

8. Кутепов, С.М. Страницы истории кафедры травматологии, ортопедии и военно – полевой хирургии СГМИ–УГМУ (к 130 – летию со дня рождения В.Д. Чаклина) / С.М. Кутепов, З.И. Горбунова // Уральский медицинский журнал. – 2022. – Т. 21, № 2. – С. 38–42.
9. Сперанский, А.В. Академическая наука – фронту. деятельность ученых урала в годы великой отечественной войны / А.В. Сперанский // Вестник ЮУрГУ. Серия: Социально – гуманитарные науки. – 2020. – №3. – С. 63 – 69.
10. Утехина, Д. Вклад военно – полевых хирургов в победу в Великой Отечественной войне (на примере генерал – майора медицинской службы Станислава Иосифовича Банайтиса) / Д. Утехина // Этносфера. – 2023. – Т. 71, № 2. – С. 220 – 232.
11. Кутепов, С.М. Страницы истории кафедры травматологии, ортопедии и военно – полевой хирургии СГМИ–УГМУ (к 130 – летию со дня рождения В.Д. Чаклина) / С.М. Кутепов, З.И. Горбунова // Уральский медицинский журнал. – 2022. – № 2. – С. 38–42.
12. Башенин, В.А. Опыт организации прививок против сыпного тифа / В.А. Башенин, М.А. Зерчанинова, Е.М. Скрипова // Гигиена и санитария. – 1943. – № 1. – С. 6 – 10.
13. Селюнина, С.В. Роль профилактической медицины в предотвращении людских потерь в годы Второй мировой войны / С.В. Селюнина // ЗНиСО. – 2015. – Т. 266, № 5. – С. 8 – 11.
14. Спасённые от смерти: как работала медицина в годы войны // История.РФ. – Текст: электронный. – URL: [https://histrf.ru/read/articles/spasionnyie – ot – smierti – kak – rabotala – mieditsina – v – ghody – voiny](https://histrf.ru/read/articles/spasionnyie-ot-smierti-kak-rabotala-mieditsina-v-ghody-voiny) (дата обращения: 15.04.2025).
15. Симоненко, В.Б. Медицинская наука на службе фронту (к 75 – летию победы в Великой Отечественной Войне) / В.Б. Симоненко, М.Ш. Кнопов, В.К. Тарануха // Клиническая медицина. – 2020. – Т. 98, № 3. – С. 236 – 240.
16. Кусков, С.А. Смертность в эвакогоспиталях Среднего Урала: историко – медицинский, источниковедческий и общественно – политический аспекты / С.А. Кусков // Архивная служба Урала: история и современность: материалы конференции (Екатеринбург, 19.09.2014). – Текст: электронный. – URL: [https://archive74.ru/smertnost – v – evakogospitalyakh – srednego – urala – istoriko – meditsinskii – istochnikovedcheskii – i – obshchestv](https://archive74.ru/smertnost-v-evakogospitalyakh-srednego-urala-istoriko-meditinskii-istochnikovedcheskii-i-obshchestv) (дата обращения: 15.04.2025).
17. Бондарев, Ю. Горячий снег / Ю. Бондарев. – М.: Яуза – пресс, 2024. – 448 с.
18. Тумаркин, В.И. Опыт создания публичных электронных банков архивных документов в Министерстве обороны России (ОБД "Мемориал", "Подвиг народа", "Память народа") / В.И. Тумаркин // Бюллетень КалмНЦ РАН. – 2021. – № 3. – С. 170 – 181.
19. Свинцова, М.Н. Личностный аспект службы военного медика во Второй мировой войне / М.Н. Свинцова // Наука и современность. – 2013. – № 24. – С. 61 – 66.
20. Островкин, Д.Л. Кадровое обеспечение здравоохранения на Урале в годы Великой Отечественной войны / Д.Л. Островкин // Власть истории — История власти. – 2023. – № 43. – С. 119–128.

