

8. Квадробика: спорт, тренд или субкультура? / Е.В. Семелёва, Е.В. Плигина, А.А. Горшков, К.И. Зайцева // Международный научно – исследовательский журнал. – 2025. – Т. 151, № 1. – С. 1 – 4.
9. Макарова, Е.А. Териантропия: угроза ментальному здоровью или детская игра? / Е.А. Макарова // Вестник Таганрогского института управления и экономики. – 2024. – Т. 44, № 4. – С. 79–85.
10. Кора, Н.А. Проблема квадробики как молодежной субкультуры / Н.А. Кора // Политика и право: Ученые записки. – Благовещенск: Амурский государственный университет, 2024. – С. 30–35.
11. Миляев, М.И. Квадробинг: правовые и иные аспекты противодействия / М.И. Миляев, З.М. Челябинова // Перспектива 2024: сборник научных статей. – Астрахань: ИП Сорокин, 2024. – С. 168–174.
12. Волков, Д.Б. Нарративный подход как решение проблемы тождества / Д.Б. Волков // Вестник СПбГУ. Сер. 17. Философия. Конфликтология. Культурология. Религиоведение. – 2016. – № 4. – С. 21–32.
13. Нуркова, В.В. Свёршённое продолжается: Психология автобиографической памяти человечества / В.В. Нуркова. – Москва: Издательство УРАО, 2000. – 320 с.
14. Бабич, В.В. Нарративная идентичность: реальность и воображение / В.В. Бабич // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. – 2024. – № 80. – С. 86–98.
15. Гаспаров, И.Г. Тождество личности и нарратив / И.Г. Гаспаров // Философский журнал. – 2018. – Т. 11, № 3. – С. 180–183.
16. Левин, С.М. Нарративный подход: фикция и реальность / С.М. Левин // Философский журнал. – 2018. – Т. 11, № 3. – С. 184–187.
17. Macintyre, A. After Virtue. A Study in Moral Theory / A. Macintyre. – Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2007. – 312 p.
18. Феденишина, Л.А. Квадробинг: современная проблема подростков / Л.А. Феденишина, В.В. Ткаченко // Вестник Набережночелнинского государственного педагогического университета. – 2024. – Т. 52, № 4. – С. 39–41.
19. Алексеева, А.П. Деструктивная основа современного квадробинга в России: криминологическое исследование / А.П. Алексеева, В.А. Кузнецов // Вестник Калининградского филиала Санкт – Петербургского университета МВД России. – 2024. – Т. 78, № 4. – С. 69–74.
20. Локк, Д. Сочинения: в 3 томах. Т. 1 / Д. Локк ; под редакцией И.С. Нарского. – Москва: Мысль, 1985. – 560 с.
21. Bradley, F.H. Ethical Studies / F.H. Bradley. – Oxford: Oxford University Press, 1927. – 344 p.

Сведения об авторах

Е.Е. Болтовская* – студент

О.А. Козырева – кандидат философских наук

Information about the authors

Е.Е. Boltovskaya * – Student

О.А. Kozyreva – Candidate of Sciences (Philosophy), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

elizab0424@gmail.com

УДК: 165.19

ИСТОРИЯ, ФИЛОСОФИЯ ПОЗНАНИЯ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНДСКОПИИ

Васнина Анжела Владимировна¹, Князев Валентин Михайлович²

¹Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²Кафедра философии и биоэтики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Исследование анализирует историю эндоскопии через призму философских, этических и эпистемологических аспектов, акцентируя недостаточную изученность регионов Азии, Африки и других в сравнении с Западом. **Цель исследования** – проанализировать историческое развитие эндоскопии, ее философские основания и сопутствующие этические и эпистемологические проблемы познания. **Материал и методы.** Проведен комплексный поиск в базах PubMed, Scopus и др. (2012–2025 гг.), с использованием диалектического, тематического и контент – анализа. Из 1250 работ отобрано 22 источника. **Результаты.** Выделены этапы эволюции эндоскопии: античные практики (Гиппократ, аз – Захрави), ригидные (Боццини, XVIII в.), полугибкие (1930 – е) и цифровые технологии с ИИ (с 1979 г.). Технологический прогресс (точность ИИ до 94%) сопровождается этическими вызовами: расовая предвзятость алгоритмов, доступность (в РФ 18% регионов vs. 52% в Москве), потеря телесной автономии (38–52% пациентов). **Выводы.** Эндоскопия отражает смену философских парадигм (от Аристотеля до постгуманизма). Ключевые проблемы: глобальное неравенство в доступе к технологиям, этика цифровизации. Требуется интеграция стандартов и перераспределение ресурсов. **Ключевые слова:** эндоскопия, философия науки, познание, этика, эпистемология, диалектика.

