А.В. Перфильева[1], К.Б. Джантаева[1,2], А.А. Гаршин[1], Л.А. Скворцова[1], О.Х. Хамдиева[1], М.О. Бегманова[1], Б.О. Бекманов[1], Л.Б. Джансугурова[1]
[1] «Институт общей генетики и цитологии» КН МОН РК, Алматы, Казахстан
[2]Казахский национальный университет имени аль-Фараби

ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА COX-2 С РАЗВИТИЕМ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Резюме: Расстройства аутистического спектра (РАС) - это клинически гетерогенная группа нейродегенеративных заболеваний, возникающих в результате взаимодействия генетических и экологических факторов. Существуют исследования о важной роли воспаления в этиологии расстройств аутистического спектра. В связи с этим, полиморфизм генов, играющих важную роль в процессе воспаления, может быть ассоциирован с развитием РАС. COX-2 превращает арахидоновую кислоту в простагландин H2, который участвует в процессах острого и хронического воспаления. В данной работе изучали ассоциацию полиморфизма rs2745557 гена COX-2 с РАС. В исследование было включено 27 детей с РАС и 23 здоровых человека. Геномную ДНК экстрагировали из буккальных соскобов. Генотипирование полиморфизма проводили с использование метода ПЦР-ПДРФ. Статистический анализ показал, что аллель А связан с повышенным риском развития расстройств аутистического спектра (OR = 1,57, 95% CI = 0,44-5,61, p = 0,49). Также, повышенный риск был обнаружен для генотипа АА по сравнению с комбинацией генотипов GG+GA (OR = 1,52, 95% CI = 0,13 - 18,03, p = 0,74) и для генотипов AA+GA в сравнении с генотипом GG (OR = 1,62, 95% CI = 0,35 – 7,45, p = 0,53). Полученные результаты показывают, что rs2745557 гена COX-2 может участвовать в формировании генетической предрасположенности к аутизму. Дальнейшие крупномасштабные исследования с большим количеством детей будут проводиться для подтверждения наших результатов.
Ключевые слова: COX-2 ген, однонуклеотидный полиморфизм, расстройства аутистического спектра, генетическая предрасположенность

УДК 616.89:614

М.К. Касымжанова[1], Н. Манучехр[2], А.Т. Манучехр[1]
[1]АО Национальный медицинский университет, г. Алматы, Республика Казахстан
[2]Казахский национальный медицинский непрерывного образования, г. Алматы, Республика Казахстан

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

В сфере психиатрической службе трудности, связанные с моральной и социальной дискриминацией психически больных, довольно выражены. Пациенты зачастую сталкиваются с ограничением прав и стигматизацией, что обуславливает меньшую обращаемость к психиатрам, за которой необратимо следует негативный эффект на течение и прогноз заболевания. Психиатрия как объект правового и этического регулирования выполняет двойную функцию, защищая интересы больного и интересы общества. Все это требует формирования мер превенции и поственции основных источников потенциального ущерба, связанного с психиатрической практикой. Вопросы биоэтики в психиатрии мало освещены в стране и требуют возведения в ранг научных исследований. Целью статьи является анализ специфических проблем для психиатрической деятельности с последующей разработкой практических рекомендаций.
Ключевые слова: *ограничение прав психиатрических пациентов, объект правового и этического регулирования, вопросы биоэтики*

Введение: Согласно ВОЗ, психическое здоровье является неотъемлемой частью и важнейшим компонентом здоровья. Психическое здоровье наряду с физическим здоровьем, определяет социальную удовлетворенность и устроенность человека, и как следствие- повышение качества жизни. [1]. Одной из приоритетных задач системы здравоохранения Республики Казахстан является укрепление психического здоровья граждан. [2]. В настоящее время, в диагностике и лечении психических заболеваний достигнуты значительные успехи.[1,5,6]. Однако, имеющиеся достижения не осуществимы без регулирования качества оказания психиатрической помощи на условиях транспарентного участия всех общественных институтов, распределения обязанностей между правовыми, социальными, психологическими, образовательными структурами и собственно психиатрической службой. [7, 8, 9, 10, 11].