Сведения об авторах

С.М. Татаринов – студент

Р.Г. Габдрашитов* – студент

А.В. Ефанов – кандидат педагогических наук, доцент

Information about the authors

S.M. Tatarinov – Student

R.G. Gabdrashitov* – Student

A.V. Efanov – Candidate of Sciences (Pedagogy), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

rinatvoenp@yandex.ru

УДК: 612.393:174

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Головкова Валентина Андреевна, Смирнова Татьяна Владимировна

Кафедра философии и биоэтики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Выхаживание недоношенных детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) остается одной из наиболее актуальных и этически сложных проблем современной неонатологии в России. Этические вопросы в неонатологии включают в себя определение границы жизнеспособности, принятие решений о начале или прекращении интенсивной терапии, а также учет мнения родителей, которые часто оказываются в условиях эмоционального стресса и неопределенности. Особую сложность представляет баланс между принципами благодеяния (стремлением спасти жизнь) и «не навреди» (минимизацией страданий и рисков тяжелой инвалидности). Значительную роль играет информированное согласие родителей, которое должно быть основано на полной и доступной информации о возможных исходах и рисках. Кроме того, важную роль играют этические аспекты, такие как определение границы жизнеспособности, учет качества жизни и уважение автономии родителей при принятии решений. **Цель исследования** – изучить мнения врачей и студентов о биоэтических проблемах выхаживания недоношенных детей с экстремально низкой массой тела. **Материал и методы.** Проведен анонимный опрос среди студентов Уральского государственного медицинского университета и врачей

– педиатров ГАУЗ СО «ДГП №13». **Результаты.** Проведенный опрос среди врачей и студентов дал обозначил ряд этических дилемм, с которыми сталкиваются не только студенты во время обучения, но и практикующие врачи. Несмотря на общие тенденции, такие как важность учета качества жизни и поддержка паллиативной помощи, остаются значительные разногласия по поводу оптимальных сроков начала выхаживания, роли родителей и распределения ресурсов. **Выводы.** Развитие медицинских технологий и улучшение прогнозов для недоношенных детей продолжают создавать дискуссии, делая эту тему актуальной для дальнейшего обсуждения и исследований.

Ключевые слова: неонатология, медицинская этика, биоэтика, медицина, недоношенные дети с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ).

BIOETHICAL ISSUES IN THE CARE OF PRETERM INFANTS WITH EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT

Golovkova Valentina Andreevna, Smirnova Tatyana Vladimirovna

Department of Philosophy and Bioethics

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The care of preterm infants with extremely low birth weight (ELBW) remains one of the most pressing and ethically complex issues in modern neonatology in Russia. Ethical issues in neonatology include determining the limits of viability, making decisions about initiating or withdrawing intensive care, and considering the opinions of parents, who often face emotional stress and uncertainty. A particular challenge is balancing the principles of beneficence (the desire to save lives) and non – maleficence (minimizing suffering and the risks of severe disability). Informed parental consent plays a significant role, which should be based on complete and accessible information about potential outcomes and risks. Additionally, ethical aspects such as defining the limits of viability, considering quality of life, and respecting parental autonomy in decision – making are crucial. **The aim of the study** is to explore the opinions of doctors and students on the bioethical issues surrounding the care of preterm infants with extremely low birth weight. **Material and methods.** The research uses the method of anonymous student survey of the Ural State Medical University and pediatricians at the State Autonomous Healthcare Institution «Children's City Hospital No. 13». **Results.** The survey among doctors and students identified the ethical dilemmas faced not only by students during their training but also by practicing physicians. Despite general trends, such as the importance of considering quality of life and supporting palliative care, significant disagreements remain regarding the optimal timing for initiating care, the role of parents, and resource allocation. **Conclusions.** Advances in medical technology and improved prognoses for preterm infants continue to generate debates, making this topic relevant for further discussion and research.

Keywords: neonatology, medical ethics, bioethics, medicine, preterm infants with extremely low birth weight (ELBW).

ВВЕДЕНИЕ

Выхаживание недоношенных детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) остается одной из наиболее актуальных и этически сложных проблем современной неонатологии в России. Благодаря развитию медицинских технологий и внедрению современных методов интенсивной терапии, сегодня стало возможным спасать жизни детей, рожденных на границе жизнеспособности (22–26 недель гестации). Однако такие достижения сопровождаются серьезными этическими дилеммами, связанными с качеством жизни, распределением ограниченных ресурсов и долгосрочными последствиями для ребенка и его семьи [1, 2].

