



Дункан Вир

Решение не начинать или прекратить лечение

Решение не начинать или прекратить лечение чаще всего связано с хорошей клинической оценкой, а не с этическими дилеммами. В сложных ситуациях хорошее понимание этических принципов поможет врачу больше, чем жёсткие правила.

Когда человеку нездоровится, обычно он обращается к врачу, медсестре или другому профессионалу-медику за помощью и лечением. Может быть, у него болит горло и он надеется, что ему пропишут антибиотики. При более серьёзном заболевании он может попросить направление к специалисту. А может, он так сильно болен, что его тут же отправляют в больницу, иногда даже на скорой помощи.

Медики должны установить причину заболевания, а затем выбрать оптимальное лечение. Это сложный процесс, далеко не всегда понятный пациенту.

В некоторых случаях лечение необходимо начать ещё до того, как поставлен диагноз. Однако здесь присутствует риск того, что лечение может смазать клиническую картину и затруднить диагноз. Хороший врач всегда должен спрашивать себя, верным ли был его изначальный диагноз, и быть готовым изменить своё мнение, если возникают сомнения.

Иногда в таких ситуациях пациенты думают, что врач ошибся.

Однако искусство медицины предполагает умение принимать решения на основе неполной информации и корректировать их по мере поступления новых сведений. В этой статье мы попытаемся рассмотреть причины, по которым врач назначает лечение, прекращает уже начатое лечение, если оно не даёт ожидаемых результатов, или решает вообще его не начинать.

Клинические решения

Решение этих вопросов усложняется тем, что современные технологии позволяют поддерживать физическую жизнь тела в течение практически неограниченного времени. Более того, можно сохранять тело живым даже после того, как, по

Искусство медицины предполагает умение принимать решения на основании неполной информации и корректировать их по мере поступления новых сведений

мнению некоторых, сам человек уже умер. Соответственно, возникает страх, что человек может подвергнуться экстремальному медицинскому вмешательству, стремящемуся во что бы то ни стало сохранить ему жизнь, хотя было бы лучше позволить ему умереть. С другой стороны, возникает беспокойство, что «аппараты» могут отключить слишком рано.

Кроме того, сейчас мы умеем лечить болезни, которые при отсутствии какого-либо лечения не причиняют человеку особого вреда. При вскрытии у большинства мужчин обнаруживается увеличение или опухоль предстательной железы. Однако болезнь этих органов не приводит к смерти. В большинстве случаев операция по удалению простаты не рекомендуется, так как это довольно рискованная и дорогостоящая процедура с длительным периодом восстановления. Чаще всего эта операция будет ненужным и излишним лечением. В этом случае задача врача состоит в том, чтобы постараться не пропустить тех немногих пациентов, для которых операция по удалению простаты будет полезной и необходимой.

Кроме того, врачу нужно помнить, что разные пациенты по-разному реагируют на одно и то же лечение. Некоторые препараты обладают хорошо известными побочными действиями, и врачу следует принимать это во внимание. Однако он также должен помнить о возможности необычных и непредсказуемых реакций, встречающихся лишь у некоторых пациентов.

Решение не начинать или прекратить то или иное лечение часто связывают с этическими дилеммами. Однако, за исключением самых экстремальных случаев, правильнее будет рассматривать его как вопрос верной клинической оценки.

Тем не менее, люди нередко считают, что в этическом плане решение о прекращении уже начатого лечения является более

сложным, нежели решение не начинать лечения вообще. Хотя иногда прекращение начатого лечения переносится паци-

*Кроме всего прочего,
уважение к людям — это
признание того, что они
смертны*

ентом и его родственниками гораздо труднее, в реальности и то, и другое решение является обычной и неотъемлемой частью хорошей врачебной практики.

Назначение лечения

Медицинское лечение имеет две основные функции. Его первая функция — вылечить больного. Именно на такое лечение мы надеемся, когда идём к участковому терапевту. Мы обращаемся к врачу, рассчитывая рассказать ему о своём недомогании, сдать пару анализов и получить от него назначение, которое поможет нам выздороветь.

В какой-то степени, такое лечение предотвращает смерть, потому что если болезнь не остановить, больной может умереть. Можно сказать, что такое лечение продлевает человеку жизнь.

Вторая функция лечения — это облегчить страдания больного, не устраняя при этом причину заболевания. Такое лечение стремится придать жизни человека качество, оптимальное для его ситуации. Облегчая боль ракового пациента, сотрудники хосписа признают, что он умирает, но стремятся предоставить ему как можно более качественный уход.

Существуют разные мнения о том, следует ли считать «лечением» искусственное питание для умирающих пациентов.

Большинство врачей и медсестёр считают, что это неотъемлемая часть адекватного ухода за пациентом, облегчения его страданий и удовлетворения его потребностей.

Прекращение лечения

Лечение часто сопровождается риском, и врачу следует взвесить его потенциальную пользу и потенциальный вред.

Когда врач отказывается прописывать антибиотики человеку с больным горлом, тот нередко возмущается, не понимая, что кроме минимальной пользы, которую принесёт лекарство, врач подумал и о том, что излишнее употребление антибиотиков ставит под угрозу защитные бактерии организма.