Актуальность: Вопросы регулирования в оказании медико-социальной помощи лицам, страдающих психическими расстройствами, в отечестве осуществляется главой 20 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», принятого от 18 сентября 2009 года. [12]. При этом трудности, связанные с моральной и социальной дискриминацией психически больных,довольно выражены в психиатрической службе. Определенно, что применение только лишь правовых норм и процедур не обеспечивает решения многообразных нравственно-этических проблем во системах «врач-пациент», «пациент-общество», «психиатрия-общество». [13, 14, 15, 16, 17]. Из существующих медицинских направлений психиатрия в превалирующей степени имеет дело с человеком как с личностью, имеющейкак биологическую так и психическую, духовную и социальную составляющие. С.С. Корсаков отмечает: «Психиатрия из всех медицинских наук наиболее близко ставит нас к вопросам философским». Психиатрия как объект правового и этического регулирования выполняет двойную функцию, защищая интересы больного и интересы общества. Соответственно, этические вопросы практики оказания психиатрической помощи распространены и решение их зачастую сопряжено с трудностями. Вопросы биоэтики в психиатрии мало освещены в стране и требуют возведения в ранг научных исследований с последующей разработкой практических рекомендаций.

Цель: Анализ специфических биоэтических проблем в психиатрической деятельности с последующей разработкой практических рекомендаций.

Во всем мире наблюдается тенденция роста числа психических заболеваний, однако в Казастане выявляемость психическими и поведенческими расстройствами в 3,1 раз ниже по сравнению со странами организации экономического сотрудничества и развития [18, 19]. Одной из причин, помимо кадрового дефицита, является проблема стигматизации в психиатрии. Из истории психиатрии известно, что стигматизация в прошлом своем находила выражение не только в морально-психологической нагрузке

на больных, но и в применении недобровольных мер и даже насилия, вплоть до сожжения пациентов и других мер стеснения свободы и лишения жизни. Возникновение и развитие гуманистического подхода в психиатрии связано с именем французского врача Ф.Пинеля. [20] После его реформы, когда «сумасшедшие» были возведены в ранг больных, социальный контекст оказания психиатрической помощи стал определять основной идеей защиту прав душевнобольных. Дальнейшие работы по этическим аспектам психиатрической деятельность после реформы Пинеля продолжает английский врач Джон Конолли, который предлагает исключить в отношении психически больных любые меры стеснения. [21]. В 1955 г. комитет экспертов ВОЗ высказался за необходимость расширения лечения психически больных без изоляции от общества [22]. В 1960-70-е годы в психиатрии США активно проводилась новая политика - деинституционализация психически больных, что по сути являлось отказом от принудительного содержания их в психиатрических больницах. Широкое применение к тому времени психотропных средств обуславливало то, что принудительно находившиеся в психиатрических учреждениях пациенты уже не нуждались в стационарном лечении. Достаточно весомым историческим фактом в пользу того, что психиатрическая служба всегда была тесно сопряжена с этическими вопросами стало движение антипсихиатров, развернувшееся в 1960-е годы в Европе, а затем в Америке. В знак протеста к паттерналистской модели, последователи движения утверждали, что «психических болезней» не существует, а имеют место «микросоциальные кризисные ситуации», что «шизофрения» - это «социальный ярлык», что психически больных нет, а есть лишь «анормальные индивиды», которых общество с помощью психиатров изолирует; что психиатрия -не наука, что психиатры - не врачи, а «полицейские в белых халатах». Все это свидетельствует об исключительной напряженности морально-этических проблем в сфере психиатрии [23].