Этические вопросы в неонатологии включают в себя определение границы жизнеспособности, принятие решений о начале или прекращении интенсивной терапии, а также учет мнения родителей, которые часто оказываются в условиях эмоционального стресса и неопределенности [3]. Особую сложность представляет баланс между принципами благодеяния (стремлением спасти жизнь) и «не навреди» (минимизацией страданий и рисков тяжелой инвалидности) [4]. Значительную роль играет информированное согласие родителей, которое должно быть основано на полной и доступной информации о возможных исходах и рисках [5].

В Свердловской области достигнуты значительные успехи в снижении младенческой смертности и улучшении показателей выживаемости недоношенных детей. Однако такие достижения сопровождаются серьезными этическими, медицинскими и организационными вызовами, которые требуют комплексного подхода и учета региональных особенностей.

Свердловская область, являясь одним из крупнейших регионов России, сталкивается с рядом специфических проблем, связанных с выхаживанием недоношенных детей. К ним относятся неравномерное распределение медицинских ресурсов между городскими и сельскими территориями, необходимость транспортировки новорожденных в специализированные перинатальные центры, а также ограниченная доступность высокотехнологичной помощи в отдаленных районах [4]. Кроме того, важную роль играют этические аспекты, такие как определение границы жизнеспособности, учет качества жизни и уважение автономии родителей при принятии решений [2, 3].

Цель исследования – изучить мнения врачей и студентов о биоэтических проблемах выхаживания недоношенных детей с экстремально низкой массой тела.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В качестве материала исследования использовались научные статьи из рецензированных изданий, данные анкетирования, методами стали опрос в форме анкетирования студентов 1 курса института педиатрии и репродуктивной медицины УГМУ и практикующих специалистов ОДКБ, аналитическая обработка полученных результатов опроса, их синтез и компаративное сопоставление с материалом научных источников и дальнейшее обобщение. В исследовании приняло участие 102 человека, из которых 66 человек (67% от общего числа) – студенты 1 курса Института педиатрии и репродуктивной медицины УГМУ, и 36 педиатров ГАУЗ СО «ДГП №13». Опрос в форме анкетирования проводился анонимно с использованием программы «Яндекс.Формы», для обработки данных – Microsoft Excel – 2013. Опросник был составлен авторами исследования.

Структура анонимного опросника:

1. Как Вы считаете, на каком сроке гестации (в неделях) следует начинать активное выхаживание недоношенных детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ)?

- 22 недели
- 23 недели
- 24 недели
- 25 недель
- Затрудняюсь ответить
- Другое (укажите) _____

2. Насколько важно учитывать потенциальное качество жизни ребенка при принятии решений о начале или продолжении интенсивной терапии?

- Крайне важно
- Важно
- Нейтрально
- Не очень важно
- Совсем не важно

3. Какую роль, по вашему мнению, должны играть родители в принятии решений о лечении их недоношенного ребенка?

- Основную роль (родители принимают окончательное решение)
- Совещательную роль (родители участвуют в обсуждении, но решение принимает врач)
- Минимальную роль (решение принимает врач на основе медицинских показаний)
- Другое (укажите) _____

4. Считаете ли Вы, что ресурсы здравоохранения должны быть в первую очередь направлены на выхаживание недоношенных детей с ЭНМТ, даже если это может ограничить доступ к помощи другим пациентам?

- Да

- Нет
- Затрудняюсь ответить

5. Как Вы относитесь к использованию паллиативной помощи для недоношенных детей с крайне низкими шансами на выживание или высоким риском тяжелой инвалидности?

- Полностью поддерживаю
- Скорее поддерживаю
- Нейтрально
- Скорее не поддерживаю
- Категорически не поддерживаю

6. Насколько, по Вашему мнению, родители недоношенных детей с ЭНМТ осведомлены о возможных рисках и последствиях интенсивной терапии?

