

## Медицинские науки

УДК 76.29.37

### **МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ И ГОРМОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЖИРОВОЙ ТКАНИ – ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ<sup>3</sup>**

**П. Марков, Д. Марков**

*Медицинский университет Софии*

**Аннотация.** Проблема: Современная пренатальная диагностика дает возможность будущим родителям и врачам получать значительную ясность в отношении состояния здоровья плода еще до его рождения. Эта формирует новые морально-этические принципы контактов между ними – получение информации, активная помощь, выбор решений и т. д. Целью данной работы является анализ, оценка и обсуждение опубликованных, нормотворческих и собственных научных доказательств нравственно-этических принципов сотрудничества пациента и врача в предродовом диагностическом процессе. Были использованы документальный и социологический (анкетный, статистический) методы. Представленные результаты анализа показывают: Целью процесса пренатальной диагностики является обеспечение покоя и снижение уровня тревожности у будущих родителей; дать возможность женщинам с высоким риском продолжить беременность или прервать ее по медицинским показаниям при условии соблюдения соответствующих медицинских, этических и моральных принципов: информированного согласия, автономии, конфиденциальности и др.; при наличии аномальных диагностических данных, представить медицинские доказательства для дальнейшего обсуждения «за или против» аборта. Сделан вывод о том, что при обнаружении структурных и/или хромосомных дефектов, к несомненным социально-экономическим проблемам добавляются и новые - медико-этические и морально-этические проблемы, которые требуют особого внимания, обсуждения и оценки.

**Ключевые слова:** пренатальная диагностика, моральные и этические вопросы, сотрудничество, пациент, врач, плод, беременная женщина.

---

<sup>3</sup> Материал представил д.м.н., проф. Т. Попов (София, Болгария), рецензент к.м.н., доцент, С.Т. Кохан (Чита, Россия).

# MORAL AND ETHICAL PRINCIPLES OF COOPERATION OF PATIENT AND DOCTOR IN PRENATAL DIAGNOSTICS

P. Markov, D. Markov  
*Medical University of Sofia*

**Abstract:** Problem: Modern prenatal diagnosis allows future parents and doctors to receive a significant clarity concerning the state of health of the fetus before birth. This generates a new moral and ethical principles of contacts between them - obtaining information, active assistance, choice of solutions, etc. The aim of this work is to analyze, evaluate and discuss published, rule-making and of our own scientific evidence of moral and ethical principles of cooperation of patient and doctor in prenatal diagnostic process. Documentary and sociological (questionnaire, statistical) methods were used. Presented results of the analysis show: the aim of prenatal diagnosis process is to ensure peace and decrease the level of anxiety among prospective parents; to enable women with a high risk to continue or terminate the pregnancy for medical reasons provided by the relevant medical, ethical and moral principles - informed consent, autonomy, privacy, etc; in the presence of abnormal diagnostic data to provide medical evidence for further discussion for "for or against" abortion. It is concluded that while the detection of structural and / or chromosomal defects, new problems are added to the undoubted social and economic ones – they are medical, ethical, moral and ethical issues that require special attention, discussion and evaluation.

**Keywords:** prenatal diagnosis, moral and ethical issues, cooperation, patient, doctor, fetus, pregnant women.

## Проблема

Современная пренатальная диагностика дает возможность будущим родителям и врачам получать значительную ясность в отношении состояния здоровья плода еще до его рождения. Эта формирует новые морально-этические принципы контактов между ними – получение информации, активная помощь, выбор решений и т.д., [1, 2]. Пренатальный скрининг направлен на выявление беременных женщин с повышенным риском развития конкретного заболевания или состояния плода, для которых на втором

этапе может быть предложено диагностическое тестирование. В течение всего периода беременности консультативные встречи между пациентом и врачом отвечают и основаны на строгих медицинских стандартах.

**Целью** данной работы является анализ, оценка и обсуждение опубликованных, нормотворческих и собственных научных доказательств о морально-этических принципах сотрудничества между пациентом и врачом в предродовом диагностическом процессе.

Были использованы документальный и социологический (анкетный, статистический методы).