Подобные социальные движения в последующем периоде развития психиатрической службы стали обуславливать социальный контекст оказания психиатрической помощи, который определялся идеей защиты гражданских прав душевнобольных [24]. В текущей действительности, диагноз психического расстройства продолжает нести повышенную негативную социально-этическую нагруженность [25]. Известно, что на начальных этапах заболевания больные чаще всего обращаются к нетрадиционным способам лечения, «знахарям», «целителям», «ясновидящим», что является результатом интолерантности общества к личностям, страдающие психическими расстройствами. Стигматизация психически больного описывается как процесс выделения индивида из общества по факту наличия психиатрического диагноза с последующим восприятием его окружающими через призму стереотипных представлений о психически больных с эмоциональным и поведенческим реагированием, основанным на отношении к категории «душевнобольных» [26,27]. Это важная проблема, которую нельзя игнорировать, так как она затрагивает многие аспекты качества жизни больных. В зарубежной практике множество авторов затрагивают вопрос преодоления стигмы в психиатрии, которая выражается в предубеждении, а иногда и враждебном отношении общества к психически больным [28, 29, 30]. Так, в исследованиях J. Clausen о степени негативного отношения населения к психически больным отмечалось, что семьи, где есть психически больные, в течение длительного времени не обращались за помощью из-за страха стигматизации. Больные поздно попадают в поле зрения психиатра - квалифицированная психиатрическая помощь оказывается несвоевременной, эффективность ее снижается, прогноз течения заболевания ухудшается, повышается риск инвалидизации [31].

В общественном сознании принято выделять четыре независимых смысловых компонента стигмы. Компонент «контроль и отвержение» отражает ограничение прав психически больных и дистанциирование от них здоровых людей. Компонент «негативное отношение к психиатрии» объединяет утверждения как о компетентности психиатров и эффективности психотропной терапии, так и о страхе перед психиатрами, опасении, что они могут причинить вред даже здоровым людям. Собственно профессия врача-психиатра окутана мифами о том, что психиатр по мере работы с психическими больными сам становится похожим на них, что является стигматизацией представителей психиатрической службы. Все это в совокупности снижает престиж специальности психиатра и уменьшение количества желающих освоить эту профессию. Компонент «агрессивное неприятие» отражает восприятие лиц с психическими заболеваниями как «плохих людей» - обузы общества, вплоть до желания их уничтожить. Компонент «небиологические представления о психическом заболевании» ставит под сомнение объективный характер психопатологии, медицинскую модель психического заболевания. Предполагают, что психическое заболевание - результат безволия, слабого характера, признак таланта, пробуждение особых способностей или наказание за грехи. В некоторых теориях этиологии психических расстройств учитывается роль выбора самих пациентов, в частности психологического преимущества болезни, связанного с возможностью игнорировать нормы общества [32]. Содержание стигмы у населения нашей страны определяются вышеперечисленными компонентами, когда человек или его родные опасаются обращаться в психиатрические учреждения, опасаясь ярлыков «псих, сумасшедший».

Сформированные средствами массовой информации образы воплощаются в негативных представлениях населения. Согласно проведенным исследованиям российскими социологами [32, 33, 34], психически больной человек воспринимается людьми как «непредсказуемый», «странный», «пугающий», «агрессивный», «непонятный», «ненадежный», «бесконтрольный», в то же время как «беспомощный», «неприспособленный», «зависимый», «замкнутый», «жалкий», «слабовольный». Все это служит проповедованию всеобщего заблуждения о том, что обращение к психиатру влечет за собой диспансерный учет, который ограничивает возможности трудоустройства или вождения, возможности быть принятым в обществе. Такое предвзятое мнение нередко затрагивает и психологическую службу. Школьники, подростки, взрослые стыдятся нужды обращения к специалисту либо скрывают факт обращения [33]. Подобные существующие предвзятости вызывают образ беспомощного человека, не способного решать жизненные проблемы. Хотя раздел пограничных расстройств и соответствует образу человека, испытывающего трудности в адаптации, но вместе с тем, не лишенного возможности самостоятельного принятия решения и собственных выборов при условии оказания ему психологической, социальной и медикаментозной помощи [35]. Зачастую, именно откладывание визита к психотерапевту, психиатру усугубляет болезнь, тогда как можно было предотвратить потерю трудоспособного слоя населения [32, 35]. Бытует мнение, что психически больной опасен для окружающих. Действительно, в психотических состояниях такой человек представляет потенциальную опасность для себя или окружающих. Однако, мало кто задумывается над тем, что львиную долю преступлений совершают здоровые граждане. Одновременно со стигматизацией больного происходит процесс самостигматизации и стигматизации семьи в целом, связанный с тем обстоятельством, что факт психического заболевания члена семьи дезадаптирует ее, но психокоррекционная и социальная работа с ними практически не проводится. В своей работе «Стигма. Об особенностях искалеченной личности» [36], 1963г. Ирвинг Гоффман дает следующее пояснение тому, что он подразумевает под такой «личностью»: «...Речь идет о последствиях расстройств личности, искалеченной не болезнью - шизофренией, а общественными предубеждениям, обвинениями и диффамацией, т.е. о последствиях стигматизации болезни, больных и их

родственников». Таким образом, задачей психиатрической этики является преодоление стигмы и повышение толерантности общества к психически больным.