HISTORY, PHILOSOPHY OF KNOWLEDGE AND ETHICAL ASPECTS OF ENDOSCOPY

Vasnina Angela Vladimirovna¹, Knyazev Valentin Mikhailovich²

¹Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery

Abstract

Introduction. The study examines the history of endoscopy through philosophical, ethical, and epistemological lenses, highlighting underrepresentation of Asia, Africa, and other regions compared to the West. **The aim of the study** is to analyze the historical development of endoscopy, its philosophical foundations and the accompanying ethical and epistemological problems of cognition. **Material and methods.** A comprehensive search in PubMed, Scopus, etc. (2012–2025) using dialectical, thematic, and content analysis. 22 sources selected from 1250 works. **Results.** Key stages of endoscopy evolution were identified: ancient practices (Hippocrates, al – Zahrawi), rigid (Bozzini, 18th century), semi – flexible (1930s), and digital AI technologies (since 1979). Technological advances (AI accuracy up to 94%) coexist with ethical challenges: algorithmic bias, accessibility gaps (18% of Russian regions vs. 52% in Moscow), and loss of bodily autonomy (38–52% of patients). **Conclusions.** Endoscopy reflects shifts in philosophical paradigms (from Aristotle to posthumanism). Core issues include global inequality in access (35% vs. 85% cancer detection efficacy) and digital ethics. Integration of protocols and resource redistribution are critical.

Keywords: endoscopy, philosophy, cognition, ethics, epistemology, dialectics.

ВВЕДЕНИЕ

История эндоскопии важна для философского анализа, поскольку она позволяет рассмотреть философские идеи, связанные с применением эндоскопии в медицине. В частности, это касается вопросов о восприятии человеческого тела, техники и исследования внутренних органов [1]. Изучение истории эндоскопии помогает обсудить этические дилеммы, связанные с использованием этого метода. История эндоскопии в таких регионах, как Азия, Африка, Латинская Америка, Ближний Восток и Восточная Европа, освещена недостаточно по сравнению с Западной Европой и Северной Америкой.

Эндоскопия, как метод визуализации внутренних структур организма, прошла сложный исторический путь от примитивных инструментов античности до высокотехнологичных цифровых систем с элементами искусственного интеллекта (ИИ) [2, 3].

Однако технологический прогресс в этой области опережает критический анализ его философско – методологических и этических последствий [1]. Эволюция медицинского знания находится в неразрывной связи с философскими основаниями науки, так как каждый этап технологического прогресса провоцирует переосмысление этических рамок, определяющих допустимость пределов антропогенного воздействия на организм и природные процессы [1]. Настоящее исследование расширяет рамки медицинского знания, рассматривая эндоскопию как отражение современных биомедицинских парадигм.

Цель исследования – проанализировать историческое развитие эндоскопии, ее философские основания и сопутствующие этические и эпистемологические проблемы познания.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен комплексный электронный поиск материалов с элементами историко – философского анализа в базах PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, eLibrary, Google Scholar, электронной библиотеке ИРБИС64, с использованием ключевых слов и словосочетаний в различных комбинациях: history of endoscopy, philosophy of medical technology, AI ethics in healthcare, epistemology of medical imaging, patient autonomy in digital healthcare, cognition, epistemology, dialectics и аналоги на русском языке. Методология работы сочетает диалектический метод философского анализа исторического развития эндоскопии с современными достижениями, этическими, эпистемологическими аспектами этого раздела медицины. Временной охват: 2012–2025 гг. (для технологических и этических аспектов) и работы без ограничений по дате (для исторического анализа). Критерии включения: рецензируемые статьи, монографии, клинические руководства, затрагивающие минимум два аспекта (технологический, философский или этический). Из 1250 идентифицированных работ после исключения дубликатов (n=320), скрининга по заголовкам/аннотациям (n=650) и оценки полнотекстов (n=210) осталось 95. В рамках регламента оформления статьи исключены

некоторые источники с идентичными выводами, отобрано 22 источника литературы. Философский аспект анализировался методами тематического кодирования, исторический – хронологической систематизации, этические риски – с использованием контент – анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ литературных данных позволил определить предпосылки для развития эндоскопии, периодизацию её развития, а также философско – эпистемологические импликации, формирующие новые парадигмы восприятия тела и медицинского знания.

