

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

И.П. Пасечник, Л.М. Пасиешвили, Ф.Ш. Джурабаева
Харьковский национальный медицинский университет

Резюме. Представлены результаты анкетирования специалистов первичного звена оказания медицинской помощи, перинатальной медицины, выпускников медицинского университета по вопросам соблюдения биоэтических принципов, тактики и путей решения проблемы жестокого обращения с детьми на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи.

Ключевые слова: биоэтические проблемы, жестокое обращение с детьми, первичная медико-санитарная помощь.

Введение

Условия существования современного социума не стабильны, границы моральных ценностей подвергаются критическому пересмотру в ходе биоэтических дискуссий и модифицируются в зависимости от социально-экономической, политической, нравственной ситуации в обществе. Современный уровень развития медицинской науки, затрагивающей все аспекты жизнедеятельности человека, требует поддерживать научно обоснованный баланс между передовыми биомедицинскими технологиями, изменяющимися моральными и духовными ориентирами и соблюдением прав и свобод личности, независимо от возраста. Главной составляющей современного диалога между медициной, философией и этикой является разработка совокупности биоэтических принципов, норм и правил, которых, с одной стороны, должны придерживаться медицинские работники в своей научной и профессиональной деятельности, а с другой — население, которое принимает участие в научных исследованиях и получает медицинскую помощь. Основной задачей биоэтических принципов является защита, сохранение и гармоничное развитие жизни как таковой [1, 3].

Главная цель современной медицины — благополучие пациента, независимо от его возраста, пола, расовой и религиозной принадлежности. Сохранение здоровья является одним из составляющих элементов на пути к достижению этой цели, особенно, когда речь идет о самой незащищенной категории — детях, процесс выживания и развития которых полностью зависит от отношения к ним взрослых [4]. Деонтологические принципы по отношению к ребенку отражены в Декларации прав ребенка (1959), Конвенции о правах ребенка (1979) и Всемирной декларации ООН об обеспечении выживания, защиты и развития детей (1990). Социальной средой, где наследуется и формируется здоровье, является семья. В Законе Украины «Про охрану дитинства» (ст. 11) указано, что именно она должна обеспечивать соответствующие условия для развития детей. Родители, в свою очередь, несут ответственность за нарушение прав и ограничение законных интересов ребенка на охрану здоровья, физическое, духовное развитие, за невыполнение и уклонение от выполнения родительских обязанностей (ст. 12). Неумение врача оценить и использовать информацию о семье, в т.ч. о психологических особенностях внутрисемейных отношений, образе жизни, среде для развития ребенка, взглядах на собственное здоровье, отношении к медицине в значительной мере снижает эффективность и качество оказания первичной медико-санитарной помощи.

Глобальной проблемой современности с серьезными последствиями является жестокое обращение с детьми. До недавнего времени эта тема рассматривалась в основном с

юридической точки зрения, информация, имеющаяся в отношении многих стран, была ограничена и не отражала истинных масштабов. Согласно МКБ-10, синдром жестокого обращения с детьми (Т.74) включает: оставление без внимания, заброшенность (Т.74.0), физическое насилие (Т.74.1), сексуальное насилие (Т.74.2), психологическое насилие (Т.74.3), прочие синдромы жестокого обращения (Т.74.8), синдром жестокого обращения не уточненный (Т.74.9). Оставление без внимания, заброшенность включают в себя отсутствие должного обеспечения основных потребностей, которое приводит к угрозе для здоровья и развития детей (безопасность среды, эмоциональный, тактильный контакт, питание, одежда, медицинская помощь). В англоязычной литературе существуют понятия *child maltreatment* (жестокое обращение); *a child abuse* (насилие над ребенком) и *child neglect* (пренебрежение нуждами ребенка), объединенные в аббревиатуру *CAN*.

Важным в решении данной проблемы является комплексный подход, учитывающий не только уровень и качество оказания медицинской помощи, но и определяющий роль семьи, как с юридической, так и с биоэтической точки зрения. Формирование и сохранение здоровья детей, начиная с пренатального периода, требует ответственных действий родителей, прежде всего, матери, что создает нормативные условия, при которых взаимоотношения в диаде «мать-ребенок» входят в поле зрения врача первичного звена оказания медицинской помощи.

