
ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕМОТРАНСФУЗИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Ю.В. Таричко, С.А. Стефанов, А.Г. Файбушевич,
Д.А. Максимкин

Кафедра госпитальной хирургии с курсом детской хирургии
Медицинский факультет
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Макляя, 8, Москва, Россия, 117198

В статье представлены этические, юридические и медицинские проблемы, связанные с гемотрансфузией в хирургической практике. Авторы считают, что практическим решением устранения этических и юридических конфликтов между пациентом и врачом, связанных с гемотрансфузией, является организация центров бескровной хирургии.

Ключевые слова: гемотрансфузии, бескровная хирургия.

В настоящее время в хирургической практике нередко возникают юридические и этические проблемы, связанные с переливанием пациенту компонентов донорской крови. Наиболее частой причиной отказа больных от гемотрансфузии является, прежде всего, опасность инфицирования реципиента ВИЧ, вирусами гепатитов, сифилисом, малярией, герпесом и другими инфекциями, а также иммуносупрессивным воздействием аллотрансфузий, что влечет за собой рост гнойно-септических осложнений и ухудшает результаты лечения онкологических заболеваний [1—6].

Кроме того, в современной клинической практике нередко мы можем столкнуться с отказом на основе религиозных взглядов. Ярким тому примером являются представители религиозной общины Свидетели Иеговы [1—6].

Место и роль биоэтики в вопросах гемотрансфузии, а также ее социально-регулятивный статус, призванный предотвращать негативные последствия, становится очевидным [7].

Основным принципом биоэтики становится принцип уважения прав и достоинств человека. Как известно, долгое время в медицине работал принцип патернализма, который основывался на признании неоспоримого приоритета врача. Сегодня же более остро стоит вопрос об активном участии пациента в принятии врачебного решения. Главной формой реализации принципа автономии личности стал закрепленный законодательством принцип «информированного согласия» пациента на проведение медицинских манипуляций [1, 2, 3, 5, 8].

Подписывая «информированное согласие», пациент должен, прежде всего, быть полностью информирован о достоинствах применяемой методики, опасностях, последствиях отказа от нее, а также о существующих альтернативных методах [1, 2, 3, 5, 8].

В соответствии с существующим законом любое медицинское действие может выполняться только при наличии «информированного согласия» о сути медицинского действия (ст. 32 «Основ законодательства РФ об охране здоровья») [1].

Излагаемая больному информация о достоинствах и недостатках гемотрансфузии и по сути, и по форме должна быть объективной и не вводить больного в заблуждение, а тем более не пугать его [3]. От врача требуется индивидуальный психологический подход, чтобы больной принял правильное, обоснованное медицинской наукой и повседневной практикой решение [1, 3].

Если пациент принял решение отказаться от гемотрансфузии и оформил такое решение, гемотрансфузия у него применяться не должна, но должны быть использованы альтернативные методики лечения, даже если они не могут полностью заменить гемотрансфузию [1, 9].

Отказ по религиозным мотивам требует уважительного отношения врачей к решению пациента, так как это право обосновано в п. 1 ст. 5 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод (ратифицирована Федеральным законом РФ от 30.03.1998 № 54-ФЗ), а также в ст. 28 Конституции РФ и Конвенции по защите прав человека и основных свобод (11.05.1994 г.) [8, 10].

Все вышеуказанные проблемы диктуют необходимость резко ограничивать количество гемотрансфузий и, в особенности, переливаний донорской крови, а в идеале полностью отказаться от них. Для достижения таких целей необходим комплекс анестезиологических, хирургических, трансфузиологических и фармакологических методов, направленных на отказ от аллогенных трансфузий и на максимальное сбережение собственной крови больного, объединенных в понятие «бескровная хирургия» [1—4, 11].

Однако внедрение методов «бескровной хирургии» в практику было и остается непростым делом, поскольку связано не только с усовершенствованием и освоением новых методик, лекарственных средств, но и изменением устоявшейся идеологии в сознании врача [1, 3].

Практическим решением устранения этических и юридических конфликтов между больным и врачом является широкое внедрение в практическую медицину «Центров бескровной хирургии», в которых благодаря взаимопониманию врачей различных специальностей, представленных в клинике, и согласованной работе по «единой» программе обеспечивается проведение хирургических операций без использования компонентов донорской крови.

Материалы и методы. В клинике госпитальной хирургии Российского университета дружбы народов (РУДН) на базе ЦКБ № 2 им. Н.А. Семашко ОАО «РЖД» имеется опыт организации Центра бескровной хирургии «Лосинный остров», в котором согласно программе «бескровного» обеспечения были оперированы 984 пациента из кардиохирургического отделения и 128 пациентов из общехирургического отделения.

Наиболее важными составляющими программы бескровной хирургии являлись: предоперационное резервирование аутоплазмы, интраоперационное резервирование аутокрови (острая нормоволемическая гемодилуция), общепринятые методы уменьшения интраоперационной кровопотери: прецизионная хирургическая техника, тщательный гемостаз, адекватная аналгезия, управляемая гипотония, фармакологические методы снижения кровопотери (апротинин, аминокапроновая и транексамовая кислота), стимуляция эритропоэза (рекомбинантный эритропоэтин), периоперационная реинфузия крови. У больных общехирургического про-

филия при наличии дефицита массы тела в предоперационном периоде проводилась гипералиментация, дополнительное неполное парентеральное питание сбалансированными питательными смесями.

