

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Конончик А.Э.,

студентка 4 курса лечебного факультета

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Короленок Л.Г.

Актуальность. Широкое применение инвазивных методов пренатальной диагностики способствует возникновению новых этических проблем. Рассмотрение факторов, определяющих тип пренатального исследования, является необходимыми для повышения эффективности пренатальной диагностики. Информация о состоянии плода может сделать роды более безопасными для матери и ребенка.

Материалы и методы исследования. Анализ и обобщение специальной литературы, публикаций в периодических изданиях, посвященных этическим аспектам применения неинвазивных методов пренатальной диагностики.

Результаты. Инвазивные методы пренатальной диагностики представляют собой методы хирургического исследования, основной целью которого является взятие плодного материала для его дальнейшего изучения. К инвазивным методам пренатальной диагностики можно отнести биопсию хориона, амниоцентез, кордоцентез. Данные методы применяются для диагностики наследственных болезней, пороков развития плода. Был выявлен перечень основных этических проблем, которые могут возникнуть при исследовании данных методов диагностики.

1. Возникновения рисков при проведении данных методов: в среднем не превышающие 2%. Данные при биопсии хориона: риски выкидыша 2-6%, риск кровотечения у женщины (1-2%), риск инфицирования плода (1-2%), риск возникновения отклонений в развитии плода (менее 2%). Все инвазивные методы ПД проводятся под длительным воздействием УЗ-контроля.

2. Существует вероятность получения ложноотрицательного результата. Одним из таких проявления является феномен «плацентарного мозаицизма». Под понятием плацентарного мозаицизма подразумевается наличие у женщины двух или более клеточных линий с различными наборами хромосом, произошедших из одной зиготы. Частота таких форм плацентарного мозаицизма, обнаруживаемых при проведении биопсии ворсин хориона в случаях пренатальной диагностики хромосомных аномалий у плода, составляет в среднем 1-2 %.

3. Возможность повторного проведения тестирования, имеющая более высокие риски. Качественный анализ образцов ткани не всегда удается провести успешно с первого раза. В таких случаях необходимо повторение данной процедуры, что сопровождается более высокими рисками. Семьи следует информировать о новых или других интерпретациях результатов теста для предупреждения излишнего беспокойства пациента.

4. Чаще всего такие процедуры проводятся на поздних сроках, анализ результатов также занимает достаточно длительное время. Выявление серьезной патологии в развитии плода на поздних сроках является моральной травмой для родителей. Прерывание беременности на данных этапах не только крайне тяжело переносится в моральном плане, но и тут возникает самая большая вероятность возникновения серьезных осложнений для матери.

5. Проблема пренатального тестирования заболеваний с поздним началом. Некоторые родители могут быть твердо настроены против аборта, в результате такая информация не принесет родителям никакой пользы. Ко всему прочему, она может принести большой вред ребенку после рождения: навешивание ярлыков в обществе или семье. Более этичным со стороны врача будет являться отказ от проведения пренатального теста, если после консультации родители продолжают отказываться от возможности аборта. Эксперты ВОЗ также рекомендуют отложить тестирование на выявление заболевания с поздним началом до достижения совершеннолетия, к тому времени, когда ребенок сам может решить, нужна ему данная информация или нет. В другой ситуации, если родители готовы рассмотреть возможность аборта, лучше провести тест, т. к. позиция родителей при получении теста может измениться.

6. Принцип информированности пациента должен соблюдаться, однако ПД может выявить определенные моменты, не имеющие отношения к здоровью плода. К ним можно отнести определение пола ребенка и генетическое отцовство. Данный момент не закреплен в законодательстве, однако его соблюдение может противостоять селекции по фенотипическим признакам. Что касается выявления не-отцовства врач должен думать о том, что эта информация может навредить семейной паре в общем и беременной женщине, которая является в физическом, социальном, психологическом и экономическом отношении более уязвимой. Такая ситуация может быть предотвращена тем, что при однократном консультировании врач скажет пациентке о том, что в случае проведения ПД теста, вне зависимости от его результатов, будет определено отцовство.

Выводы. Правильный подход к пациентам во время проведения ПД достигается путем соблюдения правил биомедицинской этики и деонтологии. Основными морально-этическими проблемами, связанными с использованием инвазивных методов пренатальной диагностики, являются проблема пренатального тестирования заболеваний с поздним началом, возникновение рисков при проведении исследования, вероятность получения ложноотрицательного результата.

Литература:

1. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней / под ред. акад. РАМН, проф. Э. Кайламазяна, чл.-корр, РАМН, проф. В. С. Баранова. – 2-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2007. – 416 с.
2. Johnson A., Wapner RJ. Mosaicism: implication for postnatal outcome // Curr. Opin. in Obstetr. and Gynecol. 1997. V. 9. № 2. P. 126-135.