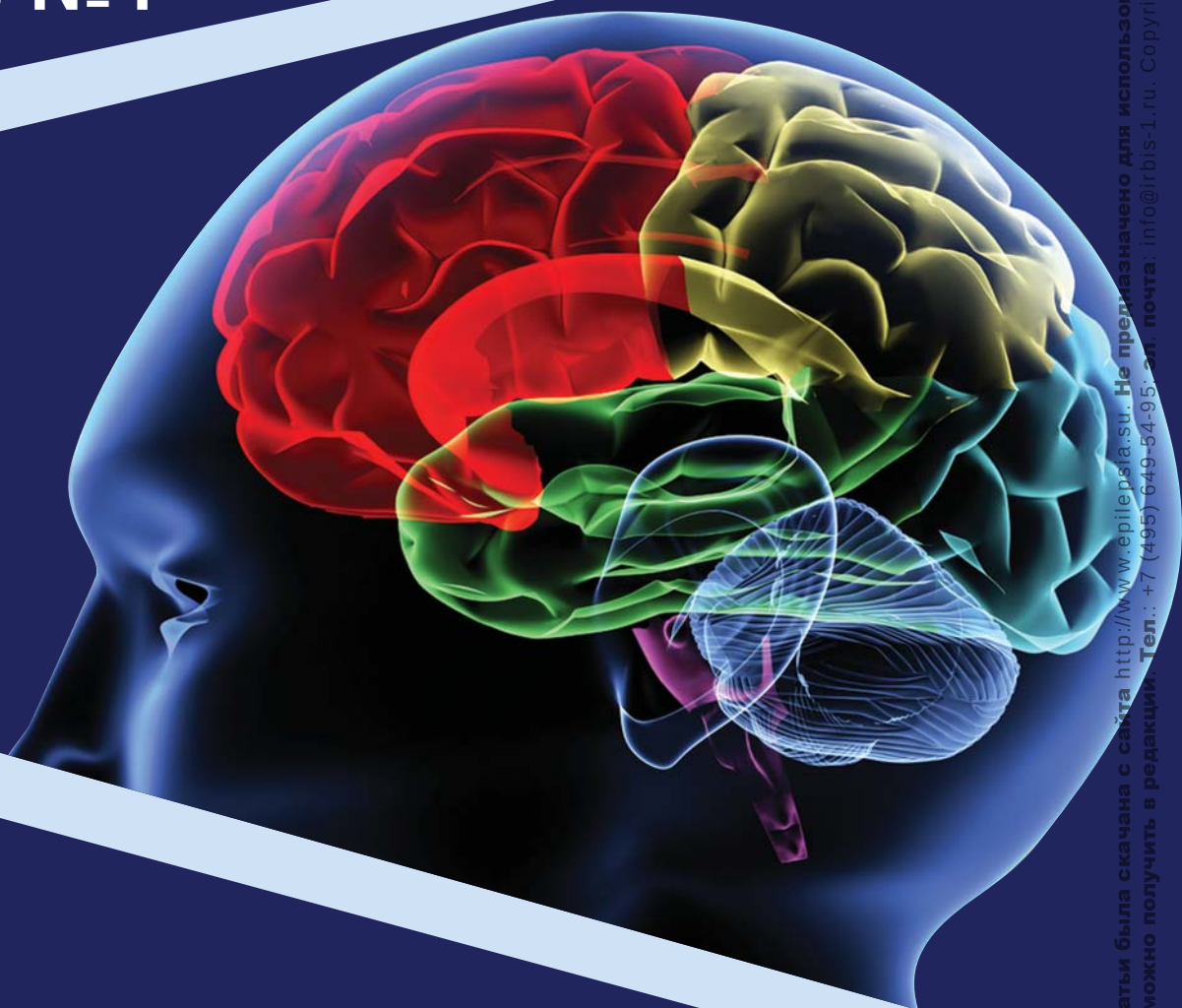


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2015 Том 7 №4



EPILEPSY AND PAROXYZMAL CONDITIONS

ISSN 2077-8333

2015 Vol. 7 №4

www.epilepsia.su

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.epilepsia.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru. Copyright © 2015 Издательство ИРБИС. Все права охраняются.

ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЙ МОЗГ: БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Михаловска-Карлова Е.П.

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва



ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЙ МОЗГ: БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

«Больные, будучи уверенны
в человеколюбии врача,
уверенными остаются и в
своем выздоровлении»

М.Я. Мудров

Слайд 1.

