

Это ее право, она является полномочным представителем ребенка, дееспособна и отвечает за свои поступки. Нравственный долг врачей в данном случае – сделать все возможное, чтобы продлить жизнь младенцу. Несмотря на правильность клинического обоснования решения о невозобновлении реанимационных мероприятий в случае ухудшения здоровья девочки, в этическом плане такое решение неприемлемо, поскольку не существует проблемы морального выбора между жизнью и смертью. Врач должен всегда выбирать жизнь, иначе, как говорил Хейяр, человечество разделится на две неравные части – врачи и те, кто их боится. Однажды нарушив этическую максиму о жизни как главной ценности, врач обязательно нарушит ее снова, так как она уже перестанет быть для него внутренним законом [6].

Таким образом, мы имеем дело с явным конфликтом клинических и этических детерминант принятия решения. В практическом плане можно посоветовать провести психологическую работу с матерью ребенка, доказав ей справедливость клинического решения. Целесообразно также обратиться в этический комитет с просьбой оценить ситуацию и дать рекомендации, ведь конкретный случай всегда требует конкретного рассмотрения, могут обнаружиться факты, которые поставят под сомнение применимость общих правил именно в данной ситуации. В биоэтике пока не решен вопрос о том, этично ли сохранять жизнь, продлевая страдания, но возможность субъективной трактовки самого понятия «страдание» предполагает однозначность выбора в пользу жизни во всех, подобных описанному, случаях.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Кантемирова Г. А. Неполная семья как феномен большого города // Социология города. – 2015. – № 2. – С. 35–38.
2. Критерии прекращения мероприятий по реанимации // Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Первичная и реанимационная помощь новорожденным

детям» от 21.04.2010 № 15-4/10/2-3204. URL: <http://www.startmedicine.ru/rons-504-1.html> (дата обращения: 14.03.2015).

3. Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении» от 16.12.2011 № 15-0/10/2-11336. URL: <http://docs.pravo.ru/document/view/21489703/20711997/> (дата обращения: 14.03.2015).

4. Прекращение длительной ИВЛ – искусственной вентиляции легких в интенсивной терапии. URL: <http://lekmed.ru/info/arhiv/iskusstvennaya-ventilyaciya-legkih-v-intensivnoy-terapii-29.html> (дата обращения: 14.03.2015).

5. Реанимации новорожденных: сердечно-легочная реанимация и неотложная сердечно-сосудистая терапия. Этические вопросы. URL: [http://reanimatologia.narod.ru/metodich\\_stud/Reanimacia\\_v\\_rodovom\\_zale\\_2011.pdf](http://reanimatologia.narod.ru/metodich_stud/Reanimacia_v_rodovom_zale_2011.pdf) (дата обращения: 14.03.2015).

6. Седова Н. Н. Все законы когда-то были нормами морали, но не все моральные нормы становятся законами // Биоэтика. – 2009. – № 1. – С. 37–42.

#### REFERENCES

1. Kantemirova G. A. Nepolnaya semya kak fenomen bolshogo goroda // Sotsiologiya goroda. 2015. № 2. S. 35–38.
2. Kriterii prekrascheniya meropriyatii po reani-matsii // Metodicheskoe pismo Ministerstva zdravoochra-neniya i sotsialnogo razvitiya RF «Pervichnaya i reanimatsion-naya pomoshch novorozhdennym detyam» ot 21.04.2010 № 15-4/10/2-3204. URL: <http://www.startmedicine.ru/rons-504-1.html> (data obrascheniya: 14.03.2015).
3. Ministerstvo zdravoochraneniya i sotsialnogo razvitiya Rossiyskoy Federatsii. Metodicheskoe pismo «Intensivnaya terapiya i printsipy vyihazhivaniya detey s ekstremalno nizkoy i ochen nizkoy massoy tela pri rozhdenii» ot 16.12.2011 № 15-0/10/2-11336/ URL: <http://docs.pravo.ru/document/view/21489703/20711997/> (data obrascheniya: 14.03.2015).
4. Prekraschenie dlitelnoy IVL – Iskustvennoy ventilyatsii legkih v intensivnoy terapii/ URL: <http://lekmed.ru/info/arhiv/iskusstvennaya-ventilyaciya-legkih-v-intensivnoy-terapii-29.html> (data obrascheniya: 14.03.2015).
5. Reanimatsii novorozhdyonnyih: serdechno-lyogochnaya reanimatsiya i neotlozhnaya serdechno-sosudistaya terapiya. Eticheskie voprosyi. URL: [http://reanimatologia.narod.ru/metodich\\_stud/eanimacia\\_v\\_rodovom\\_zale\\_2011.pdf](http://reanimatologia.narod.ru/metodich_stud/eanimacia_v_rodovom_zale_2011.pdf) (data obrascheniya: 14.03.2015).
6. Sedova N. N. Vse zakonyi kogda-to byli normami morali, no ne vse moralnyie normyi stanovyatsya zakonami // Bioetika. 2009. № 1. S. 37–42.