- Полностью осведомлены
- Частично осведомлены
- Недостаточно осведомлены
- Совсем не осведомлены

7. Какой из этических принципов, по Вашему мнению, должен быть приоритетным при принятии решений о лечении недоношенных детей с ЭНМТ?

- Благодеяние (максимальная польза для ребенка)
- Не навреди (минимизация вреда)
- Автономия (право родителей на принятие решений)
- Справедливость (равный доступ к медицинской помощи)
- Другое (укажите) _____

РЕЗУЛЬТАТЫ

Большинство респондентов считают, что активное выхаживание следует начинать на сроке с 25 недель – 39% (14 врачей), но и почти такое же количество врачей 33% (12 человек) считают, что активное выхаживание следует начинать на 22 неделе, что может указывать на разногласия в медицинском сообществе относительно оптимального срока.

Мнения студентов разделились: более 50% (36 человек) студентов затруднились ответить на данный вопрос, еще 23% (15 респондентов) остановились на выборе 22 недель, как прописано в клинических рекомендациях. Это указывает на сложность и неоднозначность этого вопроса.

Подавляющее большинство врачей и студентов более 90% считают учет качества жизни крайне важным или важным, что подчеркивает значимость этого фактора в принятии решений.

Для 16 респондентов – врачей (44,4%), родители играют совещательную роль в принятии решений о выхаживании и лечении их недоношенного ребенка, что указывает на стремление к балансу между медицинской экспертизой и участием семьи. Однако значительная часть врачей – 38,9% (14 человек) считает, что родители должны иметь основную роль. 59% студентов (39 человек) поддерживают совещательную роль родителей, но почти треть – 18 студентов считают, что родители должны иметь окончательное слово (Рис.1).

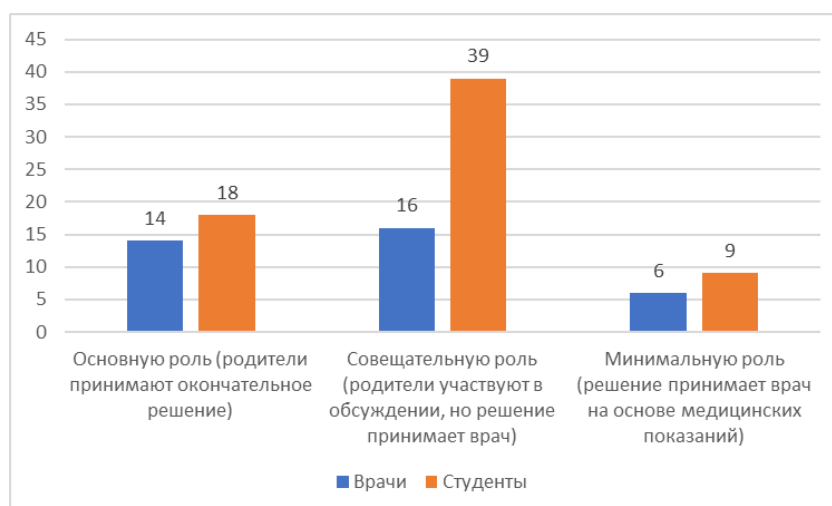


Рис.1. Какую роль, по вашему мнению, должны играть родители в принятии решений о лечении их недоношенного ребенка?

Половина респондентов – врачей (18 человек) затрудняются ответить на вопрос «Считаете ли вы, что ресурсы здравоохранения должны быть в первую очередь направлены на выхаживание недоношенных детей с ЭНМТ, даже если это может ограничить доступ к помощи другим пациентам?», что может указывать на сложность этического выбора между спасением жизни недоношенных детей и распределением ограниченных ресурсов. Мнения студентов разделились: 45% (30 студентов) не поддерживают приоритетное выделение ресурсов, а 23% (15 человек), наоборот, поддерживают приоритет в распределении средств, у остальных 32% опрошиваемых выбор ответа вызвал затруднения, что указывает на этическую сложность вопроса (Рис.2).

