

неральной воды «Кисловодский Нарзан».

В динамике лечения обследовано 108 пациентов с эрозивной формой ГЭРБ. Медикаментозная терапия основывалась на общепринятой схеме, включающей ингибиторы протонной помпы (омепразол, 40 мг в сутки 6 недель), прокинетики и антациды. В фазе затухающего обострения 78 пациентов с ГЭРБ, наряду с поддерживающей терапией омепразолом, 20 мг в сутки, принимали минеральную воду «Кисловодский нарзан» 3 раза в сутки, за 1 час до еды. В группу сравнения вошли 30 пациентов с эрозивной формой ГЭРБ, которые после заживления эрозий получали только поддерживающую терапию омепразолом, 20 мг в сутки, в контрольную группу - 30 пациентов с хроническим гастритом (ХГ). Исследованию подвергали биопсии слизистой оболочки дистального отдела пищевода. Для гистологического изучения биоптатов применяли окраску гематоксилин-эозин, для идентификации нейротензин-иммунопозитивных клеток (N-клеток) пищевода использовали иммуногистохимический метод, морфометрический анализ.

У пациентов с ХГ число N-клеток пищевода составило  $94,5 \pm 5,4$  на 1 кв.мм слизистой оболочки. У пациентов с эрозивной формой ГЭРБ наблюдалась достоверная гипоплазия N-клеток пищевода ( $50,8 \pm 4,2$  на 1 кв.мм,  $p < 0,05$ ).

Проведенная антисекреторная терапия позволяла достичь нормализации внутрипищеводной рН. Однако у всех больных в пищеводе определены дистрофические изменения, а у 24,1% - цилиндрический желудочный эпителий. После медикаментозной терапии больных ГЭРБ в пищеводе число N-клеток увеличилось по сравнению с результатами до лечения, но не достигало контрольных цифр.

После терапии с применением минеральной воды «Кисловодский нарзан» в слизистой оболочке пищевода достоверно уменьшались явления метаплазии эпителия (3,8% случаев), тогда как у 26,7% пациентов с ГЭРБ, получавших только медикаментозное лечение, метаплазия эпителия пищевода сохранялась. После применения минеральной воды «Кисловодский нарзан» у больных ГЭРБ наблюдается восстановление числа N-клеток пищевода, тогда как после только лекарственной терапии больных ГЭРБ сохранялась гипоплазия N-клеток пищевода.

30 пациентов, которым была проведена только медикаментозная терапия, в течение года получали постоянную поддерживающую терапию омепразолом, 20 мг в сутки. В течение года наблюдения у 7 (23,3%) - развился рецидив эрозивного рефлюкс-эзофагита. Пациенты с ГЭРБ, которые получали, наряду с медикаментозной терапией, минеральную воду «Кисловодский нарзан», были разделены на 2 группы. 38 пациентов получали в течение года постоянную поддерживающую терапию омепразолом, 20 мг в сутки, а 40 пациентов - поддерживающую терапию омепразолом, 20 мг, по требованию. В течение года наблюдения рецидив заболевания отмечен только у 2 пациентов (5,3%), получавших постоянную поддерживающую терапию, и у 2 пациентов (5%), получавших поддерживающую терапию по требованию, что достоверно реже, чем в группе сравнения ( $p < 0,05$ ).

Результаты проведенных исследований показали

высокую эффективность применения минеральной воды «Кисловодский нарзан» в комплексной терапии больных эрозивной формой ГЭРБ. Применение минеральной воды «Кисловодский нарзан» при ГЭРБ служит важным фактором индукции ремиссии заболевания при проведении в дальнейшем поддерживающего лечения как постоянного, так и по требованию.

### **АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ (БИОЭТИКИ): ЧЕЛОВЕК В ПОИСКАХ ЛЕГКОЙ СМЕРТИ И БЕССМЕРТИЯ**

Шергенг Н.А.

*Башкирский государственный университет,  
Стерлитамакский филиал,  
Стерлитамак*

Осознание человеком своей смертности относится к числу вечных как философских, так и юридических проблем. Идея смерти оказывает влияние на жизнь человека. В юридическом плане эта идея связана с защитой жизни. Так определение начала жизни в законодательстве: правовой статус эмбриона – отражено в следующем: 1) право и человеческий плод; 2) право и рождение человека. В философском плане идея смерти связана с идеей бессмертия. (Например: творческое бессмертие, духовное бессмертие, биологическое, социальное, индивидуальное бессмертие). Эти проблемы сегодня остаются все более неопределенными. Лучшие представители российской интеллигенции все более обращаются в прошлое. Тем не менее начало нового столетия требует и нового методологического поиска. Обзор законодательных и нормативных актов по этой проблеме предполагает обращение первоначально: 1. Конституция Российской Федерации (от 12.12.93 г.) (ст. 7, 21, 41, 42, 55, 72, 74, 92 и 114); 2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (принят ВС РФ 22.07.93 г. № 5487-1); 3. Закон РФ «О защите прав потребителей» (В редакции Федеральных законов от 09.01.96 г. № 2-ФЗ, ст. 17. 12.99 г. № 2120ФЗ, и от 30.12.01 г. № 196-ФЗ); 4. Закон РФ от 22.12.92 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» и др. нормативно-правовые акты.