Решение о том, вставлять ли искусственное бедро молодому человеку с патологией костей, также является очень сложным. Большинство искусственных тазобедренных суставов рассчитаны только на десять лет, так что если пациент очень молод, ему понадобятся повторные операции. Однако на данный момент операционные методы таковы, что во время операции повреждаются кости, так что хирург вряд ли сможет провести её больше двух раз. В этом случае оптимальным может стать решение откладывать операцию как можно дольше.

Когда в травмпункт доставляют жертву автокатастрофы, медики должны действовать очень быстро, но и здесь им тоже приходится решать, следует ли прибегать к экстремальным мерам ради поддержания жизни пострадавшего или такое вмешательство будет неуместным.

Иногда врач не назначает никакого лечения, потому что не согласен с пациентом (который считает себя больным) и полагает, что любое лечение принесёт

ему только вред. Иногда друзья или родственники пациента просят о лечении из страха или основываясь на неверном понимании ситуации.

Уважение к людям

Христиане принимают такие решения, основываясь на фундаментальном принципе уважения к неприкосновенности человеческой жизни. Стар человек или молод, инвалид он или нет — принцип остаётся неизменным.

Например, в принятом недавно документе Британской медицинской ассоциации говорится, что ассоциация «считает неприемлемым» то, что пациентам с синдромом Дауна почти не предлагаются процедуры, направленные на поддержание жизни — например, такие, как пересадка органов.

Когда это возможно, сам пациент тоже имеет право принимать решения о собственном лечении. Это включает в себя право отказаться от любого лечения, даже если это решение кажется неразумным. Пациент может написать «предварительные указания» или «предварительный отказ», информирующий врачей и родственников о своём наиболее вероятном мнении относительно лечения. К этому документу можно обратиться, если пациент уже не приходит в сознание.

Помимо всего прочего уважение к людям — это и признание того, что они смертны. Прибегая к ненужному, излишнему лечению, мы отказываемся признавать и уважать тот факт, что человек — существо смертное. В результате всё больше и больше людей просят об эвтаназии, так как боятся, что медицинская технология продлит им жизнь настолько, что существование станет невыносимым.

Почему врач может решить не начинать, задержать, начать или прекратить то или иное лечение

Не начинать	Подождать	Начать	Прекратить
<p>Нет оснований думать, что оно поможет</p> <p>Лечение может помочь, но одновременно причинит пациенту серьёзный ущерб</p> <p>Пациент отказывается от лечения</p> <p>У пациента уже началось улучшение</p> <p>Природа болезни неясна</p>	<p>Пациент подаёт некоторые признаки улучшения; в этом случае лучше подождать. Если выздоровление прекращается, можно начать лечение</p> <p>Лечение действует только в течение ограниченного времени, а потом становится неэффективным или вредным</p> <p>Симптомы носят временный характер, но могут быть признаками болезни, так что следует носить лекарство при себе и принимать при повторном возникновении симптомов</p>	<p>Лечение, скорее всего, будет эффективным, а его риск невелик по сравнению с ожидаемыми результатами</p> <p>Хотя неизвестно, будет ли лечение эффективным, можно попробовать его начать и в дальнейшем прекратить, если оно не поможет</p> <p>Хотя лечение вряд ли будет эффективным, пациент может оказаться одним из тех немногих, кому оно помогает; к тому же риск минимальный</p>	<p>Пациент не подаёт признаков улучшения по истечении достаточно длительного периода времени</p> <p>Лечение приносит больше вреда, нежели пользы</p> <p>Лечение носило экспериментальный характер и не дало ожидаемых результатов</p> <p>Пациент умирает, а лечение не направлено на облегчение его страданий</p> <p>Пациент просит прекратить лечение</p>

Однако если в ходе лечения возникают какие-либо сомнения относительно того, что лучше выбрать, следует продолжать те процедуры, которые продлевают пациенту жизнь.

Лучшие интересы

Одним из принципов, которыми нам следует руководствоваться, является соблюдение «лучших интересов» пациента. Это особенно помогает при лечении маленьких детей или взрослых в бессознательном или полубессознательном состоянии. В прошлом считалось, что в «лучшие интересы» больного всегда входит продление его жизни. Однако сейчас, когда медицинское оборудование способно очень долго — может быть, даже чрезмерно долго — поддерживать жизнедеятельность человеческого тела, нам необходимо ещё раз тщательно продумать этот вопрос.

Большинство людей признаёт, что врач не несёт абсолютной

ответственности за то, чтобы продлевать жизнь пациента любой ценой. Поэтому, руководствуясь лучшими интересами пациента, следует прекратить лечение, пока она не стало для него чрезмерно болезненным. Решение суда в деле Тони Блэнда (семнадцатилетнего футбольного болельщика, который получил тяжелейшую травму мозга во время инцидента на стадионе в Хилсборо и впал в глубокую кому, известную под названием хронического вегетативного состояния) установило прецедент, постановив, что в некоторых случаях продление жизни можно считать нанесением вреда или даже угрозой физическим насилием.