Цель исследования — изучить биоэтические аспекты синдрома жестокого обращения с детьми на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, начиная с пренатального периода.

Материал и методы исследования

В рамках научного исследования проведено анонимное анкетирование 30 специалистов первичного звена медико-санитарной помощи (педиатры, семейные врачи), 42 специалиста перинатальной медицины (акушеры-гинекологи, неонатологи), 28 выпускников медицинского университета (специальность «лечебное дело, педиатрия»). Респондентам необходимо предоставить информацию по заданным вопросам и выразить свое мнение в отношении приведенных утверждений. Представленная выборочная совокупность отражала основные характеристики генеральной совокупности. Математическая обработка полученных результатов проведена с использованием статистического пакета общего назначения STATISTICA 6.0.

Результаты исследований и их обсуждение

Темы, затронутые в анкете, касались отношения специалистов к проблеме жестокого обращения с детьми, соблюдения прав ребенка и принципа конфиденциально-

сти, вопросов тактики и путей решения данной проблемы на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи.

Полученные результаты свидетельствовали об актуальности проблемы жестокого обращения с детьми (в т.ч. пренебрежения их нуждами) в рамках нашего общества. О существовании проблемы на сегодняшний день заявили 87% специалистов первичного звена оказания медицинской помощи, 100% — перинатальной медицины, 93% выпускников медицинского университета. Данная проблема вызывает личную обеспокоенность у практически 90% респондентов. Специалисты первичного звена оказания медицинской помощи и перинатальной медицины достаточно осведомлены по проблеме жестокого обращения с детьми. Правильные и полные определения синдрома даны 95% респондентов. Однако отмечен низкий уровень информированности среди выпускников (36%). Респонденты не знают, что пренебрежение нуждами ребенка, отсутствие заботы входит, согласно МКБ-10, в понятие синдрома жестокого обращения с детьми.

Затрагивая вопросы соблюдения прав детей, респонденты были единодушными в том, что ответственность за состояние здоровья ребенка лежит, в первую очередь, на родителях. Уровень образованности и компетентности родителей оказывает особое влияние на состояние здоровья детей первого года жизни. Среди специалистов первичного звена оказания помощи 83%, среди специалистов перинатальной медицины 100%, среди студентов-выпускников 21% опрошенных считают этот фактор значимым в формировании и сохранении здоровья ребенка. Интегрирующей основой, которая определяет дальнейшее развитие ребенка, является материнский фактор. Состояние беременной, ее отношение к пренейту и поведение во время беременности существенно влияют на особенности формирования здоровья ребенка, его психических функций и дальнейший сценарий его жизни [2]. Антенатальные стрессовые воздействия обладают наиболее сильным повреждающим действием, которое может нарушать процессы развития нервной и иммунной систем. Применение эффективных профилактических мер позволяет значительно сократить число заболеваний и случаев инвалидности, которые формируются пренатально. Заботиться о состоянии здоровья ребенка в прегравидарный период считают необходимым 37% специалистов первичного звена, 100% специалистов перинатальной медицины и только 21% выпускников. В связи с этим особое значение приобретает готовность будущих родителей к рождению ребенка. Мать играет основную роль в создании необходимой, как с медицинской, так и с биоэтической позиции, среды для ребенка. С нашей точки зрения, следует поднимать вопрос о наличии у нее необходимых биологических, психологических, социальных условий для рождения и воспитания ребенка. Все респонденты считают необходимым для матери учитывать свое состояние здоровья, материальные возможности и возраст, прежде чем планировать рождение ребенка. Перед планированием беременности необходимо обязательно изменить образ жизни семьи (отказ от вредных привычек, контроль состояния здоровья обоих родителей), — так считают 93% врачей первичного звена оказания помощи, 100% — перинатальной медицины, 93% выпускников. В интересах защиты права ребенка на безопасную среду, начиная с пренатального периода, 77% семейных врачей и педиатров, 88% специалистов перинатальной медицины, 89% выпускников считают возможным принуждать беременную женщину к медицинскому наблюдению, необходимому обследованию и лечению. Вмешательство врача в частную жизнь семьи в слу-

