

предположении, что существует подфракция липопротеидов низкой плотности, более подверженная окислению, чем их основной пул. Имеются данные о потенцирующем влиянии окисленных липопротеидов низкой плотности на тромбообразование. Они повышают сосудистый тонус артерий, угнетая продукцию оксида азота, нарушая обмен ионов Ca^{2+} , а также секрецию эндотелием простагландинов и эндотелина, вызывают повреждение или дисфункцию эндотелия [1].

Выводы

Состояние анти- и прооксидантов крови и тканей при хронической ишемии головного мозга является важной составляющей патогенеза повреждения головного мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Усова, Н. Н. Свободные радикалы кислорода и азота в норме и при патологии головного мозга / Н. Н. Усова // Здоровоохранение. — 2011. — № 6. — С. 41–49.
2. Мартинович, Г. Г. Редокс-гомеостаз клеток / Г. Г. Мартинович, С. Н. Черенкевич // Успехи физиол. наук. — 2008. — Т. 39, № 3. — С. 29–44.
3. Карнеев, А. Н. Церебральная резистентность к окислительному стрессу у больных хронической ишемией мозга: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2007. — 31 с.

УДК [614.2:616-089.843]:[34+17]

ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ СФЕРЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Шутова Е. А.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Трансплантация органов является одним из самых динамично развивающихся направлений высокотехнологичной медицинской помощи в Республике Беларусь. В настоящее время в Республике Беларусь выполняются трансплантации почки, костного мозга, печени, сердца, также проводятся пересадки стволовых клеток человека и тканей: роговицы, кожи, костной ткани и щитовидной железы [1]. Выполнение такого спектра операций стало возможно благодаря разработанной нормативно-правовой базе, и в первую очередь, Закона Республики Беларусь от 4 марта 1997 г. «О трансплантации органов и тканей человека», который, по мнению специалистов [2], является одним из основных условий развития трансплантологии в нашей стране.

Цель

Изучить этико-правовые аспекты регулирования сферы трансплантологии в Республике Беларусь.

Материал и методы исследования

Юридической основой трансплантологии является Закон Республики Беларусь от 4 марта 1997 г. «О трансплантации органов и тканей человека» в последующих редакциях [3], которым обеспечиваются организационно-правовые основы государственного регулирования в сфере трансплантации органов и тканей человека в целях реализации права населения на охрану жизни и здоровья.

Результаты исследования и их обсуждение

Структура трансплантологической службы в Республике Беларусь в настоящее время представлена республиканским (РНПЦ, кафедра трансплантологии БелМАПО) и областным (областные больницы и специализированные центры) уровнями организации. Показанием к проведению трансплантации является состояние пациента, когда невозможно иными методами оказания медицинской помощи сохранить его жизнь или восстановить здоро-

вье. Заключение о необходимости трансплантации выносится врачебным консилиумом государственной организации здравоохранения в составе лечащего врача, врача-трансплантолога и (или) врача-хирурга, врача-анестезиолога-реаниматолога, а при необходимости — и иных врачей-специалистов.

Забор донорских органов производится в стационарных организациях здравоохранения различного территориального уровня в порядке, регламентированном законодательством республики. При этом ограничивается круг лиц, которые могут быть живыми донорами и определяются условия забора органов и тканей у живого донора. Необходимо добровольное письменное согласие донора, заверенное нотариально. Донор должен быть предупрежден в письменной форме о возможном ухудшении состояния его здоровья и в обязательном порядке пройти комплекс необходимых медицинских обследований. Для трансплантации может производиться забор только одного из парных органов. Забор костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток у несовершеннолетнего лица, осуществляется с письменного согласия его законного представителя при отсутствии письменного либо устного возражения со стороны несовершеннолетнего.

Забор органов у умершего донора не допускается, если при жизни данное лицо либо его родственники или законные представители до его смерти заявили о несогласии на забор органов, если до момента забора органов представлено заявление о несогласии на эту процедуру, написанное супругом (супругой), либо одним из близких родственников или законным представителем умершего донора. Запрещается участие врачей-специалистов, которые будут осуществлять трансплантацию, а также членов бригад, обеспечивающих забор органов, в констатации смерти человека, тело которого предполагается использовать для забора органов. В случае, если умерший донор подлежит судебно-медицинской экспертизе или патологоанатомическому исследованию, письменное разрешение на забор органов у умершего донора должно быть дано соответственно судебно-медицинским экспертом либо врачом-патологоанатомом, присутствующими на операции по забору органов. Государственная организация здравоохранения после получения письменного разрешения на забор органов у умершего донора, выданного соответственно судебно-медицинским экспертом либо врачом-патологоанатомом, незамедлительно уведомляет органы прокуратуры о предстоящем заборе органов у умершего донора, подвергаемого впоследствии судебно-медицинской экспертизе или патологоанатомическому исследованию.