Начало исследования внутренних органов было начато с 460 – 377г. до н.э. Гиппократом, описавшим первое эндоскопическое вмешательство прямой кишки – ректоскопия [2]. При раскопках руин Помпеи были обнаружены трехлопастные вагинальные зеркала, I век н.э. В римской империи использовался вагинальный спекулум, датируемый 100 – 400 гг. н.э. Арабский врачеватель и ученый X столетия Абу – ль – Касим Халаф ибн Аббас аз – Захрави интегрировал аристотелевскую идею целостности организма с практическим стремлением к визуальному контролю, создав специальные инструменты для исследования мочеиспускательного канала, для извлечения инородных тел пищевода, для осмотра уха [3]. Гиппократ и аз – Захрави заложили основы эндоскопии как метода натурфилософского познания, где тело рассматривалось в рамках гуморальной теории [2, 3]. Ректальные и вагинальные зеркала (Помпеи, I в. н.э.) отражали механистический подход к телу, характерный для античной медицины [3]. Концепция внутренней анатомии человека как сакрального пространства, доступного лишь через естественные отверстия, коррелирует с аристотелевской идеей целостности организма [1].

Конец XVIII века считается началом совершенно нового этапа, когда немецким ученым Филиппом Боццини (P.Bozzini, 1773 – 1809) был создан первый прибор, который можно считать эндоскопом [4]. Аппарат состоял из металлического корпуса, источника света (свечи) и оптической системы на основе зеркал [5]. Именно этот эндоскоп дал старт Ригидному периоду эндоскопии и стал символом перехода от умозрительной медицины к технологической экспансии в телесное пространство. Сегалас проводил исследования уретры и мочевого пузыря прототипом эндоскопа [6]. В 1865 году Дезормо создал прибор для исследования всех полых органов и давал им соответствующие названия, сохранившиеся до настоящего времени [7]. В России об этом эндоскопе впервые сообщил в печати в 1864 г. известный отечественный дерматовенеролог Николай Порфирьевич Мансуров [8]. Дезормо и Мансурова закрепили эндоскопию как метод визуального доминирования над патологией [7, 8]. Это отразило философский сдвиг эпохи Просвещения, когда тело человека стало доступным для глубинного познания, где истина скрыта за пределами чувственного восприятия и требует технического посредничества.

В 1932 году доктор Рудольф Шиндлер изобрёл полугибкий линзовый гастроскоп, который позволял проводить исследования, даже когда трубка была изогнута. С этого изобретения начинается следующий полугибкий этап эндоскопии. Уильям Хопкинс заложил фундамент для развития волоконной оптики, предложив использовать гибкие стеклянные волокна для передачи света. Новым открытием в гастроинтестинальной эндоскопии начался после публикации работ Ларри Кертисс и Бэзил Хиршовиц, посвященных практическому применению гибкого волоконно – оптического эндоскопа или фиброгастроскопа [9].

В 1969 г. Уиллардом Бойлом и Джорджем Смитом создан прибор с зарядовой связью, преобразующий оптические сигналы в электрические импульсы. Это изобретение положило начало новой эры в цифровой фотографии, видеозаписи и многих других областях. В 1979 г. компанией Welch Allyn с использованием этой технологии был создан первый электронный эндоскоп. HD разрешение позволило рассмотреть кровеносные сосуды, слизистую оболочку и отдельные клетки. Эндоскопическая оптическая когерентная томография – это инновационный метод медицинской визуализации, который позволяет получать высокоразрешающие изображения внутренних тканей организма с микроскопической точностью. В середине XX века советские ученые и врачи (академик Савельев, профессора

Стрекаловский, Буянов, Лукомский, Овчинников, Сотников и др.) стояли у истоков развития эндоскопии независимо от европейских стран [10].