Новейшие достижения в области медицины, новые технологии ради спасения жизни человека поставили перед человечеством ряд сложнейших этических, деонтологических и в целом мировоззренческих проблем (проблема новой мировоззренческой парадигмы). Одна из таких проблем, затрагивающая все человечество – это проблема легкой смерти: эвтаназии (греч. auto – легкий, tanatos – смерть). Теоретически выделяют несколько видов эвтаназии: активная; пассивная; автоэвтаназия – т.е. добровольный уход из жизни совершенный человеком с целью прекращения своих страданий (юридически – суицид). Основным актом, регулирующим отношения в области охраны здоровья граждан (как уже было указано выше) являются Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (от 22.07.1993 г.). Данный документ запрещает медицинскому персоналу осуществление эвтаназии (ст. 45). Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или)

осуществляет ее, несет уголовную ответственность в соответствии с законом Российской Федерации (ст. 105), никогда не прибегать к эвтаназии, клятва врача – ст. 60, а также п. 7, 8 статьи 30, 32, 33. Ст. 14. Этического кодекса российского врача: «Эвтаназия», как акт преднамеренного лишения жизни пациента по его просьбе или по просьбе его близких, недопустима, в том числе и в форме пассивной эвтаназии. Позиция Российского государства – это запрет активной эвтаназии, но закон не регламентирует какие конкретно действия следует понимать под «пассивной эвтаназией». Следовательно, «отечественная законодательство об эвтаназии противоречиво: «пассивная эвтаназия *de jure* запрещено, хотя *de facto* ее применение возможно и допустимо» (См.: Коссихина Н.М. Проблемы эвтаназии).

История легкой («хорошей смерти») смерти – эта вся история человечества: античная Греция и Рим, сам термин был введен в конце XVI века английским философом Френсисом Бэконом. В Фашистской Германии эвтаназия рассматривалась как средство для уничтожения больных и старых людей. Первой страной в мире, легализовавшей эвтаназию стала Голландия. Жизнь человека в ожидании смерти – это психические переживания личности: иногда животный страх, реже грусть и умиротворенность. Для психически здорового человека прожившего осмысленную жизнь, смерть не есть большое зло. «Люди не только живут и устраивают жизнь, но также умирают и готовятся к смерти»..., - пишет Л. Шестов (См.: Шестов Л. Сочинение в 2-х томах. Том I. Власть ключей. – М.: Наука, 1993. – С. 230). Если человек вынужден жить с осознанием того, что он обречен, то социальная пози-

ция больного приводит к актуализации такого доминирующего смысла образующего мотива, как мотив подготовки к смерти. В данном случае обращение к эвтаназии считается приемлемым потому, что существуют некоторые базисные блага, некий общий баланс добра и зла, делающий жизнь благом для человека». (См.: Мухамедьянов С.А. Феномен смерти как социально-педагогическая проблема. Уфа: Творчество, 1998. – 160 с.). Когда баланс добра и зла нарушаются: страдания не выносимы, благом для человека якобы может стать смерть. Но при умерщвлении делается выбор не между разными качественными состояниями жизни, а между жизнью и не жизнью. Возникает глобальный вопрос: освобождая человека от страдания не обрекаем ли мы его на что-то еще более жуткое не только в метафизическом (но и в человеческом смысле слова) – на небытие? Но в самом акте эвтаназии есть еще один мотив – я освобождаю себя от мук созерцания страдания путем быстрого умерщвления человека. В свете таких подходов эвтаназия аморальна. Нынешний запрет на активную эвтаназию делает больничную палату местом безопасным. Никто не имеет право лишать другого человека возможности умереть своей смертью. Экзистенциальный смысл сохраняет свое существование до самого последнего мгновения самосознающего «Я».

Возникновение и гибель неравноможны, указывает А.Н. Чанышев, небытие первично и абсолютно. Бессмертие индивида заключается в его способности быть, несмотря на то, что смертными в конце концов оказываются не только вещи и он сам, но и его дела и даже фундаментальные мысли.