чае выявления случаев жестокого обращения с детьми считают возможным 83% врачей первичного звена оказания помощи, 95% — перинатальной медицины, 71% выпускников. Неоднозначную реакцию специалистов вызвал вопрос о мотиве рождения ребенка в качестве донора для больного ребенка: 43% врачей первичного звена оказания помощи, 14% — перинатальной медицины, 29% выпускников считают, что родители вправе принимать такое решение. Затруднились дать ответ 48% респондентов, отметив, что подобные ситуации могут иметь место и требуют морально-этической и юридической доработки.

Одним из важных биоэтических моментов в процессе оказания медицинской помощи является соблюдение принципа конфиденциальности [3]. Об этом заявили 100% респондентов всех групп. В процессе профессиональной деятельности приходилось нарушать этот принцип 30% врачей первичного звена оказания помощи, 40% — перинатальной медицины, 50% выпускников. Допустимым разглашать конфиденциальную информацию в случае, когда неразглашение угрожает здоровью и жизни других считают 72% респондентов, в случае защиты интересов несовершеннолетнего ребенка — 42%.

Эффективным в решении проблемы жестокого обращения с детьми является правильная тактика врача в случае выявления неадекватного отношения к ребенку со стороны родителей (опекунов), начиная с пренатального периода. Однако соблюдение всех биоэтических и деонтологических принципов возложено исключительно на врача, что затрудняет процесс взаимодействия с семьей. Так, при выявлении случаев жестокого обращения с детьми в юридические органы сообщают 47% врачей первичного звена оказания помощи, 21% — перинатальной медицины, 57% выпускников. Проведут беседу с родителями 47% врачей первичного звена оказания помощи, 69% — перинатальной медицины, 29% выпускников. Ограничатся при необходимости только оказанием медицинской помощи 7% врачей первичного звена оказания помощи, 9% — перинатальной медицины, 14% выпускников. Такая позиция, скорее всего, связана с отсутствием алгоритма действий врача первичного звена в подобной ситуации и его ограниченными юридическими полномочиями. За последний год 40% врачей первичного звена оказания помощи, 21% врачей перинатальной медицины и 43% выпускников в своей профессиональной деятельности сталкивались с синдромом жестокого обращения с детьми.

Обсуждая пути решения данной проблемы на этапе первичной медицинской помощи, 100% специалистов перинатальной медицины указали на необходимость повышения уровня информированности и компетентности будущих родителей до планирования беременности, обязательных занятия в школе ответственного родительства перед вступлением в брак. Специалисты первичного звена оказания помощи (80%) считали необходимым усилить юридическую ответственность за невыполнение родительских обязанностей. Необходимость расширения юридических полномочий врача и разработка алгоритма его действий в ситуации выявления синдрома жестокого обращения с детьми отмечена 8% респондентов.

Выводы

Проблемы и вопросы, возникающие на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи, носят и медицинский, и этический характер. Очевидно, что на состояние здоровья детей в целом влияют не только медицинские факторы, но и отношение родителей к выполнению своих родительских обязанностей, а также имеющиеся в обще-

стве стереотипы взаимоотношений на всех уровнях системы «врач — родители — ребенок», предполагающие большую ответственность врача, нежели родителей.

Результаты опроса показали необходимость разработки совокупности биоэтических принципов, которых должны придерживаться в рамках профессиональной деятельности медицинские работники и население, получающее медицинскую помощь. Сферу моральных оценок и

требований на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи следует расширять со стороны не только семьи, но и врача с целью обеспечить права детей на безопасную среду, начиная с пренатального периода.