1991 год – постановка проблемы, рождение термина: Карлов и Вейн

- У истоков проблемы – два выдающихся невролога России: Владимир Алексеевич Карлов и Александр Моисеевич Вейн.
- Первая дефиниция:
- «Под пароксизмальным мозгом понимаются нейрофизиологические особенности мозга, предрасполагающие его к развитию тех или иных пароксизмов» (В. Карлов, 1991).

Слайд 2.

Клинический аспект

- В этическом плане принципиальное значение имело выделение клинического аспекта: «Клинически пароксизмальность наиболее демонстративно проявляется в двигательной сфере в виде эпилептических приступов, в сфере чувствительности – болевых приступов, в психовегетативной сфере – панических атак» (В. Карлов, 1998, 2001, 2003). Не случайно у пациентов часто встречаются сочетания различных пароксизмов (эпилептических, мигренозных, обмороков, панических атак, конверсионных приступов и др.).
- Итак, припадки, болевые приступы, панические атаки – это все пароксизмы! И все они могут сопровождаться катастрофическими последствиями для личности.

Слайд 3.

ГЛОБАЛЬНОЕ БРЕМЯ ЭПИЛЕПСИИ

- Генеральная Ассамблея ООН признала, «что психические и неврологические расстройства ... вносят существенную лепту в глобальное бремя неинфекционных заболеваний» и приняла Резолюцию по эпилепсии, в которой эпилепсия признана «одним из наиболее распространенных серьезных хронических неврологических заболеваний ... на глобальном уровне».
- В Резолюции подчеркивается, что «лица, страдающие эпилепсией, зачастую подвергаются стигматизации и дискриминации ..., сталкиваются с серьезными трудностями в области образования, трудоустройства, брака и репродуктивного здоровья ..., несут на себе несоразмерное бремя, что ставит под угрозу общественное здравоохранение и экономическое и социальное развитие» (Резолюция 66/288 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций).
- Проблемы эпилепсии, обозначенные в Резолюции, признаны ООН катастрофическими не только для личности, но и для развития общества.

Слайд 4.

Биоэтические проблемы

- Такого рода проблемы не имеют чисто медицинского решения, ибо они также порождают серьезные моральные дилеммы.
- Именно с катастрофическими проблемами биомедицины имеет дело биоэтика – наука о моральных дилеммах современной биомедицины.
- Сегодня человек оказался в ситуации, когда границы его существования при определённых условиях оказываются «размытыми», его жизнь и смерть настолько медикализированы, что стали артефактами (лат. «искусственно сделанное»). В этих условиях каждый человек, как нравственная личность, обречен на моральный выбор. Для врача он императивен.

Слайд 5.

Биоэтика

- Предложила регулятивы медицинской практики, которые если и не ликвидируют катастрофичность проблем, то, по крайней мере, минимизируют ее.
- Такими регулятивами являются принципы биоэтики, важнейшими среди которых являются: **автономия личности и её человеческое достоинство, непричинение вреда, благодеяние, справедливость**. В соответствии с принципом автономии сформировалась **этика уважения прав пациента, сердцевиной которой является концепция «информированного согласия»**.
- Биоэтические принципы действуют в ситуациях конфликта: врача и пациента, ценностей, интересов и принципов друг с другом. В каждой конкретной ситуации врач должен отдавать приоритет одному из конкурирующих принципов, не упуская из виду другие. На разных этапах одной ситуации приоритеты могут меняться. Врач всегда оказывается перед выбором.

Слайд 6.

Конфликт принципов

- Одна из самых трудных, с точки зрения морального выбора, ситуаций для врача.
- Например: сообщать ли самому пациенту правдивую информацию о неблагоприятном исходе его заболевания? Здесь налицо **конфликт двух принципов биоэтики**.
- **Принцип непричинения вреда** требует скрывать от пациентов такую жестокую правду.
- **Принцип уважения автономии личности** требует честности во взаимоотношениях врача и пациента и следовательно – **правдивого информирования**.
- Сделать правильный выбор врача обязывает принцип **наивысших интересов пациента**.

Слайд 7.

Этический контроль современной биомедицины

- «Ко всем без исключения людям следует применять одни и те же этические нормы в медицине и исследованиях в области наук о жизни», – говорится в Преамбуле Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека ЮНЕСКО (Париж, 3-21 октября 2005 г.). Так, ООН выразила свою поддержку и дальнейшее развитие социальных механизмов этического контроля современной биомедицины, предложенных «Конвенцией по биоэтике», принятой Советом Европы (СЕ) в 1997 г. (Россия стала членом СЕ в 1996 г.). К ним относятся этическое сопровождение и этическое измерение.
- **Применение принципов биоэтики на всех этапах лечения конкретного заболевания у конкретного пациента называется этическим сопровождением.**

Слайд 8.