УДК 614.253:1

## К ВОПРОСУ ОБ ЭТИЧЕСКИХ ПРАВИЛАХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ МАТЕРЯМИ

Е. А. Реймер

*преподаватель кафедры социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий  
Волгоградского государственного медицинского университета, ekaterina.reimer@gmail.com*

Кантемирова Г. А.

*кандидат социологических наук, доцент кафедры психолого-педагогических и медицинских проблем  
социальной работы Северо-Осетинского государственного университета им. К. Л. Хетагурова,  
г. Владикавказ, cantem.galina@yandex.ru*

В статье обосновывается актуальность выработки этических правил медико-социальной работы с несовершеннолетними матерями на основе принципов биоэтики. Рассматривается конкретный случай из медицинской практики, который подтверждает необходимость построения стратегии взаимодействия между врачом, специалистом социальной работы и несовершеннолетней матерью с соблюдением нравственных норм профессионального поведения.

**40** *Ключевые слова:* несовершеннолетние матери, медико-социальная работа, принципы биоэтики, отношения «врач – пациент – специалист социальной работы».

# ABOUT THE PROBLEM OF ETHICAL RULES FOR MEDICAL-SOCIAL WORK WITH ADOLESCENT MOTHERS

E. A. Reimer

Teacher of Department for Social work with the course of Pedagogy and educational technologies of the Volgograd State Medical University, [ekaterina.reimer@gmail.com](mailto:ekaterina.reimer@gmail.com)

G. A. Kantemirova

Ph. D. (Sociology), associate Professor, Chair of psychological and medical problems of social work, North-Osetian state University, Vladikavkaz, [galina@yandex.ru](mailto:galina@yandex.ru)

The article grounds the relevance of establishing ethical rules for medical-social work with adolescent mothers on the base of bioethical principles. The article considers the particular case in the medical practice which proves the necessity of constructing the strategy of «doctor – patient – social worker» relationship.

**Key words:** adolescent mothers, medical-social work, bioethical principles, «doctor – patient – social worker» relationship.

В современном обществе биоэтика является формирующимся специфическим социальным институтом, целью которого выступает не только регулирование конфликтов и напряжения, возникающих во взаимоотношениях между сферой выработки и применения новых биомедицинских знаний и технологий, с одной стороны, и индивидом и обществом – с другой, а также регулирование конфликтов между практикующим врачом и пациентом. Большое внимание в биоэтических исследованиях уделяется вопросам социальной работы [2, 8].

Данная статья посвящена этическим проблемам медико-социальной работы с несовершеннолетними матерями. В настоящее время в связи с ростом сексуальной активности подростков, со снижением возраста начала половой жизни, низкой контрацептивной культурой материнство в несовершеннолетнем возрасте стало заметным социальным явлением, которое требует этического осмысления [7].

На данный момент в научной и законодательной практике не существует однозначной трактовки понятия «несовершеннолетняя мать», не определены возрастные границы данного феномена. В законодательстве РФ закреплен возраст совершеннолетия – 18 лет, вступление в брак разрешается до достижения возраста 16 лет при наличии уважительных причин по решению органов местного самоуправления по месту жительства вступающих в брак. Согласно приказам Министерства здравоохранения РФ, к несовершеннолетним роженицам относят девушек в возрасте до 18 лет. По мнению же Всемирной Организации Здравоохранения, юной матерью должна рассматриваться девушка от 10 лет (средний возраст начала полового созревания и появления вторичных половых признаков) до 19 лет, что связано с общностью анатомо-физиологических особенностей организма, психологической и социальной зрелостью, социально-экономическим статусом. Исследователи университета Саутгемптон (Великобритания) определяют раннее материнство как наступившее до 20 лет.