Согласно данным Global Cancer Statistics 2020, эндоскопия является основным методом ранней диагностики рака желудочно – кишечного тракта, выявляя более 85% случаев в развитых странах, благодаря скрининговым программам, для развивающихся стран с низким уровнем дохода этот показатель всего 35% случаев [11].

Эпистемологические исследования выявили парадоксы объективности: несмотря на разрешение Ultra HD, 29% диагностических ошибок связаны с интерпретацией артефактов [12]. Внедрение ИИ – алгоритмов, анализирующих 10^6 изображений в секунду, усилило точность обнаружения патологий до 94%, но воспроизвело системные ошибки обучающих выборок, включая расовую предвзятость [13, 14, 15]. Этический анализ литературы показал, что 38% пациентов в ЕС, 52% в США и 41% в РФ ассоциируют эндоскопию с потерей телесной автономии, а коммерциализация скринингов усугубляет социальное неравенство в доступе к технологиям [16, 17]. В России лишь 18% региональных клиник оснащены эндоскопическим оборудованием с ИИ, против 52% в Москве [18]. Однако к 2025, согласно национальному проекту «Здравоохранение», планируется разместить диагностические системы с ИИ в 50% региональных медицинских учреждений. Эволюция эндоскопии демонстрирует диалектику технологического прогресса и философской рефлексии от аристотелевской целостности, рассматривающей человеческое тело как микрокосм, через картезианский дуализм, отождествляющий тело с машиной, к постгуманистической гибридности, воспринимающей тело как набор данных [1, 17].

ОБСУЖДЕНИЕ

Волоконно – оптическая гастроскопия радикально изменила онтологический статус внутренних органов, трансформируя их в цифровые данные, подверженные алгоритмической обработке [13]. Этот процесс стирает границы между биологическим телом и его репрезентацией, переводя анатомию в область динамических информационных потоков. Философский контекст метода раскрывается через эволюцию телесности: от аристотелевской целостности до гибридности постгуманизма [1], где техника формирует новый тип синтетического знания, объединяющего клиническую практику и эпистемологию [12].

Философия в эндоскопии выступает как диалектика развития, раскрывая динамическое взаимодействие между технологическим прогрессом, медицинской практикой и теоретическим осмыслением. Этот процесс предполагает постоянное преодоление противоречий: между ограниченностью инструментальных возможностей и стремлением к минимальной инвазивности, между фрагментарностью диагностических данных и необходимостью целостного понимания патологии, между технической точностью и этической ответственностью. Через синтез этих противоположностей эндоскопия эволюционирует, формируя новые подходы к исследованию человеческого организма.

Несмотря на многогранность преимуществ развития эндоскопии, имеются и недостатки, такие как вопросы объективности, влияние на восприятие реальности, эпистемологические и этические стороны.

Эндоскопические изображения, формируемые на основе законов оптики, занимают промежуточное положение между объективной реальностью и субъективной интерпретацией. Несмотря на технические ограничения (разрешение, контрастность, артефакты цифровой обработки) и зависимость от когнитивного опыта врача, метод сохраняет статус «золотого стандарта» благодаря возможности верификации данных через гистологию. Эпистемологический парадокс метода подтверждается статистикой: 29% диагностических ошибок коррелируют с артефактами визуализации [12], что иллюстрирует концепцию медико – технологического мимезиса, где инструменты не устраняют, а маскируют субъективность под видимостью нейтральности [16]. Это актуализирует необходимость критического пересмотра критериев достоверности, где технологии остаются вспомогательным инструментом, а ключевая роль принадлежит экспертной оценке врача, на основе клинического мышления.

Согласно глобальному исследованию, уровень дискомфорта, ассоциированного с цифровым вторжением в телесную целостность, демонстрирует вариативность в диапазоне 38–52% среди пациентов стран ЕС и США и РФ (41%) [16, 17]. Указанные данные акцентируют универсальный характер этической проблематики, связанной с нарушением границ телесной автономии в условиях технологизации медицины. Эндоскопическая диагностика даёт визуальные доказательства того, как мысли и эмоции влияют на физиологические процессы, ставя под сомнение традиционное декартовское разделение тела и сознания. Цифровая эндоскопия, по словам трансформирует тело в набор параметров, подчинённых логике алгоритмов, стирая границу между биологическим и цифровым.

