

ЭТИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Саттаров А. Т

студент 610 группы лечебного факультета-1

Жураев И. И.

студент 606 группы лечебного факультета-1

Давронов О. О.

Научный руководитель: Ассистент кафедры Урологии
Кафедра: Урология Самаркандский государственный медицинский
университет, г. Самарканд, Узбекистан

Аннотация:

Врачи сталкиваются с несколькими ситуациями, имеющими серьезные этические последствия в повседневной урологической практике. Информированное согласие на вмешательства, выбор пациентов для оперативных демонстраций и образовательных семинаров, набор пациентов в клинические испытания и использование технологий — вот некоторые вопросы, которые требуют строгого применения этических принципов при принятии решений. Возникающие вопросы автономии, конфиденциальности, прав, обязанностей и привилегий должны пройти испытания, предписанные современными социальными нормами и правилами. Обсуждаются некоторые из возникающих проблем, применимые принципы, а также соглашения и документы, которые направляют принятие решений.

Ключевые слова: Современная урология, этика, принципы

Материалы и методы исследования:

Вопросы этики приобретают большое значение в теоретических дискуссиях в медицине. Несколько журналов опубликовали обширные статьи об этических дебатах, охватывающих различные аспекты от преподавания медицины до вопросов конца жизни. В свете повседневной клинической практики некоторые из этих вопросов могут не получить того внимания, которого они заслуживают. Поэтому было бы актуально



обсудить те из них, которые влияют на нашу повседневную клиническую работу. Хотя более масштабные дебаты, безусловно, были бы уместны и полезны, здесь обсуждаются только несколько общих вопросов.

Результаты исследования:

Появление лекарств для лечения различных урологических заболеваний и необходимость получения регуляторного разрешения на эти лекарства привели клинические испытания лекарств к порогу урологов. Эти испытания, несомненно, должны проводиться в соответствии с руководящими принципами надлежащей клинической практики Международной конференции по гармонизации технических требований к регистрации фармацевтических препаратов для использования человеком (ICH)– вместе именуемыми принципами ICH – GCP. Пациенты, участвующие в испытаниях лекарств, имеют еще меньший доступ к информации о преимуществах и рисках, чем пациенты, перенесшие стандартную операцию. Часто даже врач находится в той же лодке.

Та же строгость, которая применяется к принятию хирургических решений, должна применяться и здесь. Право пациента на информацию и автономию в принятии решений должно быть защищено. Прежде всего, врач-уролог должен применить свой ум к протоколу исследования и понять последствия предлагаемого лечения или вмешательства, которые должны быть изучены. В случае испытаний лекарств данные, предоставленные спонсорами, должны быть тщательно изучены и независимо проанализированы на предмет согласованности и надежности. Врач не может уклониться от этой ответственности и предоставить пациенту право решать, а затем заявить, что это было решение пациента. Предложение о включении в исследование должно быть сделано пациенту только в том случае, если врач сам сформировал обоснованное, обоснованное мнение о том, что вмешательство принесет пользу пациенту. Если после этого пациент не может понять нюансы приема лекарств, процедур, рисков или преимуществ, это следует понимать как то, что пациент не дал согласия.

Неустанное преследование пациентов для набора в исследования — это практика, обусловленная давлением со стороны спонсоров, чтобы они показали свою эффективность. Основной долг врача — перед пациентом, а не перед спонсором! Именно здесь врач наиболее уязвим. Этические



комитеты редко оценивают финансовые соглашения — иногда существует более высокая компенсация на пациента, поскольку набор увеличивается, что оказывает скрытое давление на врача. Поскольку профессиональный вклад, который вкладывается в лечение каждого пациента, одинаков, более высокая выплачиваемая сумма явно является стимулом, а не компенсацией, что делает ее неэтичной.

Самая большая этическая проблема клинических испытаний заключается в недоступности полученных данных для исследователя — ни пациент-участник, ни врач-участник не знают результат испытания. Какую пользу тогда получит пациент? Как врач узнает, действовал ли он в интересах пациента или на самом деле навредил пациенту, привлекая его к испытанию, когда были доступны проверенные альтернативные методы лечения? И затем, есть более серьезная проблема непубликации отрицательных результатов — результатов, которые показывают, что лечение или вмешательство было бесполезным или даже вредным. Международные неотраслевые агентства постепенно начинают это осознавать.

Вывод:

Этика в клинической практике — это проблема, которая иногда витала только в глубинах профессионального сознания врача. Это не менее верно и в области урологии. Вопросы автономии и прав были кодифицированы в течение нескольких десятилетий, однако мы обнаруживаем, что они применяются хаотично, если вообще применяются, в нескольких сферах урологической практики. Надлежащее сообщение о преимуществах и рисках должно стать неотъемлемой частью этических отношений между врачом и пациентом, поскольку только это может помочь пациенту принимать обоснованные решения. Кальман выделил три фактора, которые имеют значение в таком сообщении: определенность риска (доказательная база), уровень риска (насколько высок или насколько низок) и эффект(ы) риска. Это простое руководство по сообщению должно привести к более надежному процессу согласия. Это также хорошее руководство для врачей, которые ищут ясности в вопросах, связанных с сообщением о рисках.