Согласно Глобальной обсерватории здравоохранения общемировая тенденция показывает, что

ежегодно рожают около 16 млн девушек в возрасте 15–19 лет и около 1 млн – до 15 лет, в основном в странах с низким и средним уровнем дохода. По данным Росстата, в России каждый год более 200 тысяч несовершеннолетних девочек становятся матерями. Возрастные коэффициенты рождаемости<sup>1</sup> среди женщин в возрасте 15–17 лет за период 2009–2013 гг. представлены на рис. 1.

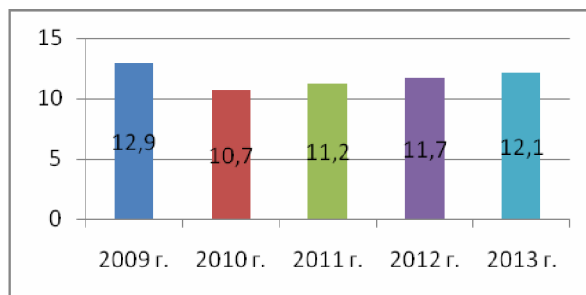


Рис. 1. Возрастные коэффициенты рождаемости среди женщин в возрасте 15–17 лет в РФ

В Волгоградском регионе отмечается устойчивая тенденция снижения количества несовершеннолетних матерей [5]. Динамика численности несовершеннолетних матерей в Волгоградском регионе за период 2009–2013 гг. представлена на рис. 2.

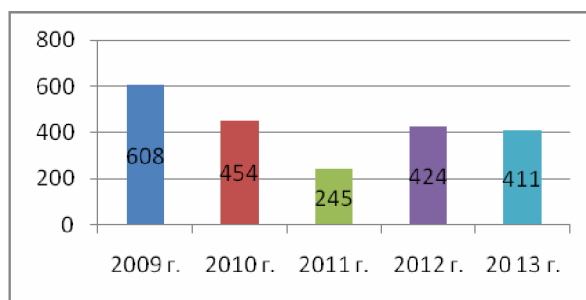


Рис. 2. Динамика численности несовершеннолетних матерей в Волгоградском регионе за период 2009–2013 гг.

В новой сложившейся жизненной ситуации несовершеннолетняя мать находится в

<sup>1</sup> Возрастные коэффициенты рождаемости рассчитываются как отношение числа родившихся за год у женщин данной возрастной группы к среднегодовой численности женщин этого возраста. При вычислении коэффициента для возрастной группы 15–17 лет в качестве знаменателя принята численность женщин в возрасте 15–17 лет, а в число рождений входят и родившиеся до 15 лет.

постоянном контакте с врачом: сначала девушка находится в родильном доме, далее юная мать со своим новорожденным ребенком посещает плановые осмотры у врача-педиатра.

Из этого следует, что врачам необходимо знать и понимать специфику взаимодействия с пациентами – несовершеннолетними матерями. Данная специфика заключается в том, что несовершеннолетние матери – это пациенты с повышенным уровнем тревожности, которые ориентированы на постороннюю помощь. Как правило, юные матери не имеют средств к существованию, материнская интуиция у них развита слабо. Несовершеннолетним матерям присущи следующие черты: инфантильность, незрелость эмоционально-волевой сферы, низкая самокритичность [4]. Эмоциональное состояние данной группы характеризуется пониженным настроением, депрессией, склонностью ощущать себя оторванными от жизни, глубоко несчастными и одинокими [1].

С нашей точки зрения, в основе взаимодействия с юной матерью должны лежать базовые принципы биоэтики, соблюдение которых выступает в качестве нравственного императива всей медицинской деятельности. Наиболее широкую известность и признание получили, в частности, такие биоэтические принципы, как «не навреди», «делай добро», принципы справедливости и автономии [9].

В рамках данной статьи мы рассматриваем конкретный случай из медицинской практики, который показывает негативные последствия неосведомленности врача о специфике взаимодействия с несовершеннолетней матерью.

Рассмотрим следующий случай.