Одной из ключевых этических дилемм является дилемма патерналистского и непартеналистского подходов в современной медицине. При первой модели взаимоотношений врача и пациента полноту ответственности за принятие решений берет на себя врач. Долгое время во всем мире господствовала паттерналисткая модель взаимоотношений врача и пациента, которая выделяла доминирующую роль врача и значительно ограничивала роль пациента. Так, напряженной этической проблемой психиатрии является возможность применения к некоторым категориям психически больных недобровольных мер – принуждения, в частности, речь идет о недобровольном лечении [22]. Вплоть до середины двадцатого века, принуждение при оказании психиатрической помощи являлось социальной нормой. Тотальность процедуры принудительной госпитализации ёмко отражена в словах английского психиатра Т.Модсли «Помешанные общим голосом общества исключаются из среды общества». В современной психиатрии, как и современной медицине в целом, доктрина «информированного согласия» является ведущей [37]. Так, в соответствии со статьей 116 главы 20 Кодекса РК о здоровье народа и системе здравоохранения «Оказание медико-социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями)» психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица с его письменного согласия [12].

Существенной особенностью, отличающей психиатрию от других медицинских дисциплин, является применение к некоторым категориям больных недобровольных мер. В статье 94 Кодекса РК предусмотрены случаи, когда медицинская помощь, оказывается без согласия граждан. Это допускается в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами. Психиатр имеет право при определенных условиях без согласия пациента или вопреки его желанию, провести его освидетельствование, установить динамическое наблюдение, принудительно поместить в психиатрический стационар и содержать пациента в изоляции, применять психотропные препараты и физические меры стеснения. Вместе с тем, лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, в том числе отказ на любой стадии лечения от использования медицинских средств и методов, что рассматривается источником биоэтической дилеммы [37]. С одной стороны, право пациента на отказ от лечения – общепризнанная этико-гуманистическая ценность и юридически-правовая норма, с другой стороны, особенности психически больных, чей отказ от лечения может как осложнить работу врача-психиатра, так и актуализировать проблему опасности лица, страдающего психическим расстройством, для себя и/или окружающих. Таким образом, следующей задачей психиатрической этики становится регулирование социальных санкций в отношении психически больных, а этической задачей психиатра является ограничение сферы принуждения при оказании психиатрической помощи до пределов, определяемых медицинской необходимостью [38]. Неоправданное ограничение прав больных, пренебрежительное к ним отношение, унижение человеческого достоинства сформулировали необходимость осмысления данной проблемы и формирования идеологии защиты прав психически больных людей [28, 33, 37].

С развитием демократических тенденций в обществе, система, в которой господствовал врач, стала отступать, привнося новую модель партнерских отношений [39]. Основная фабула непаттерналистской модели – права пациента. Однозначно, следует учитывать широкий континуум пациентов. Часть из них, в силу наличия тяжелых нарушений психической деятельности (будь то выраженные продуктивные расстройства, формирование дефекта эмоционально-волевой сферы, врожденные или приобретенные интеллектуально-мнестические расстройства) не могут самостоятельно выражать и отстаивать свои интересы. Соответственно, для данной категории больных наиболее приемлемой и адекватной является патерналистская модель. Это не означает полного игнорирования мнения пациента и принуждения его к чему-либо, хотя в решающие моменты врач вправе использовать всю полноту данной ему власти, которая, несомненно, не должна оставаться без этического контроля. При этом нравственными ограничителями служат добросовестность и ответственность врача-психиатра [40]. Другая категория больных, с так называемыми пограничными психическими расстройствами (неврозы, расстройства личности, реакции адаптации и др.), вполне самостоятельны в своем волеизъявлении и самоопределении. В таких случаях, отношения врача и пациента должны строиться на основе партнерства, причем врач выступает в роли компетентного профессионала, однако ответственность за выбор и решение лежит на самом пациенте [39,40]. Особенностью психиатрии является и то, что по отношению к одному и тому же пациенту эти модели взаимоотношений с врачом могут сменять друг друга на разных этапах течения болезни (например, в период обострения симптоматики и в ремиссии). Таким образом, этической задачей психиатрии становится установление оптимальных взаимоотношений между врачом и пациентом в каждой конкретной ситуации. Задачей же биоэтической дисциплины является отслеживание того, насколько врач объективно использует патерналисткую модель и партнерские взаимоотношения, и не злоупотребляет ли первым.

