михаил Моргулис*

Наблюдая за теми изменениями, которые претерпевает сегодня медицина во всем мире, нельзя не восхищаться быстрому прогрессу медицинской науки. Человечество

сейчас располагает ресурсами для внедрения таких технологий, которые еще век назад казались невероятными и считались лежащими за пределами возможностей людей. Эти новшества непредсказуемы по своим отдаленным последствиям, потому что ошибочно полагать, будто фундаментальные изменения, происходящие сейчас, затрагивают только технологическую сферу. Они влекут за собой изменения, оказывающие влияние на духовные ценности человека, моральные нормы, в рамках которых действует медицина, взгляды на природу человека, определяющие медицинскую практику.

В настоящее время в странах Запада доминируют два мировоззрения. Мирское рассматривает человека как мерило всего сущего. Христианский взгляд принимает Библию как откровение, данное Богом человеку в качестве путеводителя, необходимого для принятия любого нравственного решения.

Чего в нашем мире больше всего? Боли! Мир, созданный по замыслу Бога для счастья и гармонии, превратился в мир боли, стонов, страданий и слез. Кто же нарушил Божий замысел? Люди, мы с вами. Нарушение завета с Богом привело к разрушению гармонии любви между Богом и человеком, а потому к боли и слезам.

Что же нужно и кто нужен, чтобы успокоился человек, чтобы сквозь слезы засветилась улыбка?

Врач... К нему мы обращаемся за помощью, когда изнемогает наша плоть, когда боль пронизывает тело. Но кроме тела у человека есть душа — единственный инструмент, данный нам Богом для прямого общения с ним. Есть боль телесная, и есть боль душевная. При телесной может помочь врач, при душевной может помочь Бог. Он может помочь и в нашей телесной боли. В то же самое время верующий в Бога врач может помочь и при душевной боли.

В нашем общем с Россией прошлом было достаточно врачей-подвижников. Многие из них были верующими и не только потому, что ходили в церковь, а главное, что в жизни своей, в своем врачебном служении, демонстрировали любовь к Богу через заботу о людях: И. П. Павлов, Н. И. Пирогов, С. П. Боткин, И. И. Мечников, Н. М. Амосов... Л. Н. Толстой когда-то заметил, что кроме знаний, врач должен обладать особым подходом к больному человеку, без которого врачебная деятельность ничего не стоит. Конечно, великий писатель имел в виду установление духовного общения между врачом и больным.

На практике роль этики в борьбе за здоровье человека весьма умалается. Прежде всего, потому, что процесс лечения ошибочно сводят к мерам чисто медицинского воздействия, способствующим восстановлению функций отдельных органов. В результате, фиксируясь на современных возможностях медицины, мы часто забываем, что бездействие врача подчас приносит меньший вред пациенту нежели радикальное вмешательство. Эвтаназия порой преподносится как единственный путь избавления от невыносимых страданий. При этом зачастую забывается, что цена этого избавления — жизнь больного. Экспериментирование на пациенте с целью облегчить его страдания также может быть оправдано лишь в том случае, когда у медиков есть реальный шанс помочь человеку. Что касается ресурсов, которыми располагает современная медицина, то в идеале они должны быть доступны каждому нуждающемуся. На практике это далеко не так, что поднимает еще один важный этический вопрос: кто и в каком объеме должен быть обеспечен этими ресурсами?

Рассматривая проблему всемирной эпидемии СПИДа, светский гуманист, глубоко убежденный в относительности морали, видит решение во всеобщей доступности презервативов и половом просвещении. Тот, кто верит в абсолютные истины Библии, ратует за половое воздержание до свадьбы и нерушимую супружескую верность в браке. Светский гуманист рассматривает открытие генетической предрасположенности к гомосексуализму как доказательство того, что дискриминация гомосексуалистов равносильна расовой. Христиане, которые знают, что Библия осуждает гомосексуализм как

грех, смотрят на это открытие так же, как на генетическую предрасположенность к импульсивному поведению у страдающих синдромом дефицита внимания или наследственной склонностью к алкоголизму. Генетика помогает нам понять нашу собственную греховную природу и наследственную предрасположенность к греху, но она не извиняет самого греха. Светский гуманист не имеет ничего против пересадки тканей человеческого плода, если подобная операция может помочь другим. Христиане, которые считают священной жизнь любого человека, выступают против подобных экспериментов. Таким образом, различия в этических системах связаны преимущественно с различиями в исходных принципах, а не в научных достижениях.

Медицинская этика нынче трансформировалась в биоэтику. Почти во всех своих проявлениях — это светское изобретение, возникшее вне понятия Бога. Это наука, где главная ценность — плюрализм постхристианского общества, когда только одна ценность остается неприкосновенной — право на свободу мысли. Основное внимание биоэтики сосредоточено не на том, является ли аборт допустимым или нет, а эвтаназия необходимой или ненужной. Главным является то, что людям позволено иметь собственное мнение по каждому из подобных вопросов. Биоэтика становится испытательным полигоном для постхристианских идей о природе человека. Вовлекая себя в дискуссию об экспериментах по созданию человеческих эмбрионов в целях вивисекции, экспериментов, связанных со смертельным исходом, мы обнаруживаем, что на самом деле вовлечены в спор о законности уничтожения стариков и больных, о пересмотре вечных истин медицинской этики, утверждающих человеческое достоинство. Стремление их возродить проистекает из осознания себя как образа и подобия Божия. Именно данный постулат лежит в основе уважения человеческой личности. Нельзя окончательно утратить эти этические и духовные ценности.

Воистину, когда врачи и другие медицинские работники помогают больным людям своим высоким профессиональным мастерством, сочетая следование этическим нормам с чуткостью к духовным нуждам, они представляют страждущим самый ценный из всех земных даров. «У каждого своя роль в жизни. Надо уметь выполнять именно ее. Нет людей без духа, для всех звучит, хоть раз призыв Божий. Наши судьбы тесно связаны с тем, как мы выполняем призвание» (А. Мень).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Моргулис, М.* Духовная дипломатия / М. Моргулис. — Черкассы: Янтарь-Черкассы, 2008. — 370 с.
2. *Этика в медицине. Христианский взгляд* / под редакцией доктора медицинских наук Джея Холлмана и доктора философских наук Джона Килнера. — Издательство Международной Ассоциации «Христианский мост» (Президент Михаил Моргулис), 2000. — 200 с.

УДК 378

НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

Абрамов Б. Э., Подоляко В. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

*Образование — то, что остается,
когда все выученное забыто*

Макс фон Лауэ

Кризис образовательной системы в России и странах СНГ — явление очевидное. Он носит системный характер, и для понимания его природы следует задуматься над состоянием общества в котором мы живем. Образование есть трансляция социально-