*На плановый осмотр к врачу-педиатру явилась несовершеннолетняя мать (16 лет) со своим 3-месячным ребенком. Во время осмотра врач обоснованно, но в грубой форме, высказала матери о том, что ребенок не соответствует нормам прибавки в росте и весе. Причину этого врач видела в возрасте матери, в ее неопытности и неспособности следить за развитием ребенка. Юная мать в слезах покинула кабинет врача, сказав, что слушать все это ей неприятно. Через несколько дней специалист социальной работы, работающий в поликлинике, сообщил на планерке о том, что один из пациентов поликлиники, которым оказалась несовершеннолетняя мать, ушедшая с осмотра, имеет намерения отказать от ребенка.*

Дестабилизация психического состояния юной матери, а вследствие этого появившееся у нее намерение отказать от своего ребенка, в данном случае может рассматриваться как вред, но вред неумышленный. Однако ненамеренность действий врача его не оправдывает. Врач-педиатр пренебрег принципом «не навреди». В описанном случае вред был вызван необдуманными действиями, и это повлекло за собой серьезные последствия.

Что могло бы помочь избежать данной ситуации? Безусловно, большая включенность врача в процесс оказания помощи, более сознательное отношение к своей деятельности, более чуткое, эмпатичное отношение к пациенту. Однако, рассуждая предметно, можно говорить о том, что этой ситуации могло бы не быть, если бы

врач был осведомлен о специфике взаимодействия с несовершеннолетними матерями, об этических правилах оказания помощи данной категории населения.

Зарубежный опыт медико-социальной работы (США, Германия, Нидерланды) показывает, что взаимодействовать с пациентом в медицинском учреждении должен не только врач, но и специалист социальной работы [4]. Врач и специалист социальной работы должны работать в одной команде и совместно вырабатывать стратегию взаимодействия с конкретным пациентом, а также вырабатывать этические правила в отношении «врач – пациент» для каждого определенного случая [6]. Их совместная работа должна быть направлена на достижение общей цели. Цель медико-социальной работы в широком смысле – это достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также неблагополучных в социальном плане. В данном конкретном случае целью является достижение блага несовершеннолетней матери и блага и здоровья ее ребенка, для чего необходимо разработать нравственные нормы профессионального поведения врача с несовершеннолетней матерью.

Мы обозначили необходимость разработки стратегии взаимодействия между врачом, специалистом социальной работы и несовершеннолетней матерью на основе биоэтических принципов. Для того чтобы разработать биоэтические правила медико-социальной работы с несовершеннолетними матерями, необходимо специальное исследование, актуальность которого мы постарались здесь сформулировать.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А. Н., Санников Р. В., Банникова Р. В. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщин. – Архангельск: Изд-во АГМА, 1997. – С. 58.
2. Бязрова М. А., Ковалева М. Д. Этика отношений социального работника и врача акушера-гинеколога // Биоэтика. – 2013. – № 2. – С. 43–45.
3. Крысько А. А., Ланицбург М. Е. Подростковая беременность и юное материнство. Причины, проблемы и пути решения (Из опыта работы Института прикладных наук, Гамбург, Германия) // Современная зарубежная психология. – 2013. – № 1. – С. 23–26.
4. Нартова Н. А. Маленькие мамы: стратегии субъективации материнства // Здоровье и интимная жизнь: социологические подходы. – СПб.: Изд-во Европейского ун-та в Санкт-Петербурге, 2012. – С. 300–322.
5. Паспорт семейно-демографических показателей Волгоградской области за 2013 г. (по состоянию на 01.01.2014) [Электронный ресурс]. URL: [http://uszn.volganet.ru/folder\\_21/index\\_analitika.html](http://uszn.volganet.ru/folder_21/index_analitika.html) (дата обращения: 27.03.15).
6. Седова Н. Н., Кантемирова Г. А., Каплунов К. О. Родители-горожане глазами врачей (на материале городского детского инфекционного стационара) // Социология города. – 2014. – № 4. – С. 45–52.
7. Стукалова А. В. Малолетнее материнство как социальный феномен // Педагогический журнал Башкортостана. – 2012. – № 1. – С. 66–73.
8. Тигишвили Н. Н., Лакеев А. Е. Этика взаимоотношений врача-эксперта и социального работника // Биоэтика. – 2013. – № 2. – С. 40–42.
9. Beauchamp T. L., Childress J. P. Principles of biomedical ethics. – N. Y., 2001. – P. 254.

#### REFERENCES

1. Baranov A. N., Sannikov R. V., Bannikova R. V. Mediko-sotsialnyie aspektyi reproduktivnogo zdorovya zhenschin. Arhangelsk: Izd-vo AGMA, 1997. S. 58.



2. *Byazrova M. A., Kovaleva M. D.* Etika odnosheniy sotsialnogo rabotnika i vracha akushera-ginekologa // Bioetika. 2013. № 2. S. 43–45.