Тем не менее, важно помнить, что одним из главных отличительных качеств человека является его способность устанавливать отношения с другими и, в частности, отношения с Богом. Иногда проверка на «лучшие интересы» не принимает

во внимание тот факт, что даже если тяжело травмированный человек не способен общаться с другими людьми, его общение с Богом продолжается.

Двойной эффект

Некоторые врачи и юристы говорят, что каждое лечение обладает двойным эффектом. Болеутоляющие медикаменты облегчают страдания ракового больного, но иногда они также ускоряют его смерть. Этот так называемый «двойной эффект» считается приемлемым, поскольку лечение предназначалось не для того, чтобы убить пациента, но чтобы облегчить ему боль.

Выражение «двойной эффект» неудачно тем, что его можно истолковать так, будто лечение изначально преследовало две цели: облегчение боли и ускорение смерти. Ситуация проясняется, когда мы отделяем последствия лечения от его цели

или *предназначения*. В описанном выше случае лечение было предназначено для облегчения страдания больного. Более ранняя смерть может быть непреднамеренным последствием этого лечения.

Конечно, может случиться и такое, что, прописывая пациенту лекарство, врач якобы намеревается облегчить ему боль, но на самом деле стремится ускорить его смерть. Однако чаще всего анализ истории болезни пациента и записи всех назначений врача позволяют нам судить о подлинных мотивах или намерениях, стоящих за тем или иным лечением.

Ещё одна сложность, связанная с назначением болеутоляющих препаратов раковым больным, состоит в том, что перед приёмом этих препаратов никто не знает, принесут они больному вред или нет. Некоторые пациенты, ощутив облегчение от постоянной боли, начинают проявлять некоторые признаки выздоровления. Более того, специалисты по паллиативному лечению говорят, что при должном применении болеутоляющие средства сокращают жизнь пациента лишь в одном случае из тысячи.

Законы и правила

Последнее время от юристов всё чаще требуют разработать законы, регулирующие врачебную практику. И хотя медицинская практика действительно должна опираться на здоровое законодательство, было бы опасно настаивать на том, что каждое трудное клиническое решение следует подкреплять судебным постановлением. Во-первых, часто на это просто нет времени, да и вреда от этого может быть больше, чем пользы.

Однако врачи, со своей стороны, тоже требуют от юрист-

Десять ключевых понятий

Комитет по врачебной этике при Британской медицинской ассоциации недавно опубликовал консультационный документ с целью выяснить взгляды граждан на все аспекты, связанные с назначением, приостановкой или прекращением медицинского лечения, направленного на продление жизни. Ответ Сообщества медиков-христиан включал в себя следующие десять моментов, основанных на фундаментальных принципах:

1. Намеренное убийство всегда является ненужным и неправильным.
2. У жизни есть естественный конец, и когда пациент умирает, это ещё не значит, что в этом кто-то виноват.
3. Ближе к концу жизни врачи нередко проводят излишнее, ненужное лечение, в результате чего пациенты всё чаще требуют эвтаназии.
4. Обществу необходимо разрушить существующее ныне табу по отношению к вопросам смерти.
5. Для здоровых размышлений о смерти необходимо знакомство с христианской верой.
6. Когда лечение с целью выздоровления невозможно или пациент его не требует, забота и уход должны продолжаться.
7. В принятии подобных этических решений главную роль должны играть клинические врачи, занимающие самые высокие должности.
8. Многие из этих трудных решений являются, скорее, «клиническими», нежели «этическими».
9. Медицина — это биологическая наука, и её выводы не всегда бывают точными и окончательными, но исследования должны постоянно расширять и совершенствовать имеющиеся знания.
10. Общие принципы, определяющие этические ограничения, являются более полезными, нежели предписывающие инструкции.

тов чёткого законодательного руководства. Иногда эти просьбы мотивированы искренним желанием понять, какая практика действительно является оптимальной, а иногда — стремлением защититься от судебных разбирательств, если что-то пойдёт не так. Проблема с законодательными директивами состоит в том, что нередко они оказываются чересчур жёсткими и не способными учесть лучшие интересы каждого пациента. В большинстве случаев будет целесообразней иметь систему общих принципов, основанную на принятых всеми этических ограничениях, и руководствоваться ею при принятии подобных решений.

Судебные постановления нередко бывают ещё более жёсткими. Если судья принимает решение, что на основании имеющихся данных врачу следует придерживаться того или иного

курса лечения, в это решение будет трудно внести какие-либо изменения, если врачи поймут, что диагноз был поставлен неверно, или лечение не будет давать желаемого эффекта.

По мере того, как законодательство Великобритании меняется и приближается к европейскому, ожидается, что медики будут всё больше следовать «предписанным директивам», нежели принимать индивидуальные решения по каждому конкретному случаю и ситуации.

Перед тем, как уйти на пенсию, Дункан Вир много лет проработал терапевтом в городской больнице, проявляя особый интерес к фармакологии и терапии. Он является почётным профессором клинической медицины в Лондонском университете, членом научного общества Королевского колледжа медиков и факультета фармакологии.