

ГМЭ приводит к объективизации человека, рассмотрению его как результат целенаправленной деятельности, а не биологическое существо. Опасения вызывает «улучшение» человека с помощью ГМЭ. Результатами этого могут стать появление «дизайнерских детей», улучшение граждан без их согласия. Это может усилить социально-экономическое неравенство, создать генетическую дискриминацию и угрозу идентичности и свободы личности человека [2-3]. Один из минусов генной терапии – это спонтанность и негарантированный успех. Всегда есть вероятность навредить пациенту и его потомкам, т.е. нарушить принцип «не навреди» [3]. Для развития и проведения генной терапии необходимо находить баланс между благами для пациента и общества. Ввиду сложности и ресурсоёмкости генная терапия имеет очень высокую стоимость. Этим обостряется проблем несправедливого распределения ресурсов между пациентами.

Выводы. Генная терапия считается перспективным направлением в медицине. Но она сталкивается с техническими и морально-этическими проблемами. Последние вызваны сложностью её соответствия постулатам биоэтики. Самой проблемной считается фетальная генная терапия. Такая терапия может угрожать здоровью будущих поколений. А намеренные улучшения человека могут привести к кризису понятий о человеке, его личности и идентичности. Могут привести к этическим, социально-культурным кризисам и угрожать целостности человеческого гено типа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Collier, B. S. Ethics of Human Genome Editing / B. S. Collier // Annual Review of Medicine. – 2019. – Vol. 70. – P. 289–305.
2. Саввина, О. В. Генетическая модификация эмбрионов человека: границы допустимого / О. В. Саввина // Этическая мысль. – 2022. – Т. 22. – С. 124–134.
3. Федорин, В. В. Генетическое редактирование человека: перспективы, неизбежность и вопрос морально-этической оправданности / В. В. Федорин // Философская мысль. – 2020. – № 12. – С. 30–41.
4. Xavier, M. A. Entering the Modern Era of Gene Therapy / M. A. Xavier, A. Katherine // Annual Review of Medicine. – 2019. – Vol. 70. – P. 273–288.

ЛИСТЕРИОЗ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, РИСК И ДЛЯ ПЛОДА И СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ

Ганиев Н. Р., Шарипова Д. Р.

Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д-р мед. наук Хаертынов Х. С.

Актуальность. Беременные женщины в 10–20 раз более восприимчивы к листериозу, чем общая популяция, что обусловлено физиологическим снижением клеточного иммунитета. Стертая клиническая картина у матери и

катастрофические последствия для плода (внутриутробная гибель, неонатальный сепсис) делают эту инфекцию значимой проблемой перинатологии [1].

Цель. Проанализировать современные данные о клиническом течении, сложностях диагностики и исходах листериоза у беременных, а также оценить эффективность существующих протоколов лечения.

Методы исследования. Проведен систематический обзор зарубежной и отечественной литературы. Поиск источников осуществлялся в базах данных PubMed, eLibrary за период с 2015 по 2025 г.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что беременные составляют от 17% до 27% всех взрослых случаев листериоза [2]. У 60–70% пациенток заболевание протекает в легкой гриппоподобной форме (лихорадка, миалгия), что затрудняет своевременную диагностику. Без лечения риск вертикальной передачи инфекции плоду достигает 70%. Внутриутробная гибель плода при инфицировании регистрируется в 20–30% случаев, преждевременные роды – в 40% [1]. Высокая летальность (20–30%) среди новорожденных связана с генерализацией инфекции и развитием сепсиса или менингита [3]. Ключевой проблемой является неэффективность эмпирической терапии цефалоспоридами, которые не действуют на внутриклеточный патоген *Listeria monocytogenes*. Золотым стандартом лечения остается назначение ампициллина (в комбинации с гентамицином при тяжелых формах), что при своевременном применении снижает риск передачи инфекции плоду до 5–10% [2-3]. Важнейшую роль играет профилактика: исключение из рациона продуктов высокого риска (непастеризованные сыры, готовая мясная гастрономия) [1].

Выводы. Листериоз представляет серьезную угрозу для беременных, характеризующуюся высоким риском перинатальных потерь при неспецифичной симптоматике у матери. Успех лечения напрямую зависит от ранней диагностики и немедленного начала терапии ампициллином. Ключевым инструментом снижения заболеваемости остается повышение настороженности врачей и санитарное просвещение беременных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Charlier, C. Maternal and neonatal listeriosis / C. Charlier, O. Disson, M. Lecuit // *Virulence*. – 2020. – Vol. 11, № 1. – P. 391–397.
2. Jackson, K. A. Progress in prevention of listeriosis: food safety approaches for pregnant women / K. A. Jackson, M. Iwamoto, D. Swerdlow // *Foodborne Pathogens and Disease*. – 2019. – Vol. 16, № 1. – P. 1–10.
3. Listeriosis in human pregnancy: a systematic review / R. F. Lamont, J. Sobel, S. Mazaki-Tovi [et al.] // *J Perinat Med*. – 2011. – Vol. 39, № 3. – P. 227–236.