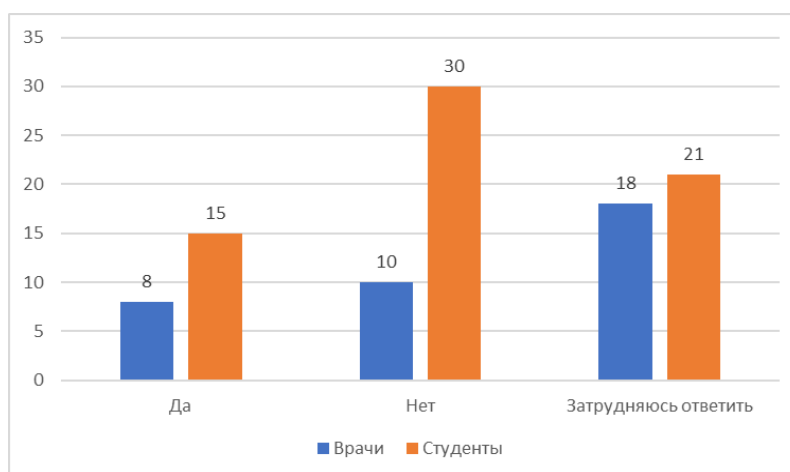


Рис.2. Считаете ли вы, что ресурсы здравоохранения должны быть в первую очередь направлены на выхаживание недоношенных детей с ЭНМТ, даже если это может ограничить доступ к помощи другим пациентам?

На вопрос «Как вы относитесь к использованию паллиативной помощи для недоношенных детей с крайне низкими шансами на выживание или высоким риском тяжелой инвалидности?» более 70% ответивших врачей (26 человек) поддерживают или скорее поддерживают использование паллиативной помощи в таких случаях, что указывает на признание ее важности в сложных ситуациях.

Студенты в 55% случаев (36 ответов) полностью поддерживают использование паллиативной помощи для недоношенных детей с крайне низкими шансами на выживание или высоким риском тяжелой инвалидности, нейтрально относятся к паллиативной помощи 27% (18 студентов) и по 6 студентов (по 9%) скорее поддерживают или скорее не поддерживают.

Большая часть всех респондентов (47% – 16 врачей и 33 студента) считает, что родители недостаточно или частично осведомлены (36% – 16 врачей и 18 студентов) о рисках

и последствиях, что подчеркивает необходимость улучшения информирования и поддержки семей.

Наиболее приоритетным этическим принципом среди врачей является «благодеяние» (50%), что отражает стремление к оказанию максимальной помощи ребенку. Принципы «не навреди» и «справедливость» также имеют значительную поддержку (16,7% и 22,2%). Принцип «благодеяния» также является наиболее важным для большинства студентов (54,5% – 36 человек), что подчеркивает ориентацию на максимальную пользу для ребенка. «Не навреди» и «автономия», по мнению опрашиваемых, имеет значительную роль в 27% (18 человек) и 14% (9 человек), соответственно (Рис.3).



Рис.3 Какой из этических принципов, по вашему мнению, должен быть приоритетным при принятии решений о лечении недоношенных детей с ЭНМТ?

ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный анализ результатов анкетирования педиатров и студентов позволил выявить ключевые тенденции и этические дилеммы, связанные с выхаживанием недоношенных детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ).

Большинство респондентов затруднились назвать точный срок гестации, на котором следует начинать активное выхаживание недоношенных детей с ЭНМТ. Среди тех, кто указал конкретные сроки, наиболее частыми ответами стали 22 недели и 25 недель, что соответствует современным клиническим рекомендациям. Однако разность ответов может отражать разногласия среди специалистов относительно жизнеспособности детей на ранних сроках. Эти различия определяют необходимость дальнейших исследований и разработки четких клинических протоколов, основанных на современных данных о выживаемости и качестве жизни детей, рожденных на разных сроках гестации.

Подавляющее большинство опрошенных считают, что потенциальное качество жизни ребенка должно играть важную или крайне важную роль при принятии решений о начале или продолжении интенсивной терапии. Это согласуется с современными этическими принципами, которые подчеркивают важность не только выживания, но и благополучия пациента. Однако по – прежнему остается проблема объективной оценки качества жизни.