Этическое сопровождение и этическое измерение

- Этическое сопровождение – это своего рода алгоритм действий в врача в соответствии с принципами биоэтики и принципами своей профессии в отношении конкретного пациента в конкретных обстоятельствах на всех этапах лечебного процесса.
- **Этическое измерение – проверка соответствия поведения врача принципам биоэтики на всех этапах лечебного процесса. Словом, это своего рода экспертиза.**
- **Этическое сопровождение и этическое измерение – две стороны одного и того же процесса. Это диалектически взаимосвязанные противоположности. Диалектика их такова, что смысл их существования – не порознь, а в единстве.**

Слайд 9.

ЭТИЧЕСКИЕ КОМИТЕТЫ

- Общество посредством ЭС и ЭИ в рамках биоэтики создало социальные механизмы этического контроля развития современной биомедицины.
- В «Конвенции по биоэтике» (СЕ, 1997) биоэтика как социальный институт представлена через систему этических комитетов в здравоохранении. Именно этические комитеты через процедуру этического измерения должны осуществлять контроль этического сопровождения клинических исследований, диагностики и лечения любых заболеваний.
- «Этические комитеты» (комиссии) – разнообразные по составу и статусу аналитически-консультативные, а в отдельных случаях и контролирующие органы

Слайд 10.

ТИПЫ ЭТИЧЕСКИХ КОМИТЕТОВ

- Призваны вырабатывать нравственные правила функционирования конкретных исследовательских и медицинских учреждений, а также давать этическую экспертизу и рекомендации по конфликтным ситуациям, возникающим в биомедицинских исследованиях и медицинской практике (Этика: энциклопедический словарь / Под ред. Р.Г. Апресяна и А.А. Гусейнова. М.: 2001; 598-600).
- Выделяют два типа этических комитетов: исследовательские и больничные. В России в основном состоялись первые. Что же касается больничных этических комитетов, то они в лучшем случае выполняют функции этических исследовательских комитетов.

Слайд 11.

ФУНКЦИИ БОЛЬНИЧНЫХ ЭТИЧЕСКИХ КОМИТЕТОВ

- Прививка больничных этических комитетов в наше здравоохранение, к сожалению, пока не состоялась.
- Между тем, на больничные комитеты возлагаются очень важные функции: этическое и правовое образование медперсонала и пациентов; разработка рекомендаций по улучшению законодательства, распределению дефицитных медицинских ресурсов, отключению жизнеподдерживающей аппаратуры или прекращению искусственного питания терминальных больных, профилактике и разрешению конфликтных ситуаций; мониторинг и экспертиза решения врачами моральных дилемм.

Слайд 12.

МОРАЛЬНЫЕ ДИЛЕММЫ

- **Dilemma ...** (греч. Di – «два» + Lemma – «логическая посылка»: 1. Логическое умозаключение из двух условных и одного двучленного разделительного суждения; 2. Необходимость выбрать один из двух предлагаемых вариантов (Большой словарь иностранных слов / Сост. А.Ю. Москвин. М. 2001; с. 197).
- Моральные дилеммы стояли перед врачом с момента возникновения врачебной деятельности. Что же касается биоэтических дилемм, то они своим возникновением обязаны научно-техническому прогрессу в медицине, породившему совершенно новые состояния человеческого бытия.

Слайд 13.

БИОЭТИЧЕСКИЕ ДИЛЕММЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО МОЗГА

- Первые биоэтические дилеммы возникли в связи с формированием реаниматологии и созданием современных технологий интенсивной терапии, оживления, применения ИВЛ.
- В клинической практике невролога и эпилептолога биоэтические дилеммы отнюдь не редкое явление в процессе лечения пароксизмов. Врач часто оказывается лицом к лицу со сложнейшими биоэтическими дилеммами, ставящими его перед трудным выбором. Решение таких дилемм должно иметь этическое сопровождение.
- В биоэтике такие клинические случаи называются казусами (лат. casus «случай, падение»), в англоязычном варианте – case. В России утвердился латинский вариант.

Слайд 14.

