

*Медицинские науки***МОДЕЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА  
С ПАЦИЕНТАМИ ПЕНСИОННОГО  
ВОЗРАСТА**

Агапова Е.Г.

*Медико-санитарная часть № 02526, Воронеж,  
e-mail: addonika@yandex.ru*

Удовлетворенность населения качеством оказания медицинской помощи определяется не только ее соответствием стандартам и клиническим протоколам, но во многом зависит от эффективности взаимодействия врача с пациентом как социальных акторов [2, 4, 8]. Поскольку социальная группа пациентов пенсионного возраста составляет значительную часть национальной выборки пациентов, проблема повышения качества медицинского обслуживания граждан пенсионного возраста приобретает особую актуальность [9]. Несмотря на это, исследования различных аспектов медицинского обеспечения пенсионеров носят дискретный характер. На наш взгляд, наиболее адекватным рассматриваемой проблеме является методологический аппарат социологии медицины.

Для описания различных типов взаимоотношения между врачами и пациентами в социологии медицины применяется типологизация Р. Витча, который выделил 4 базовые модели. В рамках *техницистской* модели задача врача интерпретируется как исправление «поломки» организма больного, обусловленной действием внешних или внутренних факторов. Такая позиция превращает врача «в техника, в водопроводчика, который соединяет трубы и промывает засорившиеся системы, не мучаясь никакими вопросами». Эта модель строится на представлении о медицинской деятельности, как о сфере прикладного применения объективного научного знания о природных механизмах жизнедеятельности человеческого организма. Поскольку пациент не обладает необходимыми медицинскими знаниями о собственном состоянии, то при выборе лечебного мероприятия его мнение не учитывается. Дегерсонализация отношения к пациенту является в данном случае не результатом аморального отношения, а следствием технологизации современной медицинской практики.

*Патерналистская* модель отношений между врачом и пациентом напоминают отеческое отношение родителя к ребенку или священника к прихожанину. В этой модели заметен существенный прогресс в моральном содержании взаимоотношений. Патерналистское отношение наполнено субъективным

содержанием и строится как определенного рода межличностное общение. Его моральными характеристиками можно полагать любовь к ближнему, благотворительность, милосердие и справедливость [11]. Патерналистская модель господствовала в медицине на протяжении многих столетий. Она явно выражена в Клятве Гиппократова, Обещании врача России. Тем не менее, патернализм ущемляет права пациента как автономной личности, самостоятельно и свободно принимающей важные решения, контролирующей свое состояние.

Большие возможности для реализации ценностей автономной личности создает *коллегальная* модель, в рамках которой пациент предстает как равноправный в своем взаимодействии с врачом. Для этого пациент должен получить от врача достаточно информации о своем состоянии здоровья, вариантах лечения, прогнозе развития заболевания, возможных осложнениях и т.д. Будучи в некоторой степени уравнен в отношении информированности с медиками, пациент становится в состоянии принимать участие в выработке конкретных решений, касающихся своего лечения, по сути дела действуя как коллега лечащего врача. В данном случае он реализует неотъемлемое право личности на свободу выбора.

Модель *контрактного типа* Р. Вич эксплицирует как наиболее адекватную реальным условиям [1, 3]. Именно эта модель в наибольшей степени защищает моральные ценности автономной личности. В рамках контрактной модели индивидуумы взаимодействуют между собой таким образом, что каждая из сторон несет определенные обязательства и достигает некоторых выгод. Основные моральные принципы свободы, сохранения достоинства, правдивости, верности принятым обязательствам и справедливости важны для реализации контрактных отношений. Контрактная форма отношений позволяет избежать тех пагубных для свободы пациента недостатков, которые присущи инженерной и патерналистской моделям.

В России традиционно отношение между врачом и пациентом носило патерналистский характер – это обусловлено особенностями нашей истории. Несмотря, на модернизационные реформы, сознание людей меняется медленно. Современная ситуация в России демонстрирует также большую загруженность пациентов личными и социальными проблемами, потребность в утешении и чисто человеческой помощи они адресуют

врачу, что особенно актуально для пациентов пенсионного возраста. Контент-анализ социологических исследований в ЮФО, показали, что среди практикующих врачей сторонниками патерналистской модели являются: 78% врачей в возрасте 50 лет, и только 23–30% в возрасте 26–45 лет. Среди узких специалистов наибольшее число сторонников патерналистской модели – среди хирургов и педиатров (соответственно 73 и 58%), наименьшее – среди стоматологов (12%).