Большинство респондентов поддерживают совещательную роль родителей, при которой они участвуют в обсуждении, но окончательное решение принимает врач. Однако значительная часть респондентов считает, что родители должны играть основную роль в принятии решений. Это различие отражает этическую дилемму между уважением автономии родителей и ответственностью врачей за медицинские решения. Исходя из этого, возникает проблема осведомленности, информированности родителей. Опрашиваемые в равных долях считают, что родители недоношенных детей с ЭНМТ недостаточно или частично осведомлены о рисках и последствиях интенсивной терапии. Это указывает на необходимость разработки протокола информирования для семей.

Респонденты поддерживают использование паллиативной помощи для недоношенных детей с крайне низкими шансами на выживание или высоким риском тяжелой инвалидности.

Это указывает на растущее признание важности паллиативного подхода в неонатологии, который направлен на минимизацию страданий и обеспечение комфорта ребенка.

Наиболее популярным этическим принципом среди врачей и студентов оказалось «благодеяние» (максимальная польза для ребенка), что отражает стремление к наилучшему исходу для пациента. Однако также значимы принципы «не навреди» и «автономия», что подчеркивает многогранность этических дилемм в неонатологии.

Проведя опрос среди врачей и студентов, мы наблюдаем этические дилеммы, с которыми сталкиваются не только студенты во время обучения, но и практикующие врачи. Несмотря на общие тенденции, такие как важность учета качества жизни и поддержка паллиативной помощи, остаются значительные разногласия по поводу оптимальных сроков начала выхаживания, роли родителей и распределения ресурсов.

ВЫВОДЫ

1. Этические проблемы в выхаживании недоношенных детей требуют комплексного подхода, учитывающего медицинские, социальные и моральные аспекты.

2. Важно, чтобы решения принимались на основе индивидуального подхода к каждому случаю, с учетом интересов ребенка, мнения родителей и рекомендаций врачей.

3. Паллиативная помощь является важной альтернативой в случаях с крайне низкими шансами на выживание или высоким риском тяжелой инвалидности.

4. Этические принципы «благодеяния», «не навреди» и «справедливости» должны быть приоритетными при принятии решений.

5. Развитие медицинских технологий и улучшение прогнозов для недоношенных детей продолжают создавать дискуссии, делая эту тему актуальной для дальнейшего обсуждения и исследований.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1687н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества медицинской помощи в федеральных государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации» // Российская газета. – 2012. – № 25. – С. 12.
2. Иванов, Д.О. Этические аспекты выхаживания недоношенных детей в России / Д.О. Иванов, Ю.В. Петренко // Неонатология: новости, мнения, обучение. – 2020. – Т. 8, № 2. – С. 45–52.
3. Симонова, Л.В. Этические дилеммы в неонатологии: опыт российских врачей / Л.В. Симонова, Н.П. Шабалов // Педиатрия. – Т. 98, № 3. – С. 123–130.
4. Дегтярев, Д.Н. Проблемы выхаживания детей с экстремально низкой массой тела: клинические и этические аспекты / Д.Н. Дегтярев, В.В. Зубков // Вопросы современной педиатрии. – 2018. – Т. 17, № 4. – С. 287–294.
5. Федорова, Л.А. Информированное согласие в неонатологии: правовые и этические аспекты / Л.А. Федорова, И.В. Козлова // Медицинское право. – 2021. – Т. 45, № 3. – С. 56–62.

Сведения об авторах

В.А. Головкова* – студент

Т.В. Смирнова – кандидат культурологии, доцент

Information about the authors

V.A. Golovkova* – Student

T.V. Smirnova – Candidate of Sciences (Cultural Studies), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

valechka.golovkova@mail.ru

УДК 330.163

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВАКЦИНАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Зотова Дарья Сергеевна, Шаповалова Эвелина Эдуардовна, Пономарева Ольга Николаевна

Кафедра истории, экономики и правоведения

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В условиях масштабных военных действий Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг. и массовых перемещений населения эпидемиологическая обстановка на фронте и в тылу резко обострилась. Инфекционные заболевания, такие как сыпной и брюшной тиф, дизентерия и другие, стали серьезной угрозой для