Клинические случаи (казусы)

- **КАЗУС №1.** Пациент М, 29 лет, с идиопатической генерализованной эпилепсией наблюдался в Москве. В 2013 г. поступил в стационар в состоянии эпилептического статуса. Лечение проводилось согласно клиническим рекомендациям без эффекта в течение двух суток. Фактически это был уже супер-рефракторный статус.
- Родственники пациента обратились к лечащему врачу, доктору Н., с просьбой попробовать левитирацитам в виде раствора для инфузий (эту информацию они сами нашли в интернете). Доктор Н. отказался это сделать, аргументируя это тем, что данный препарат не зарегистрирован для лечения эпилептического статуса и он сам лично никогда о нем не слышал.
- Таким образом, **пациент, находясь в стационаре, не получил своевременной полноценной помощи.**

Слайд 15.

Этическое сопровождение

- В данном случае имеется несколько этически чувствительных моментов:
- 1. Если у препарата не зарегистрировано показание, фармацевтические компании не имеют права проактивно распространять информацию среди специалистов. Увы! Далеко не все врачи следуют ст. 2 Этического кодекса российского врача, несмотря на Клятву, которую они дают после окончания вуза, и 11 и 12 принципам предоставления медицинской помощи в любой системе здравоохранения (Михаловская-Карлова Е.П., Горелова Л.Е. Биоэтический практикум. М. 2012; 133-134, 146).
- 2. Врач имеет право применять тот или иной препарат при условии информированного согласия пациента. Данный врач, очевидно, не знаком с принципами биоэтики.

Слайд 16.

Отсутствие биоэтического сопровождения

- Доктор Н. построил взаимоотношения с представителями пациента на основе принципа патернализма, в худшем его понимании, ибо подлинный патернализм требует делать всё возможное для спасения жизни пациента. Он нарушил: принципы Лиссабона и Декларацию ЮНЕСКО: «Врач всегда должен действовать в соответствии с его совестью и в интересах пациента», если правительственные и законодательные действия отрицают эти права пациента, врачи должны с помощью подходящих средств обеспечить или восстановить данные права» (с. 146). Нарушены также 11-й и 12-й принципы предоставления медицинской помощи в любой Системе Здравоохранения: «В интересах больного не может быть никаких ограничений на выпуск любых препаратов и назначение любого лечения с точки зрения Современных Стандартов; (11-й принцип).

Слайд 17.

- «Врач должен активно стремиться к углублению своих знаний и повышению профессионального статуса» (12-й принцип).
- Нарушены права пациента (иметь представителя) и представителя (реализовать принципы информированного согласия и наилучших интересов пациента).
- Представители пытались реализовать свои права и применить принципы биоэтики, но не сумели преодолеть сопротивление врача.

Слайд 18.

Клинический случай доктора И.А. Жидковой (казус №2)

- Пациентка К.И., 25 лет, инвалид 1-й группы, проконсультирована в неврологическом отделении 29-й больницы г. Москвы. С раннего детского возраста наблюдалась неврологом по поводу туберозного склероза, аутизма, бессимптоматической фокальной эпилепсии. Длительно получает комбинированную антиэпилептическую терапию. Госпитализирована в 2015 г. в связи с учащением приступов. Самостоятельно себя не обслуживает. Уход за пациенткой осуществляет её мать.
- Во время осмотра у пациентки зарегистрированы постоянные миоклонические подергивания в конечностях, в связи с чем рекомендовано в экстренном порядке на месте провести ЭЭГ. На протяжении всей записи ЭЭГ регистрировались генерализованные билатерально-синхронные пик-полипиковолновые разряды. Данное состояние было расценено как **эпилептический статус миоклонических приступов**.

Слайд 19.

Клинический случай И.А. Жидковой (казус №2, продолжение)

- После консультации врача-реаниматолога рекомендовано перевести пациентку в нейрореанимационное отделение. С матерью пациентки проведена беседа о возможных рисках и осложнениях, связанных с тяжелым состоянием дочери. Мать категорически (в грубой форме) отказалась от предложенного перевода: «Лечите здесь!». Она подвергла сомнению правильность назначений и тактику ведения лечения, диктовала свои условия.
- Пациентка осмотрена нейрореаниматологом, взята расписка об отказе от перевода. Назначено в/в введение конвулекса 1000 мг, затем в/в капельное введение конвулекса (до 3000 мг/с), проведена коррекция противосудорожной терапии. Миоклонические приступы прекратились, на ЭЭГ – положительная динамика.

Слайд 20.