Среди всех пациентов нами было оперировано 15 человек — представителей религиозной общины Свидетели Иеговы, которые категорически отказывались как от переливания им компонентов донорской крови, так и от пред- и интраоперационного резервирования аутокрови, а также пациенты, которые добровольно отказались от переливания им компонентов донорской крови вне религиозных соображений.

Эффективность применяемых методик оценивали по таким показателям, как объем интра- и послеоперационной кровопотери, количество рестернотомий, выполненных по поводу кровотечений, частота развития послеоперационной анемии и количество инфекционных осложнений.

Результаты. Применение кровесберегающих технологий позволило снизить объем интраоперационной кровопотери до 689 ± 95 мл ($p < 0,05$) при операциях на сердце и аорте и до 512 ± 77 мл ($p < 0,05$) при обширных операциях на органах желудочно-кишечного тракта. Послеоперационная кровопотеря в среднем не превышала 230 мл в обеих группах. Частота рестернотомий у кардиохирургических больных снизилась с 8,6% до 3,5%.

Частота послеоперационных инфекционных осложнений не превышала 7% в группе кардиохирургических больных и 14% у больных после операций на органах желудочно-кишечного тракта.

Применение острой нормоволемической гемодилюции оказывает хороший кровесберегающий эффект и позволяет к окончанию операции сохранять уровень гемоглобина в среднем $113 \pm 17,4$ г/л, не прибегая к аллогенным трансфузиям.

Использование рекомбинантного человеческого эритропоэтина перед операцией способствует повышению уровня гемоглобина, что, в свою очередь, позволяет выполнить острую нормоволемическую гемодилюцию у исходно анемизированных больных, а в послеоперационном периоде позволяет достичь нормальных показателей гемоглобина у больных с выраженной анемией, не отличающихся от таковых при использовании донорской эритроцитарной массы.

Снижение общего числа послеоперационных осложнений в свою очередь уменьшило пребывание пациентов на искусственной вентиляции легких в среднем с $11,2 \pm 3,2$ до $3,6 \pm 1,7$ часов. Длительность пребывания в отделении реанимации составила $1,8 \pm 1,1$ и $3,2 \pm 1,1$ суток в первой и второй группах соответственно. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила у кардиохирургических больных $16,2 \pm 5,1$ суток и $13,3 \pm 2,6$ суток у больных общехирургического профиля.

Заключение. Опыт показывает, что в условиях нашего здравоохранения организация «Центров бескровной хирургии» является вполне осуществимой задачей и помогает направить работу специалистов хирургических клиник на поиск высокотехнологичных альтернатив, позволяет изменить существующую идеологию в медицинском обществе и избежать серьезных конфликтных ситуаций, возникающих между врачом и пациентом.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Зильбер А.П.* Кровопотеря и гемотрансфузия. Принципы и методы бескровной хирургии. — Петрозаводск, 1999. — 120 с.
- [2] *Константинов Б.А., Рагимов А.А., Дадвани С.А.* Трансфузиология в хирургии. — М.: Аир-Арт, 2000. — 528 с.
- [3] *Таричко Ю.В.* Проблема развития и внедрения методов бескровной хирургии в мировой практике // Бескровная хирургия (новые направления в хирургии, анестезиологии, трансфузиологии). — М.: Центр образовательной литературы, 2003. — С. 3—6.
- [4] *Таричко Ю.В., Кириленко А.С., Стефанов С.А.* Перспективы развития бескровной сердечно-сосудистой хирургии. Теория и практика // *Анналы хирургии*. — 2002. — № 5. — С. 25—29.
- [5] *Шандер А.* Бескровные методы лечения. Альтернативы переливанию крови // *Проблемы бескровной хирургии*. — М., 2001. — С. 30—43.
- [6] *Daniel G., Pole LL.B.* Medico-legal issues in the care of Jehovahs Witnesses // 3rd Transfusion-Free Medicine and Surgery international Conference. — 1998. — Sep. 11—12. — P. 15—16.
- [7] *Хенк тен Хави.* Деятельность ЮНЕСКО в области биоэтики // *Казанский медицинский журнал*. — 2008. — Т. 89. — № 4. — С. 377—383.
- [8] *Garay A.* Legal aspects of informed consent in Europe blood transfusion and patient rights in Europe // 1st European Congress on Bloodless Health Care. — 2000. — Geneva, May 11—12. — P. 2—10.
- [9] *Кипнис К.* Этические и юридические вопросы трансфузиологии: права пациента // *Проблемы бескровной хирургии*. — М., 2001. — С. 66—77.
- [10] UNESCO. Declaration on Science and the Use of Scientific Knowledge. Science Agenda — Framework for Action. World Conference of Science. — Budapest, 1999.
- [11] *Ермолов А.С., Хватов В.Б.* Бескровная хирургия в отечественной медицинской практике // *Вестник службы крови*. — 2003. — № 3. — С. 3—9.

ETHICAL AND LEGAL ISSUES OF HEMOTRANSFUSION IN SURGICAL PRACTICE

**Yu.V. Tarichko, S.A. Stefanov, A.G. Faybushevich,
D.A. Maksimkin**

Department of Hospital Surgery
Faculty of Medicine
Peoples' Friendship University of Russia
Miklukho-Maklay str., 8, Moscow, Russia, 117198

The article presents the ethical, legal and health problems associated with blood transfusion in surgical practice. The authors believe that practical solutions of the ethical and legal conflicts between patient and physician related to blood transfusion, is the organization of bloodless surgery centers.

Key words: blood transfusion, bloodless surgery.