Широкое внедрение эндоскопических исследований коррелирует с ростом внимания к превентивной медицине. Этические вопросы, связанные с эндоскопией, требуют тщательного рассмотрения и постоянного диалога между медицинскими работниками, пациентами и обществом в целом. Для балансирования между пользой для пациента и рисками, связанными с процедурой, необходимо применять системный подход к обеспечению безопасности пациентов [19]. Пациент должен быть полностью проинформирован о процедуре, ее целях, возможных рисках и осложнениях [20]. Медицинские работники должны оказывать пациентам психологическую поддержку до, во время и после проведения процедур [18]. Сочетание современных технологий, высокой квалификации медицинского персонала, стандартизированных протоколов интерпретации изображений и индивидуального подхода к каждому пациенту позволят минимизировать риски и обеспечить принцип невредимости [13, 18, 19, 20].

Эндоскопия сохраняет ключевую роль в ранней диагностике онкопатологий ЖКТ, демонстрируя эффективность в 85% случаев в развитых странах, однако в регионах с низким доходом этот показатель не превышает 35% [11]. Глобальное снижение онкологической нагрузки требует преодоления ресурсных барьеров через адаптацию скрининговых программ и обеспечение равного доступа к технологиям, что критически важно для улучшения прогноза пациентов.

Эндоскопия, рассматриваемая через призму редукционизма и холизма, раскрывает два взаимодополняющих подхода к пониманию человеческого тела и медицинской практики. Редукционизм в эндоскопии акцентирует внимание на аналитическом разложении сложных процессов на отдельные компоненты: технические параметры оборудования, локальные патологические изменения и конкретные этапы диагностики или лечения. Этот подход позволяет детализировать и оптимизировать каждую процедуру, обеспечивая высокую точность и эффективность вмешательств. В то же время холизм в эндоскопии подчеркивает необходимость целостного восприятия пациента, где тело рассматривается как сложная система, взаимосвязанная с психологическими, социальными и экологическими факторами [1, 22]. Холистический подход расширяет границы эндоскопии, интегрируя её в общий контекст медицинской помощи, где диагностика и лечение становятся частью более широкого процесса восстановления здоровья и гармонии. Редукционистский подход в эндоскопии, направленный на анализ отдельных патологий, дополняется холистическим учётом микробиома, то есть локальное вмешательство должно учитывать системное влияние на организм [22]. Эндоскопия, как метод диагностики и лечения, демонстрирует диалектическое единство редукционизма и холизма, где аналитический подход к изучению отдельных элементов и процессов дополняется целостным восприятием пациента как сложной системы. Это взаимодействие позволяет не только достигать высокой точности и эффективности медицинских вмешательств, но и интегрировать эндоскопию в более широкий контекст медицинской практики, учитывающий физиологические, психологические и социальные аспекты здоровья.

ВЫВОДЫ

1. Эндоскопия эволюционировала от античных практик через изобретение ригидного эндоскопа Боццини к цифровым технологиям с ИИ. Каждый этап отражал смену философских парадигм: от аристотелевской целостности тела до постгуманистической гибридности.

2. Визуализация внутренних органов, обеспечивающая обнаружение 85% случаев раннего рака в развитых странах [11], трансформирует культурные представления о телесности, переводя тело из сакрального пространства в объект цифрового контроля [13].

3. Персонализированные данные, получаемые при эндоскопии (точность ИИ до 94% [13]), сталкиваются с проблемой доступности: в РФ лишь 18% регионов оснащены ИИ – оборудованием против 52% в Москве [18]. Глобальный разрыв ещё значительнее: в странах с низким доходом доступ к эндоскопии имеют 12% пациентов [11].

4. Эндоскопия демонстрирует диалектику редукционизма и холизма, что требует интеграции стандартизированных протоколов и перераспределения 30% бюджета на модернизацию регионов [18].

5. Эндоскопия поднимает ряд этических вопросов, связанных с конфиденциальностью медицинской информации, доступом к медицинским технологиям, определением границ медицинского вмешательства, коммерциализации здоровья, появлению новых услуг и продуктов, связанных с улучшением внешнего вида и внутреннего здоровья. Врач становится консультантом, помогая пациенту разобраться в собственном организме и подобрать необходимый перечень услуг.