Этическое сопровождение

- Доктор построила отношения с представителем пациентки на основе принципа уважения автономии, представителю дана достоверная репрезентативная (на основе всестороннего обследования) информация, объяснены риски в случае отказа от перевода в реанимационное отделение и выгоды перевода и т.д. Тем не менее не удалось получить информированное согласие представителя. Доктор имела право, действуя в интересах пациента, перевести её без информированного согласия представителя. Но, учитывая психическое состояние представителя, доктор приняла её альтернативу и ей удалось справиться с ситуацией наилучшим образом.
- В данном случае доктор рисковала, ибо всегда сохраняется риск перехода в более тяжёлую форму – эпилептический статус тонико-клонических припадков.
- Такое решение доктора было вынужденным. Ситуация в стране такова, что становится необходимостью биоэтическое образование не только врачей но пациентов. Врач и пациент – всегда в одной лодке. В urgentных случаях это становится особенно очевидно.

Слайд 21.

Клинический случай доктора В.А. Карлова (казус №3)

- Помимо этического аспекта, этот случай примечателен тем, что это 3-й на то время в мире случай купирования сверхрезистентного эпилептического статуса охлаждением эпилептического очага на открытом мозге.
- Участниками драмы, помимо ведущего невролога В.А. Карлова, были родители 14-летней пациентки и сотрудники имени Н.В. Склифосовского: анестезиолог проф. Б. Жилиз и нейрохирурги Ю. Иоффе и В. Исаков.
- Больная Л. поступила с левосторонним брахиофациальным эпилептическим статусом и углубляющимися расстройствами сознания.
- Этапы безуспешной терапии...

Слайд 22.

Клинический случай доктора В.А. Карлова (казус №3: продолжение 1)

- 1. Повторные введения хлоралгидрата в клизме, магния сульфата в/в, тиопентала в/м.
- 2-й этап. Барбитуровый наркоз.
- 3-й этап. Пневмоэнцефалон – введение через поясничный прокол 60 мл воздуха.
- 4-й: ИВЛ на мышечных релаксантах, многосуточный комбинированный наркоз – ингаляционный закись азота + кислород, внутривенно тиопентал натрия.

Слайд 23.

Клинический случай доктора В.А. Карлова (казус №3: продолжение 2)

- После каждого этапа судороги возобновлялись и родители говорили: «ДА». После 4-го этапа осталась единственная альтернатива – кранео-резекционная операция с ревизией эпилептогенной области. Родители вновь сказали: «ДА», а хирурги сказали: «НЕТ», аргументируя тем, что мозг уже не работоспособен.
- Однако доктору удалось доказать обратное: при прекращении введения мышечных релаксантов у нее восстановились все основные рефлексы.
- После открытия мозга в роландической области были обнаружены обширные оболочечные сращения, электрокортикограмма регистрировала в этой зоне интенсивную эпилептическую активность.

Слайд 24.

Клинический случай доктора В.А. Карлова (казус №3: продолжение 3)

- Попытка эксцезии оболочных сращений не удалась из-за обильного кровотечения. Тогда нейрохирурги развели руками и предложили действовать неврологу. Края операционной раны были закрыты салфетками, а центр орошен хлорэтилом. Судороги немедленно прекратились. Электрокортикограмма показала подавление эпилептической активности.

Слайд 25.

Клинический случай доктора В.А. Карлова (казус №3: продолжение 4)

- Больная продолжала принимать ПЭП перорально, приступы у неё не возобновлялись. Через 7 лет ПЭП были отменены. Больная наблюдалась в течение 20 лет. Окончила институт, работает, практически здорова.

Слайд 26.

Этическое сопровождение

- Доктор объясняет успех полным взаимопониманием и поддержкой родителей, с которыми он постоянно вел диалог, согласовывая каждый следующий этап лечения. Родители предоставили ему полный «картбланш».
- Не было взаимопонимания с хирургами, которые отказывались оперировать, будучи уверенными в смерти мозга пациентки. В конце концов, врачу удалось доказать обратное.
- Совместными усилиями невролога, нейрохирургов и родителей удалось спасти жизнь пациентки.
- Это был 1968 год. Не было ещё даже термина биоэтики, но врачи в данном случае руководствовались этическими принципами, которые сегодня признаны мировым сообществом классическими принципами биоэтики. Как это стало возможно? Быть может дело в человеколюбии, о котором писал великий русский врач М.Я. Мудров:

Слайд 27.

«БОЛЬНЫЕ, БУДУЧИ УВЕРЕНЫ В ЧЕЛОВЕКОЛЮБИИ ВРАЧА, УВЕРЕННЫМИ ОСТАЮТСЯ И В СВОЕМ ВЫЗДОРОВЛЕНИИ».

Доктор принимал нестандартные решения, но родители верили в его человеколюбие, верили, что врачи делают все для спасения их дочери и они все вместе победили.

Слайд 28.