Рассматривая патерналистскую модель, нужно оговорить, что краеугольным принципом медицинской этики является древнейший принцип врачевания - непричинение вреда. В статье 127 Кодекса РК о здоровье граждан и системе здравоохранения четко регламентированы меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи. Установлено, что стационарная психиатрическая помощь осуществляется в наименее ограничительных условиях, обеспечивающих безопасность госпитализированного лица и других лиц, при соблюдении медицинским персоналом его прав и законных интересов. Также, указано, что меры физического стеснения и изоляции при принудительной госпитализации и пребывании в психиатрическом стационаре применяются только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющего непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала. Однако, в сфере оказания психиатрической помощи помимо проблемы отвержения и пренебрежения нужд пациентов со стороны медицинских и социальных служб неоднократны и случаи злоупотребления психиатрией. По наблюдениям В.А. Тихоненко, А.Я. Иванюшкин, В.Я. Евтушенко, Ф.В. Кондратьев (1997) существуют три различных понятия: «злоупотребления психиатра», «злоупотребления в области психиатрии», «злоупотребление психиатрией» [22]. Первое понятие характеризует правовую и (или) этическую оценку поступков, действий психиатра как врача в целом, как конкретной личности, субъекта сознания и воли. Второе понятие подразумевает использование положений, полномочий и способностей врача-психиатра и персонала психиатрических учреждений во вред больному или его близким. Третье понятие – «злоупотребление психиатрией» как клинической дисциплиной и существующей системой оказания медицинской помощи душевнобольным – может иметь самые различные аспекты. Сюда можно отнести: неверную, ошибочную диагностику психических расстройств, назначение непоказанного или избыточного лечения [39]. Возможность злоупотреблений оказывается достаточно высокой в случаях, когда психиатр вступает с пациентом или с его родными в бытовые или финансовые отношения [40]. Поэтому психиатр не вправе при оказании пациенту психиатрической помощи заключать с ним имущественные сделки, использовать его труд в личных целях, вступать в интимную связь, пользуясь своим

положением врача или психической несостоятельностью пациента. Любые отношения, которые отклоняются от основной цели лечения больного, являются неэтичными. К ним относятся сексуальные, деловые, идеологические, микросоциальные, финансовые, бытовые отношения [41,42].

Проводя судебно-психиатрическую экспертизу заключенных, в отношении которых выдвигаются обвинения, предполагающие возможность тюремного заключения, смертной казни, судебные эксперты-психиатры сталкиваются с труднейшей этической дилеммой, так как от их заключения во многом зависит, будет спасена жизнь этого человека или же он будет наказан. Общество, доверяя представителям психиатрической службы применение недобровольных медицинских мер, наделяет их немалой властью. Неподобающее использование мер стеснения и принуждения, а также небрежное отношение к пациенту, применение агрессивных методов лечения, собственно моральный вред и отсутствие должной психопрофилактической работы с пациентом и его родственниками, необоснованное вмешательство или профессиональная пассивность можно квалифицировать как злоупотребление властью со стороны врачей и медицинского персонала. Все же имеющая место, патерналистская модель взаимоотношений между врачом и пациентом, нередко ведет к злоупотреблению властью как способом самоутверждения и компенсации дефицита самоуважения личности психиатра [43]. В итоге злоупотребления властью в психиатрической деятельности имеют место там, где обоснованно допустимый, а иногда и необходимый по отношению к отдельным больным патернализм лишается нравственной основы [44].