Наличие определенного уровня вовлеченности и причастности медицинских специалистов к проблеме жестокого обращения с детьми позволит выработать конкретные пути решения, с учетом существующих этических ценностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аряев Н.Л. Биоэтика в практике детского врача / Н.Л. Аряев // 3 турботою про дитину. — 2011. — №9(27). — С. 22—23.
2. Аряев М.Л. Биоетичні проблеми при веденні дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками / М.Л. Аряев, Н.В. Котова, О.О. Старець // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2006. — №5(417). — С. 5—9.
3. Запорожан В.Н. Биоэтика / В.Н. Запорожан, Н.Л. Аряев. — Одесса: Одесский медуниверситет, 2005. — 295 с.
4. Заявление о пренебрежении родительским долгом и жестоким обращении с детьми / 44-я Всемирная Медицинская Ассамблея, Марбэлла, сентябрь, 1992 г. — Режим доступа : <http://www.medicine.onego.ru>. — Название с экрана.

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ЖОРСТОКОГО ПОВОДЖЕННЯ З ДІТЬМИ НА ЕТАПІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

І.П. Пасічник, Л.М. Пасієшвілі, Ф.Ш. Джурабаєва

Резюме. Наведено результати анкетування спеціалістів первинної ланки надання медичної допомоги, перинатальної медицини, випускників медичного університету з питань дотримання біоетичних принципів, тактики та шляхів подолання проблеми жорстокого поводження з дітьми на етапі надання первинної медико-санітарної допомоги.

Ключові слова: біоетичні проблеми, жорстоке поводження з дітьми, первинна медико-санітарна допомога.

BIOETHICAL ASPECTS OF CHILD ABUSE AND NEGLECT SYNDROME IN PRIMARY MEDICAL SERVICE

I.P. Pasichnyk, L.M. Pasieshvily, F.Sh. Dzurabaeva

Summary. There are results of primary medical service, perinatal medicine specialists', students' of the medical university interviews about bioethical problems, tactics and ways of solution of child abuse and neglect problem on the stage of primary medical service.

Key words: bioethical problems, child abuse and neglect, primary medical service.

НОВОСТИ

Иммунные клетки передвигаются по сосудам, подобно скалолазам

Среди иммунных клеток одними из первых на инфекцию отвечают нейтрофилы. Но чтобы попасть к очагу заражения, клеткам нужно как-то выбраться из кровеносного сосуда и проникнуть в поражённую ткань. Нейтрофилы способны к амёбодным движениям: с помощью мембранных выростов они могут сами подобраться к патогену. Но при этом надо учесть, что по сосудам течёт кровь, то есть клетки всё время сносит. А ведь им нужно остановиться и выйти из сосуда.

Ток крови создаёт на поверхности клетки, вздумавшей остановиться, напряжение величиной 2 дин/см². Однако, как показали опыты исследователей из Института аллергии и иммунологии и Калифорнийского университета в Сан-Диего (оба — США), нейтрофилы способны выдерживать гораздо более сильное воздействие. С помощью флуоресцентной микроскопии учёные сделали видеозапись мышинных нейтрофилов, которые двигались в искусственной трубке, имитирующей венулу. Касательное напряжение, которое создавал поток жидкости, составляло от 6 до 10 дин/см².

Исследователям удалось увидеть, как нейтрофилы закрепляются на стенке сосуда с помощью мембранных

выростов. Эти выросты служат им не только способом передвижения, но и якорями, на которых клетки держатся, чтобы их не снесло потоком. Это похоже на то, как забираются на гору скалолазы, попеременно подтягиваясь на своём снаряжении и забрасывая его ещё выше. Выросты на мембране усеяны особыми белковыми «липучками», которые постепенно, по мере движения клетки, отлипают от поверхности сосуда. В совокупности они вполне способны удержать нейтрофил на месте даже под сильным напором крови.

Удивительно здесь даже не столько то, что нейтрофилы могут так передвигаться, сколько та сила, которую выдерживают их лазательные выросты. Кстати, очень может быть, что чувствительность к инфекциям связана с неполадками в двигательном аппарате нейтрофилов: слишком слабые «якорные крючья» не будут удерживать их на стенках сосудов — и инфекция останется безнаказанной.

Свои результаты исследователи доложили на ежегодном съезде Американского общества клеточной биологии.

Подготовлено по материалам Phys.Org.

Источник: medexpert.org.ua