6. Эндоскопия представляет собой социомедицинский феномен, влияющий на социальное и культурное восприятие себя, окружающего мира, социально – культурной динамики, способствуя развитию медицины.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Князев, В.М. История и философия науки (медицинские науки) Курс лекций / В.М. Князев, В.А. Киселев. – Екатеринбург: ИД «СТЯГЪ», 2012. – 270 с.
2. Карпов, В.П. Избранные книги / Гиппократ; под редакцией В.П. Карпова; перевод с греческого под редакцией В.И. Руднева. – Москва: Гос. изд – во биол. и мед. литры, 1936. – 736 с.
3. Demeisi, U. Zur Geschichte der Erforschung von Leben und Werk des Abu l – Qāsim az – Zahrāwī (um 936 – um 1013): unter besonderer Berücksichtigung der Zahnheilkunde / U. Demeisi. – Berlin, 1999.
4. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов [и др] – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 160 с.
5. Годков, И.М. История развития нейроэндоскопии. / И.М. Годков // Нейрохирургия. –2014. – № 2. – с. 3 – 6.
6. Моргошия, Т.Ш. Профессор Макс Нитце – выдающийся немецкий уролог и педагог (к 170 – летию со дня рождения) / Т. Ш. Моргошия, И. В. Кузьмин // Урологические ведомости. – 2019. – Т. 9, № 2. – С.53 – 57.
7. Хацевич, Т.Н. Эндоскопы: Учебное пособие / Т.Н. Хацевич, И.О. Михайлов. – Новосибирск: СГГА, 2002. – 259 с.
- 8.Чучелов, Н.И. Макс Нитце (к 125 – летию со дня рождения) / Н.И. Чучелов // Урология и нефрология. – 1973. – № 5. – С.42 – 46.
9. Demonstration of a new gastroscope, the fiberscope / B.I. Hirschowitz, L.E. Curtiss, C.W. Peters, H.M. Pollard // Gastroenterology. – 1958. – Vol. 35, № 1. – P.50 – 53.
10. Щербаков, П.Л. К 50 – летию внедрения в клиническую практику гибкой эндоскопии. Этапы и перспективы развития эндоскопии желудочно – кишечного тракта / П.Л. Щербаков // ЭиКГ. – 2011. – № 10. – С. 3 – 8.
11. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA / H. Sung, J. Ferlay, M. Rebecca [et al.] // A Cancer Journal for Clinicians. – 2020. – Vol. 71, № 3. – P. 209 – 249.
12. Artificial Intelligence in Digestive Endoscopy – Where Are We and Where Are We Going? / R.A Vulpoi, M. Luca, A. Ciobanu [et al.] // Diagnostics. – 2022. – Vol. 12, № 4. – P.927.
13. Yan, T. Deep learning for diagnosis of precancerous lesions in upper gastrointestinal endoscopy: A review. / T. Yan, P.K. Wong, Y.Y. Qin. // World J Gastroenterol. – 2021. – Vol. 27, № 20. – P. 2531 – 2544.
14. Artificial intelligence in gastrointestinal endoscopy: The future is almost here. / M. Alagappan, J.R.G. Brown, Y. Mori, T.M. Berzin. // World journal of gastrointestinal endoscopy. – 2018. – Vol. 10, № 10. – P. 239 – 249.
15. A unified framework harnessing multi – scale feature ensemble and attention mechanism for gastric polyp and protrusion identification in gastroscope imaging / C. He, J. Zhang, Y. Liang [et al.] // Sci Rep. – 2025. – Vol. 1, № 15. – P. 5734.
16. Баулина, О.А. Соблюдение критериев качества выполнения эндоскопических исследований (социологические аспекты) / О.А. Баулина, А.А. Гуляев // Медицинский алфавит. – 2023. – № 35. – С. 22 – 27.
17. Харьковская, О.М. Современные подходы в эндоскопической диагностике (обзор литературы) / О.М. Харьковская // Хирург. – 2014. – № 5. – С. 82 – 87.
- 18.Верник, Н.В. Деонтологические аспекты профилактики осложнений в практике врача – эндоскописта: значение рациональных и психоэмоциональных факторов / Н.В. Верник, М.А. Иванцова, Д.И. Яшин // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2015. – Т. 116, № 4. – С. 59 – 65.
19. Риски рабочей среды в обеспечении безопасности медицинской деятельности в эндоскопии / М.А. Иванцова, Г.В. Белова, П.Л. Щербаков, Н.В. Верник // ЭиКГ. – 2020. – Т. 184, № 12. – С. 5 – 15.
20. Информированное добровольное согласие в эндоскопии. Примеры протоколов / З.В. Галкова, П.В. Логунова, М.Е. Жарова, Е.Л. Никонов // Доказательная гастроэнтерология. – 2023. – Т. 3, № 12. – С. 103 – 116.
21. The ethics of AI in health care: A mapping review / J. Morley, C.C.V. Machado, C. Burr [et al.] // Soc Sci Med. – 2020. – № 260. – P. 113172.
22. Buzzoni, M. Holism and Reductionism in the Illness/Disease Debate / M. Buzzoni, L. Tesio, M.T. Stuart // From Electrons to Elephants and Elections. The Frontiers Collection. Springer, Cham. – 2022. – P.743 – 778.