Помимо этого, открытыми остаются морально-этические дилеммы относительно прерывания беременностей у психически больных женщин, вопросы принудительных мер оказания психиатрической помощи, проведение научно-исследовательских экспериментов над больными, а также социальных ограничений и запретов, касающиеся прежде всего допуска лиц с психическими расстройствами к профессиональной или иной деятельности. Все это требует формирования мер превенции и поственции основных источников потенциального ущерба, связанного с психиатрической практикой [45].

Выводы: Таким образом, задачей биоэтики в психиатрии является преодоление стигматизации и повышение толерантности общества к психически больным, а также рассмотрение этических проблем оказания помощи пациентам с психическими расстройствами в обширную область научных исследований. Учитывая, что обслуживание психически больных производится и полипрофессиоанльном подходе, этико-моральные принципы должны соблюдаться и специалистами немедицинского профиля. Взращивание гуманистической культуры населения в отношении данной категории пациентов должно перейти на повсеместный уровень, включая представителей закона, СМИ, врачей, преподавателей и родителей. Такая система биоэтических ценностей, основанная на фундаментальных принципах защиты прав и свобод пациентов, страдающих психическими расстройствами, определенно требует создания/усиления работы этического комитета в службе психиатрии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 ВОЗ. Контекст психического здоровья Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья. – Женева: 2003. – 64 с.
2 Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 годы. Утверждена Указом президента Республики Казахстан от 15 января 2016 г. №176
3 Krystal J.H., State M/W Psychiatric Disorders // Diagnosis to Therapy. – 2014. - №1. - P. 201-214.
4 Kaiser T., Feng G Modeling psychiatric disorders for developing effective treatments // Nature medicine. – 2015. - Vol. 21., №9 . - P. 979-988.
5 McMahon F.J. Prediction of treatment outcomes in psychiatry—where do we stand // Dialogues in Clinical Neuroscience. – 2014. - Vol.16., №4. - P. 455-464.
6 Harvey A.G, Gumport N.B. Evidence-based psychological treatments for mental disorders: Modifiable barriers to access and possible solutions // Behaviour research and therapy. - 2015. - Vol. 68. - P. 1-12.
7 Service Standards And Quality In Mental Health Care URL: http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/infosheet_hrs_day.pdf
8 Чуркин А.А., Букреева Н.Д., Макушкин Е.В., Сорокина В.А., Гордеев В.А. ,Применение шкал индикаторов для оценки деятельности психиатрических и судебно-психиатрических экспертных учреждений. Методические рекомендации. – М.: 2011. - 27 с.
9 Орел В.И., Середа В.М., Гурьева Н.А., Краснов Б.Ю Оценка работы специализированной психиатрической помощи детскому населению // Педиатр. - 2016. – Т.7,, Вып.1. - С. 73-79.
10 Аргунова Ю.Н. Права граждан при оказании психиатрической помощи. Независимая психиатрическая ассоциация России. - М.: 2017. – 943 с.
11 Schröder A. Quality of Care in the Psychiatric Setting: Perspectives of the Patient, Next of Kin and Care staff Linköping University Medical Dissertation. - Linköping: 2006. – P. 581-585
12 Кодекс Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" от 18 сентября 2009 года № 193-IV // https://www.zakon.kz/148589-kodeks-o-zdorovie.html.
13 Lakdawala P.D. Doctor-Patient Relationship in Psychiatry // Mens Sana Monographs. - 2015. - Vol.13., №1. - P. 82-90.
14 Francves A. Treating The Ailing Doctor-Patient Relationship URL: http://www.psychiatrictimes.com/blogs/treating-ailing-doctor-patient-relationship
15 Brendel D.H. Can Patients and Psychiatrists be Friends?: A Pragmatist Viewpoint // European journal of pragmatism and American philosophy. - 2011. - Vol. 3, №2. - P.200-210.
16 Molin J, Graneheim UH, Lindgren B-M. Quality of interactions influences everyday life in psychiatric inpatient care-patients' perspectives. // International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. - 2016. - Vol. 11. – P. 88-96. doi:10.3402/qhw.v11.29897.
17 Sharac, Jessica et al. "Nurse and Patient Activities and Interaction on Psychiatric Inpatients Wards: A Literature Review" // International journal of nursing studies. - 2010. - Vol 47., №7. - P. 909–917.
18 Негай Н.А., Алтынбеков К.С., Байпеисов Д.М., Нуралиев Б.Ж., Музафаров Р.Х. Повышение организации образовательных мероприятий в службе охраны психического здоровья // Сборник материалов I Международной конференции «Укрепление психического здоровья детей и подростков». - Алматы: 2018. – С. 56-67.
19 Whiteford HA, Ferrari AJ, Degenhardt L, Feigin V, Vos T. The Global Burden of Mental, Neurological and Substance Use Disorders: An Analysis from the Global Burden of Disease Study 2010 // PLoS ONE. –2015. – Vol.10, №2. – P. 28-34. doi:10.1371/journal.pone.0116820.
20 Пинель Филипп Большая советская энциклопедия: [в 30 т.]. - М.: Советская энциклопедия, 1969. – 208 с.
21 Конолли Джон, биография URL: https://persons-info.com/persons/KONOLLI_Dzhon