### **Результаты**

Пренатальный диагностический процесс начинается с оценки состояния здоровья беременной женщины и, в частности, степени риска рождения ребенка с генетической аномалией или структурными дефектами с помощью скринингового теста. Из-за возможности ложноположительных и ложноотрицательных результатов, скрининговое исследование является начальным. Для подтверждения диагноза необходимы дополнительные результаты от более точных методов. Один и тот же метод, однако, например, ультразвук (УЗИ) может быть использован и в качестве скрининга (для хромосомных аномалий), и в качестве диагностики (структурных аномалий). Таким образом, в области пренатального исследования скрининг и диагностика тесно связаны между собой. Пренатальная диагностика поднимает много *важных этических вопросов к беременной женщине, к плоду как пациенту, а также к беременной женщины и плоду одновременно:*

***Моральные и этические принципы совместной работы беременной женщины и врача:***

Врач предоставляет пациенту подробные, четкие и понятные убедительные научные доказательства о преимуществах и недостатках рекомендуемого пренатального диагностического метода; Врач соблюдает

*конфиденциальность* результатов диагностики; *Специалист разделяет моральную и материальную нагрузку на пациента* и при установлении аномалии дает себе отчет в отражении аномалии на личную жизнь пациента; *Объясняет пациенту, что при некоторых инвазивных методах диагностики существует риск для здоровья во время процедуры, но в его интересах воспользоваться результатами и сделать обоснованный выбор об исходе беременности.* Очевидно, что необходима разъяснительная деятельность со стороны медицинского работника, а личностные ценности и религиозные убеждения женщины могут мотивировать ее принять обоснованное решение при определенном неблагоприятном пренатальном диагнозе плода.

➤ ***Конфиденциальность***

*Конфиденциальность результатов пренатальной диагностики имеет решающее значение.* Тем не менее, когда они выявляют серьезные нарушения у плода, такие как болезнь Хантингтона, *информация должна быть раскрыта родственникам с генетическим риском, но только в случае, если женщина соглашается сделать это.*

➤ ***Право на самостоятельный осознанный выбор***

При поставленном диагнозе дефекта у плода, следуют дебаты и информированное обсуждение репродуктивного выбора. Законодательство многих стран требует, чтобы беременные женщины проходили пренатальный скрининг для сведения к минимуму рождение детей с врожденными дефектами. Упоминаются правовые основания для аборта, которые в некоторых случаях не соответствуют выбору женщины. В знак на уважение к личностным характеристикам и предпочтениям женщины, должно быть подвергнуто тщательному обсуждению любое ее, хотя и меняющееся, мнение о репродуктивном исходе беременности [3, 4].

➤ ***К плоду как к пациенту***

Развитие современных технологических методов привело к концепции ***восприятия плода как пациента с собственными правами, в том числе правом на компетентную медико-санитарную помощь.*** Некоторые предродовые диагностические методы могут скрывать определенную дозу риска для плода при неясной пользе. В большинстве случаев, пренатальная диагностика не связана с лечением выявленных проблем у плода, поскольку такой возможности не существует. Тем не менее, в некоторых случаях достигается польза для плода, например: при анемии плода эффективным является внутриутробное переливание; при иммунодефиците, лечение может быть проведено через трансплантацию костного мозга; пренатально установленная гемофилия плода требует планирования адекватного метода родоразрешения (без использования вакуумной экстракции, без взятия проб крови из головы и др.).

➤ ***К матери и плоду одновременно***

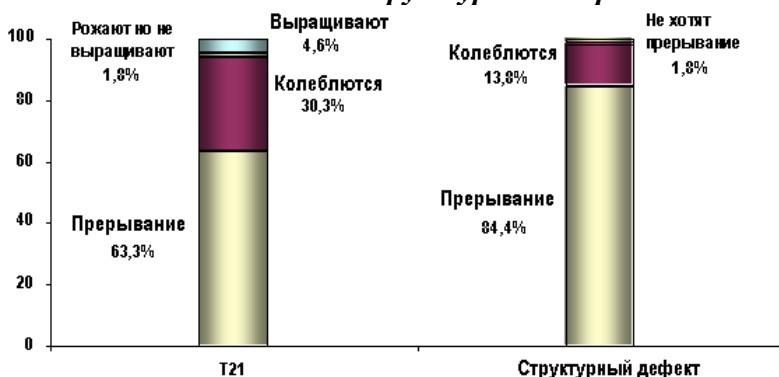
Все диагностические тесты проводятся с целью оценки состояния здоровья и выявления возможных проблем со здоровьем при минимальных условиях риска и максимальном положительном эффекте для матери и плода [5, 6].

➤ ***Прерывание беременности***

*Пренатальная диагностика тесно связана со спорной проблемой прерывания беременности по медицинским показаниям.* Выбор аборта для многих родителей труден по нескольким причинам: Во втором триместре беременности (когда возможен точный диагноз) родители эмоционально больше привязаны к их будущему ребенку, чем в первом триместре. Для уменьшения беспокойства, в рамках подготовки к рождению ребенка-инвалида, рассматривается вариант его усыновления или подготовки к медицинским вмешательствам, которые необходимо сделать еще при рождении. Врачи должны предоставить право выбора матери на аборт или рождение.