Сведения об авторах

А.В. Васнина* – ассистент кафедры

В.М. Князев – доктор философских наук, профессор

Information about the authors

A.V. Vasnina* – Department Assistant

V.M. Knyazev – Doctor of Sciences (Philosophy), Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

anjela.vasnina@mail.ru

УДК 377.018.48

ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ И АДАПТАЦИИ НОВОГО СОТРУДНИКА В ГАУЗ СО «ОДКБ»

Вашурина Юлия Анатольевна^{1,2}, Капшутарь Марина Анатольевна¹

¹Кафедра философии и биоэтики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Ситуация «кадрового голода» в медицине актуализирует проблему поиска эффективных моделей адаптации и закрепления персонала в медицинских организациях. **Цель исследования** – проанализировать процесс обучения и адаптации специалистов со средним медицинским образованием и рассмотреть возможности его совершенствования. **Материал и методы.** Для реализации цели исследования проведено анкетирование двух групп новых сотрудников Областной детской клинической больницы со средним медицинским образованием, и сделан анализ полученных результатов. **Результаты.** Обучение сотрудников очень важный процесс, в котором необходимо учитывать уровень нагрузки и уровень стресса, который испытывает сотрудник в период адаптации. Получение обратной связи и своевременная корректировка процесса обучения очень важна для комфортного погружения сотрудника в профессиональный процесс. Чем больше организация будет заботиться о сотрудниках, тем лучше будет укомплектованность кадрами. **Выводы.** Данное исследование подчеркнуло важность систематического контроля процесса обучения и адаптации сотрудников со средним медицинским образованием и его своевременной коррекции.

Ключевые слова: обучение, адаптация, медицинские специалисты со средним медицинским образованием.

THE PROCESS OF TRAINING AND ADAPTATION OF A NEW EMPLOYEE AT THE REGIONAL CHILDREN'S CLINICAL HOSPITAL

Vashurina Yulia Anatolyevna^{1,2}, Kapshutar Marina Anatolyevna¹

¹Department of Philosophy and Bioethics

Ural State Medical University

²Regional Children's Clinical Hospital

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The situation of "personnel shortage" in medicine actualizes the problem of finding effective models of adaptation and staff retention in medical organizations. **The aim of the study** is to analyze the process of training and adaptation of specialists with secondary medical education and to consider the possibilities of its improvement. **Material and methods.** To achieve the purpose of the study, two groups of new employees of the Regional Children's Clinical Hospital with secondary medical education were surveyed, and the results were analyzed. **Results.** Employee training is a very important process in which it is necessary to take into account the level of workload and stress experienced by the employee during the adjustment period. Receiving feedback and timely adjustment of the learning process is very important for a comfortable employee immersion in the professional process. The more the organization takes care of the employees, the better the staffing will be. **Conclusions.** This study emphasized the importance of systematic monitoring of the process of training and adaptation of employees with secondary medical education and its timely correction.

Keywords: training, adaptation, medical specialists with secondary medical education.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время медицина испытывает кадровый голод. Это касается как врачебных кадров, так и специалистов со средним медицинским образованием. Данное обстоятельство вызвано рядом факторов. Нежелание и страх молодых специалистов работать в медицине.