22 Т.Б. Дмитриева, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тигановаю Психиатрия: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР, 2011. – 66 с.
23 The Anti-Psychiatry Movement URL: https://www.livingwithschizophreniauk.org/advice-sheets/the-anti-psychiatry-movement/
24 Secker J., Benson A., Balfe E. also. Understanding the social context of violent and aggressive incidents on an inpatient unit // J Psychiatric Mental Health Nursing. - 2004. – Vol. 11, №2. – P.172-178.
25 Levi L. Working life and mental health - A challenge to psychiatry? // World Psychiatry. - 2005. – Vol. 4, №1. – P.53-57.
26 Link B. G., Phelan J. C. Conceptualizing stigma // Annual Review of Sociology. – 2001. - Vol. 27. – P.363–385.
27 Link B. G.,. Struening E. L, Rahav M. On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse // J. Health Soc. Behav. – 1997. – Vol. 38, №2. – P. 177- 190.
28 Gray A.J. Stigma in Psychiatry// Journal of the royal society of medicine. - 2002. – Vol. 95. – P. 72-76.
29 Schmetzer, A.D., Lafuze, J.E Overcoming Stigma: Involving Families in Medical Student and Psychiatric Residency Education // Acad Psychiatry. – 2008. – Vol.32., №2 – P.127-131.
30 Hinshaw S.P. The stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research needs // J Child Psychology & Psychiatry. – 2005. – Vol. 46., №7. – P. 714-734.
31 Scheffer R. Addressing stigma: increasing public understanding of mental illness Presented to The Standing Senate Committee On Social Affairs, Science And Technology, May 28, 2003 available at: http://www.camh.ca/en/education/Documents/www.camh.net/education/Resources_communities_organizations/addressing_stigma_senatepres03.pdf
32 Елагина Г. В. Проблема психической нормы: философско-методологический анализ: дис. ... канд.фил.наук - М., 2013. – 182 с.
33 Бовина И.Б., Якушенко А.В. Стигматизация психически больных людей и борьба с ней: социально-психологическое измерение проблемы // Вестник РУДН. - 2015 . – №2. - С. 14-23.
34 Литвинова А.С. Вернуть «психически больного» в общество: путь социальных трансформаций или реформ в психиатрии// Журнал исследований социальной политики. - 2010. – №2. – С. 185-202
35 Серебрийская Л. Я. Психологические факторы стигматизации психически больных: дис. ... канд.псих.наук - М., - 2005. – 177с.
36 И.Гофман Стигма: Об особенностях искалеченной личности. - N.Y.: Printece-Hall, 1963. – 174 p.
37 Flory J, Emanuel E. Interventions to Improve Research Participants' Understanding in Informed Consent for Research. A Systematic Review // JAMA. – 2004. –Vol.292, №13. – P.1593–1601.
38 Thoits P.A. Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health // Journal of Health and Social Behavior. - 2011. – Vol. 52, № 2. - P. 145–161.
39 Тихоненко В.А., Шишков С.Н., Иванюшкин А.Я., Покуленко. Правовые и этические проблемы психиатрии // Биоэтика: проблемы и перспективы. - М.: ИФРАН, 1992. – С. 78-90.
40 Emanuel EJ, Emanuel LL. Four Models of the Physician-Patient Relationship// JAMA. – 1992 – Vol.267, №16. – P.2221–2226.
41 Кэмпбелл А., Джиллет Г., Джонс Г. Этические проблемы в психиатрии // Медицинская этика. - М.: 2004. – С.210-234.
42 Тихоненко В.А., Иванюшкин А.Я., Евтушенко В.Я., Кондратьев Ф.В. Этика в психиатрии // Биомедицинская этика. - М.: 1997. - С. 59-97.
43 López-Ibor JJ, López-Ibor MI, Helmchen H. Ethics of diagnosis and classification in psychiatry. In: Helmchen H, Sartorius N, editors. Ethics in Psychiatry // Springer. – Netherlands: 2010. - №13. - P. 199–207.
44 Charles C., A Gafni, T Whelan Decision-making in the physician–patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model // Social Science & Medicine. - 1999. – Vol. 49, №5. – P. 651-661.
45 Falkum E., Forde P. Paternalism, patient autonomy, and moral deliberation in the physician–patient relationship: Attitudes among Norwegian physicians. – 2005. – 159 p.