Кроме того, сегодня в России также существуют проблемы с организацией этического образования, с развитием сети этических комитетов, что в целом является интернациональной проблемой, о чем свидетельствует тематика международных конференций по Биоэтике (UNESCO Chair in Bioethics 10<sup>th</sup> World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law, Jerusalem, Israel, January 6–8, 2015 [5, 6, 7]). Нерешенность этих вопросов также способствует сохранению патерналистской модели врачевания [12, 13].

#### Список литературы

1. Айвазян Ш.Г. Формирование правовой компетентности врача в образовательной среде вуза // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 6. – С. 121.
2. Айвазян Ш.Г. Перспективы интеграции SWOT-технологий в проблемное поле социологии медицины // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 6. – С. 53.
3. Айвазян Ш.Г. Права врача в проблемном поле биоэтики (случай из европейской практики) // Биоэтика. – 2015. – № 1(15). – С. 35–37.
4. Доника А.Д. Интериоризация профессиональной роли врача: социальные, психологические и соматические детерминанты: дис. ... д-ра соц. наук. – Волгоград, 2010. – 368 с.
5. Доника А.Д. Развитие биомедицинских наук: проблема нормативного регулирования // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016 – № 2–3. – С. 370–371.
6. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. – 2012. – № 2(10). – С. 54–55.
7. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. – 2015. – № 1(15). – С. 58–60.
8. Карпович А.В. Феномен лидерства в медицинской профессии: институциональные изменения и социально-психологические паттерны. – М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2015. – 106 с.
9. Леонова В.А. Проблема старения кадров в медицине в контексте пенсионной реформы: пенсионное право или обязанность? // Социальное и пенсионное право. – 2013. – № 3. – С. 10–14.
10. Теунова Д.Н. Информированное согласие в проблемном поле юриспруденции и биоэтики // Биоэтика. – 2014. – № 2 (14). – С. 44–46.
11. Чеканин И.М. Социально-психологический контент профессионального образования // Международный журнал экспериментального образования. – 2016 – № 3–1. – С. 105–106.
12. Donika A.D., Chernyshkova E.V. Bioethical content of current studies on professional development in medicine // Биоэтика. – 2016. – № 1 (17). – С. 34–38.
13. Donika A.D., Karkhanin N.P. Designing of the social status in conditions of the educational environment of the tertiary school // European Journal of Natural History. – 2009. – № 4. – С. 11.

### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Гайнетдинова А.Н., Залютдинова Л.Н.,  
Абдулганиева Д.И.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный  
медицинский университет» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации,  
Казань, e-mail: alsu.doc@mail.ru

Ревматоидный артрит (РА) – широко распространенное заболевание, зачастую характеризующееся ранней инвалидизацией и сокращением продолжительности жизни пациентов. В настоящее время для лечения ревматоидного артрита широко применяется комплексная терапия антимиотоболитом метотрексатом (Mtx) и нестероидными противовоспалительными средствами (НПВП), однако наряду с их высокой эффективностью, имеет место ряд нежелательных побочных действий. В связи с этим, остается актуальным поиск лекарственных средств, подавляющих воспаление и имеющих минимальные нежелательные эффекты. Экспериментально нами доказано, что антиоксидант тиоктовая кислота (ТК) повышает эффективность терапии Mtx животных с адьювантным артритом (АА). ТК подавляет первичную воспалительную и вторичную иммунную реакцию животных с АА и сопоставима по эффективности с диклофенаком натрия. Нами показано, что ТК в комбинации с Mtx способствует снижению выраженности аутоиммунного воспаления, нормализации показателей периферической крови, уменьшению выраженности деформации суставов, деструкции хрящевой ткани, и значительно в 2,3 раза снижает летальность экспериментальных животных с АА. В связи с этим представляет интерес клиническое обоснование применения тиоктовой кислоты в комплексной терапии пациентов с РА.

**Целью настоящего исследования** явилась оценка эффективности тиоктовой кислоты в комплексном лечении пациентов с ревматоидным артритом.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 90 пациентов (все женщины) с достоверным диагнозом РА, умеренной и высокой активностью (DAS28) с различными патологиями печени. Возраст пациентов составил в среднем  $54,8 \pm 3,0$  лет, длительность заболевания  $6,8 \pm 1,2$  лет.

Пациенты были рандомизированы в группы: I группа принимала Mtx в дозе [7,5–15 мг] в течение месяца, НПВП (нимесулид, диклофенак) и ТК в суточной дозе 150 мг ежедневно в течение месяца. II группа – Mtx в дозе [7,5–15 мг], НПВП (нимесулид, диклофенак) ежедневно в течение месяца. III группа – базисную терапию Mtx