Вопрос о выборе поведения при пренатальном диагнозе T21 (Трисомия 21 или синдром Дауна) у плода значительно затрудняет беременных. Наши исследования показывают, что подавляющее большинство из них - 63,3% желают прекращения беременности [2]. Другие 30,3% не могут дать однозначный ответ. Кроме того, 4,6% беременных женщин, участвующих в исследовании, склонны выносить и вырастить ребенка с T21 в семье, в то время как 1,8% сказали, что склонны родить, но не и вырастить такого ребенка (рис.1) [1, 7].

**Рис. 1. Выбор поведения при диагнозе T21 или несовместимом с жизнью структурным дефектом плода**



Врачи должны предоставить право выбирать аборт или рождение пациенту, т.е. матери.

### **Заключение**

В случаях высокой степени риска во время беременности, пренатальная диагностика имеет решающее значение для принятия решения об исходе беременности. Если в ходе пренатального диагностического процесса выявлены аномальные результаты, родительская пара сталкивается с трудным решением. Возникает ряд этических вопросов [1, 5, 6]. Дебаты «за или против» аборта являются

центром столкновения различных медицинских, социальных и этических аспектов.

### Список литературы

1. Марков Д. и кол. Отношение на бременните към възможностите за пренатален скрининг за хромозомни и структурни аномалии на плода между 11-14 г.с. - анкетно проучване // Акуш и гинекол. 2005. №7. С. 28-36.

2. Марков Д., Марков П. Социална готовност на бременните да участват в предродово-диагностичен процес // Вестник по педагогика и психология Южната Сибир. 2016. №1. С. 67-73

3. Марков Д. Информираният избор при вземане на решение – етичен стандарт в пренаталната медицина. Европейските етични стандарти и българската медицина: Сборник статии. София: Изд-во БЛС, 2014. С. 389-394.

5. Hershberger P.E., et al. A Preliminary Description of the Decision-Making Process among High-Genetic-Risk Couples Considering PGD Use. International Society for Prenatal Diagnosis // International Prenatal Screening Group 2011 Congress. Barcelona, 2011.

6. Spencer K., Aitken D. Factors affecting women's preference for type of prenatal screening test for chromosomal anomalies // Ultrasound Obstet Gynecol. 2004. №24. pp. 735–739.

7. Schwartz, A., Hupert, J. Insights from teaching evidence-based medicine (Invited article) // Virtual Mentor. 2011. №13 (1). С. 21-24.

8. Wald N., et al. SURUSS Research Group. First and second trimester antenatal screening for Down's syndrome: the results of the Serum // Urine and Ultrasound study (SURUSS). Health Technol Assess. 2003. №7. pp. 1-77.

## References

1. Markov D. i kol. Otnoshenie na bremennite k#m vzmozhnostite za prenatalen skrining za hromozomni i strukturni anomalii na ploda mezhdu 11-14 g.s. - anketno prouchvane // Akush i ginekol. 2005. №7. S. 28-36.
2. Markov D., Markov P. Social'naja gotovnost' beremennyh uchastvovat' v predrodovo-diagnosticheskom processe // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. 2016. №1. S. 67-73
3. Markov D. Informiraniyat izbor pri vzemane na reshenija – etichen standart v prenatalnata medicina. Evropejskite etichni standarti i b#lgarskata medicina: Sbornik stati. Sofija: Izd-vo BLS, 2014. S. 389-394.
5. Hershberger P.E., et al. A Preliminary Description of the Decision-Making Process among High-Genetic-Risk Couples Considering PGD Use. International Society for Prenatal Diagnosis // International Prenatal Screening Group 2011 Congress. Barcelona, 2011.
6. Spencer K., Aitken D. Factors affecting women's preference for type of prenatal screening test for chromosomal anomalies // Ultrasound Obstet Gynecol. 2004. №24. pp. 735–739.
7. Schwartz, A., Hupert, J. Insights from teaching evidence-based medicine (Invited article) // Virtual Mentor. 2011. №13 (1). S. 21-24.
8. Wald N., et al. SURUSS Research Group. First and second trimester antenatal screening for Down's syndrome: the results of the Serum // Urine and Ultrasound study (SURUSS). Health Technol Assess. 2003. №7. pp. 1-77.