М.Қ. Қасымжанова1, Н. Мануchехр2, А.Т. Мануchехр1
1АҚ Ұлттық Медициналық Университет, Алматы қ, Қазақстан Республикасы
2Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті, Алматы қ, Қазақстан Республикасы

ПСИХИАТРИЯЛЫҚ КӨМЕКТІ КӨРСЕТУДІҢ БИОЭТИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ (ӘДЕБИ ШОЛУ)

Түйін: Психиатриялық жұмыс сферасында психикалық пациенттер моральды және социалды дискриминациямен байланысты қиыншылықтары аса айқын. Психиатриялық пациенттер - құқықтарының шектелуі және стигматизациямен жиі ұшырасады, соның арқасында психиатрларға келуі аз болады. Бұл аурудың ағымы мен болжамына жағымсыз әсер туындатады. Психиатрия құқықтық және этикалық басқарудың объекті ретінде, пациенттің және қоғамның мүддесін қорғайтын екі функцияны атқарады. Осының бәрі превенция мен поственция шараларының психиатриялық практикамен байланысты потенциалды зарарының негізгі көзінің құрылуын талап етеді. Психиатрияда биоэтика сұрақтары біздің елімізде аз қарастырылғандықтан, ғылыми зерттеулерде өз дәрежесіне көтеруді талап етеді. Мақаланың мақсаты психиатриялық қызмет үшін практикалық ұсыныстарды жаңадан жасау үшін өзіндік мәселелерді айқындау болып табылады.

Түйінді сөздер: психиатриялық пациенттердің құқықтарының шектелуі, құқықтық және этикалық басқарудың объекті, биоэтика сұрақтары

M.K. Kassymzhanova1, N.Manuchekhr2, A.T.Manuchekhr1
1Joint-stock company National Medical University, Almaty, Republic of Kazakhstan
2 Kazakh medical University of continuing education, Almaty, Republic of Kazakhstan

BIOETHICAL ASPECTS OF PSYCHIATRIC CARE (REVIEW)

Resume: In the field of mental health services, the difficulties associated with moral and social discrimination of the mentally ill are quite pronounced. For psychiatric patients, this often results in a decrease in public confidence, infringement of dignity violation of rights and stigmatization that significantly affects the quality of patient's life and causes less appeal to psychiatrists, followed by a negative effect on the course and prognosis of the disease.Psychiatry as an object of legal and ethical regulation performs a dual function, protecting the interests of the patient and the interests of society. All this requires the development of preventive measures and the identification of the main sources of potential damage associated with psychiatric practice. Issues of bioethics in psychiatry are poorly covered in the country and require raising to the rank of scientific research. The purpose is to analyze specific problems for psychiatric activity with the subsequent development of practical recommendations.

Keywords: ethical aspects of psychiatry, object of legal and ethical regulation, bioethics issues