3. *Kryisko A. A., Lantsburg M. E.* Podrostkovaya beremennost i yunoe materinstvo. Prichiny, problemy i puti resheniya (Iz opyita raboty Instituta prikladnykh nauk, Gamburg, Germaniya) // Sovremennaya zarubezhnaya psihologiya. 2013. № 1. S. 23–26.

4. *Nartova N. A.* Malenkie mamy: strategii sub'ektivatsii materinstva // Zdorove i intimnaya zhizn: sotsiologicheskie podhody. SPb.: Izd-vo Evropeyskogo un-ta v Sankt-Peterburge, 2012. S. 300–322.

5. *Pasport semeyno-demograficheskikh pokazateley Volgogradskoy oblasti za 2013 g. (po sostoyaniyu na*

01.01.2014) [Elektronnyy resurs]. URL: [http://uszn.volganet.ru/folder\\_21/index\\_analitika.html](http://uszn.volganet.ru/folder_21/index_analitika.html) (data obrascheniya: 27.03.15).

6. *Sedova N. N., Kantemirova G. A., Kaplunov K. O.* Roditeli-gorozhane glazami vrachey (na materiale gorodskogo detskogo infektsionnogo statsionara) // Sotsiologiya goroda. 2014. № 4. S. 45–52.

7. *Stukalova A. V.* Maloletnee materinstvo kak sotsialnyy fenomen // Pedagogicheskiy zhurnal Bashkortostana. 2012. № 1. S. 66–73.

8. *Tigishvili N. N., Lakeev A. E.* Etika vzaimootnosheniy vracha-eksperta i sotsialnogo rabotnika // Bioetika. 2013. № 2. S. 40–42.

9. *Beauchamp T. L., Childress J. R.* Principles of biomedical ethics. N. Y., 2001. P. 254.

УДК 614.253: 616.314-002

## СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫБОРЕ ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ

**И. А. Казанцева**

*кандидат медицинских наук, доцент, зав. курсом стоматологии общей практики факультета усовершенствования врачей Волгоградского государственного медицинского университета, irina\_kazantseva@list.ru*

**Н. Н. Казанцева**

*клинический ординатор Волгоградского государственного медицинского университета, kazantseva\_nataly@mail.ru*

**А. А. Лукьяненко**

*ассистент курса стоматологии общей практики факультета усовершенствования врачей Волгоградского государственного медицинского университета, exondna@mail.ru*

Карлес зубов является самым распространенным стоматологическим заболеванием. В статье приведен клинический случай отношения врача и пациента к выбору метода лечения начальных форм кариеса. Предложены инновационные технологии лечения: метод инфильтрации материалом ICON – без препарирования – инвазии (эстетический эффект лечения зависит от интенсивности изначальной пигментации пятен) и метод малоинвазивного препарирования с пломбированием текучим композиционным материалом (достижение превосходного эстетического результата). Авторы выявили значение социального фактора – индивидуального отношения врача и пациента, как мотивирующего к выбору между эстетической и инвазивной составляющей лечения.

**Ключевые слова:** карлес, лечение, инновационные технологии, метод инфильтрации ICON, текущие композиты.

## SOCIAL ASPECTS OF DOCTOR – PATIENT RELATIONSHIP IN CHOOSING THE INNOVATIVE TECHNOLOGY IN TREATMENT OF DENTAL CARIES

**I. A. Kazantseva**

*Ph. D (Medicine), associate Professor, head of the Department for General Dentistry, Volgograd state medical University, irina\_kazantseva@list.ru*

**N. N. Kazantseva**

*Dental resident, Volgograd state medical University, kazantseva\_nataly@mail.ru*

**A. A. Lukyanenko**

*Teaching fellow of the Department for General Dentistry, Volgograd state medical University, exondna@mail.ru*

Dental caries is the most common dental disease. The paper presents a clinical case of the doctor-patient relationship in choosing the method of treatment of initial caries. Innovative technologies of treatment are offered: the infiltration method (ICON) when the esthetic effect of treatment depends on intensity of pigmentation of spot lesions; method of minimal intervention tooth preparation and sealing with flowable composite (achievement of excellent esthetic result). The authors have identified the importance of social factors – individual doctor-patient relationship as motivation in choice between the aesthetic and the invasive component of treatment.

**Key words:** caries, treatment, innovative technologies, resin infiltration (ICON), flowable composites.