Трансплантология ставит медицинских работников перед сложнейшей в моральном отношении ситуацией. С одной стороны, они должны делать все возможное для спасения жизни пациента, а с другой стороны, чем раньше начнутся манипуляции по забору из тела органов и тканей, тем больше вероятность того, что их пересадка будет успешной. Изъятие у трупа органов и тканей для трансплантации возможно только в случае необратимых потерь функции головного мозга (смерти мозга), зафиксированных консилиумом врачей.

Трансплантация органов и тканей от живых доноров не менее проблематична в этическом плане. Морально ли продлевать жизнь на определенное время ценою ухудшения здоровья, сознательной травматизации и сокращения жизни здорового донора? В этой ситуации гуманная цель продления и спасения жизни реципиента теряет статус гуманности, когда средством ее достижения становится нанесение вреда жизни и здоровью донора.

Выводы

Проблема трансплантации органов и тканей человека является резонансной в любом государстве, в том числе и в Беларуси. В обществе имеют место различные взгляды и мнения относительно данного вопроса, приводится ряд аргументов как «за», так и «против» трансплантации. На сегодняшний день можно выделить следующие проблемы развития трансплантологии и определить возможные пути их решения. Во-первых, во всем мире трансплантология является весьма дорогостоящей областью медицины, в том числе и в Республике Беларусь. В связи с этим необходимо рационально решать вопросы, касающиеся финансирования данной отрасли. Во-вторых, существует дефицит донорских органов. Решением может стать изменение законодательной базы в области трансплантологии

в направлении легализации экономической составляющей донорства органов, т. е. донорство могло бы стать не только актом альтруизма, но и быть оплачиваемой услугой при добровольном согласии донора. В-третьих, имеет место низкий уровень информированности населения по правовым вопросам органного донорства. В связи с этим необходимо проведение просветительской работы, направленной на широкое распространение информации по данному вопросу и повышение правовой культуры людей в этой сфере.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Жарко, В. И.* Об итогах работы органов и организаций Республики Беларусь в 2010 году и основных направлениях деятельности на 2011 год / В. И. Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2011. — № 1. — С. 4–18.
2. *Куприянова, Н. Н.* Комментарий к Закону Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» [Электронный ресурс] / Н. Н. Куприянова // Национальный центр законодательства и правовых исследований Республики Беларусь. — Минск, 2016. — Режим доступа: <http://center.gov.by/nauchnaya-i-analiticheskaya-rabota/publikatsii-rabotnikov-tsentra/kommentarii-zakonodatelstva/kommentarii-k-zakonu-respubliki-bela-7>. — Дата доступа: 23.02.2017.
3. О трансплантации органов и тканей человека: Закон Республики Беларусь, 4 марта 1997 г., № 28-3 (В редакции Законов Республики Беларусь от 9 января 2007 г., №207-3, 13.07.2012 г., №407-3, 01.01.2015 г., №232-3) // Законодательство стран СНГ [Электронный ресурс] / Информационно-правовая система. — Минск, 2016.

УДК [613.62:613.634]:621

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАБОТНИКОВ МАШИНОСТРОИТЕЛЬНОЙ ОТРАСЛИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХИМИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ФАКТОРА

Щербинская Е. С.

Научные руководители: к.м.н. *А. В. Зеленко, Е. А. Семушина*

Республиканское унитарное предприятие
«Научно-практический центр гигиены»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Устойчивый рост благосостояния населения и экономического потенциала страны находится в прямой зависимости от уровня здоровья населения, которое определяется здоровьем каждого индивидуума. Нарушение здоровья и снижение работоспособности трудящихся могут обусловить экономические потери до 10–20 % валового национального продукта. При этом существенное значение имеют показатели здоровья трудоспособного населения, поскольку именно оно в значительной степени обеспечивает здоровье будущего поколения [1, 2, 3].

Цель

Изучить заболеваемость с временной нетрудоспособностью (ВН) у работников, подвергающихся воздействию химического производственного фактора, на предприятии машиностроительной отрасли.

Материал и методы исследования

Экспертно-аналитический, эпидемиологический, статистический.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами проанализирована заболеваемость с ВН у 619 работников, подвергающихся воздействию вредного химического фактора термо-гальванического цеха и цеха окраски и металлопокрытий.

Работники в этих подразделениях имеют контакт со следующими химическими веществами: щелочи едкие, серная кислота, оксид цинка, масла минеральные, нитрит натрия, хром триоксид, а также с канцерогенными веществами: соединения хрома шестивалентного и смеси соединений никеля (содержание канцерогенов в воздухе рабочей зоны не превышает ПДК). У гальваников отмечается превышение ПДК по следующим показателям: щелочи едкие — 0,798 мг/м³ (ПДК 0,5 мг/м³), серная кислота — 1,279 мг/м³ (ПДК 1 мг/м³), оксид цинка — 0,879 мг/м³ (ПДК 0,5 мг/м³), хром триоксид — 0,0144 мг/м³ (ПДК 0,01 мг/м³).