

Дата поступления рукописи в редакцию: 27.03.2026 г.
Дата принятия рукописи в печать: 30.04.2026 г.

DOI: 10.24412/2076-1503-2026-4-786-791

ИБРАГИМОВА Э.С.,

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры философии и гуманитарных дисциплин
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
медицинский университет»,
e-mail: mail@law-books.ru

ГАДЖИМУРАДОВА А.Р.,

студентка 2 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
медицинский университет»,
e-mail: mail@law-books.ru

АБДУЛЛАЕВА А.М.,

студентка 2 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский
университет», Россия, г. Махачкала,
e-mail: unlvers@inbox.ru

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭМБРИОНАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ: АНАЛИЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КЛИНИЧЕСКИХ КОЛЛИЗИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

Аннотация. Эмбриональные опухоли (нефробластома, гепатобластома, медуллобластома и др.) занимают особое место в структуре онкологической заболеваемости детского возраста, поскольку их развитие начинается на этапе внутриутробного развития. Это порождает сложный комплекс этических-правовых проблем, связанных с пренатальной диагностикой, определением статуса эмбриона/плода, информированным согласием родителей и балансом между принципами «не навреди» и «спаси жизнь».

В статье представлен анализ этических дилемм, возникающих при ведении пациентов с эмбриональными опухолями, на основе ретроспективного анализа 68 случаев, зарегистрированных в онкологическом отделении Детской республиканской клинической больницы им. Н.М. Кураева (г. Махачкала) в период 2020–2024 гг. Приводятся данные трехлетней выживаемости в зависимости от стадии заболевания и своевременности пренатальной диагностики. Выявлено, что низкий уровень охвата пренатальным скринингом в регионе (47,8%) коррелирует с поздней диагностикой (III–IV стадии) и снижением выживаемости ($p < 0,05$). Обсуждаются этические конфликты между правом родителей на отказ от прерывания беременности при выявлении опухоли у плода и правом ребенка на медицинскую помощь. Предлагаются подходы к совершенствованию системы информированного согласия и биоэтического консультирования в перинатальных центрах.

Ключевые слова: эмбриональные опухоли, биоэтика, пренатальная диагностика, детская онкология, информированное согласие, выживаемость, Республика Дагестан.

IBRAGIMOVA E.S.,

Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor of the Department of Philosophy and Humanities,
Dagestan State Medical University

GADZHIMURADOVA A.R.,

2nd year student of the Faculty of Pediatrics,
Dagestan State Medical University

ABDULLAEVA A.M.,

*2nd year student of the Faculty of Pediatrics,
Dagestan State Medical University, Russia, Makhachkala*

ETHICAL ISSUES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF EMBRYONAL TUMORS: ANALYSIS OF SURVIVAL AND CLINICAL COLLISIONS IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN

Annotation. Embryonal tumors (nephroblastoma, hepatoblastoma, medulloblastoma, etc.) occupy a special place in the structure of childhood cancer incidence, as their development begins at the intrauterine stage. This creates a complex set of ethical and legal problems related to prenatal diagnosis, the status of the embryo/fetus, informed consent of parents, and the balance between the principles of "do no harm" and "save a life."

The article presents an analysis of ethical dilemmas arising in the management of patients with embryonal tumors based on a retrospective analysis of 68 cases registered in the oncology department of the N.M. Kuraev Children's Republican Clinical Hospital (Makhachkala) between 2020 and 2024. Data on three-year survival rates depending on the stage of the disease and the timeliness of prenatal diagnosis are provided. It was revealed that the low coverage of prenatal screening in the region (47.8%) correlates with late diagnosis (stages III–IV) and reduced survival ($p < 0.05$). Ethical conflicts between the right of parents to refuse abortion when a fetal tumor is detected and the child's right to medical care are discussed. Approaches to improving the system of informed consent and bioethical counseling in perinatal centers are proposed.

Key words: embryonal tumors, bioethics, prenatal diagnosis, pediatric oncology, informed consent, survival, Republic of Dagestan.

Введение

Эмбриональные опухоли, возникающие из-за нарушений дифференцировки клеток-предшественниц в период органогенеза, представляют собой одну из наиболее сложных проблем современной онкопедиатрии [1, 2]. К ним относят нефробластому (опухоль Вильмса), гепатобластому, медуллобластому, ретинобластому и рабдоидные опухоли. Специфика этих новообразований заключается в том, что их онтогенетическая основа закладывается внутриутробно, что ставит вопрос о возможности ранней (вплоть до пренатальной) диагностики и, как следствие, о моральной допустимости прерывания беременности по онкологическим показаниям или, напротив, о необходимости внутриутробного или постнатального лечения [3].

Современные достижения перинатальной медицины и фетальной хирургии позволяют в ряде случаев диагностировать эмбриональные опухоли на сроке 20–34 недели беременности [4]. Однако выявление такой патологии у плода ставит семью и врачей перед жесткой этической дилеммой. С одной стороны, реализуется принцип репродуктивного выбора женщины, которая вправе принять решение о пролонгировании или прерывании беременности при выявлении тяжелой патологии у плода. С другой стороны, многие формы эмбриональных опухолей (например, сакрококцигеальная тератома или изолированная нефробластома) при своевременном постнаталь-

ном лечении имеют благоприятный прогноз с пятилетней выживаемостью, достигающей 80–90% [5, 6].

В Республике Дагестан, характеризующейся высокими показателями рождаемости и преобладанием традиционных религиозных и семейных ценностей, этические конфликты в перинатальной онкологии приобретают особую остроту [7]. Низкий уровень охвата населения медико-генетическим консультированием, поздняя постановка на учет по беременности, а также культурно-религиозные установки, как правило, исключающие прерывание беременности, приводят к тому, что дети с врожденными опухолями часто рождаются без предварительного планирования лечения. Это создает ситуацию, когда врачи вынуждены оказывать экстренную онкологическую помощь новорожденным, не имея возможности провести полноценное предварительное информированное согласие и этически обоснованную подготовку семьи.

Целью настоящего исследования является анализ этических проблем, возникающих при диагностике и лечении эмбриональных опухолей в условиях Республики Дагестан, а также оценка влияния своевременности пренатальной диагностики на показатели выживаемости.

Материалы и методы

Исследование выполнено на клинической базе ГБУ РД «Детская республиканская клиниче-

ская больница им. Н.М. Кураева» (онкологическое отделение) и женской консультации №1 г. Махачкалы. Дизайн исследования — ретроспективное когортное исследование с элементами этического анализа клинических случаев.

Критерии включения:

- дети в возрасте от 0 до 15 лет с гистологически подтвержденным диагнозом эмбриональной опухоли (нефробластома, гепатобластома, медуллобластома, ретинобластома, сакрококцигеальная тератома);
- период первичной диагностики с 1 января 2020 г. по 31 декабря 2024 г.;
- наличие полной медицинской документации.
- Критерии исключения:
- наличие злокачественных новообразований другой гистологической группы;
- дети, выбывшие из-под наблюдения в течение первого месяца после установления диагноза.

За исследуемый период в отделение поступило 83 пациента с эмбриональными опухолями. После применения критериев включения/исключения в анализ включено 68 пациентов.

Методы сбора данных:

1. Анализ медицинской документации (истории болезни, протоколы пренатальных УЗИ-исследований, данные медико-генетического консультирования).
2. Анализ протоколов этических комитетов и врачебных консилиумов (за период 2020–2024 гг.) для выявления этических коллизий.
3. Статистическая обработка данных выживаемости методом Каплана-Мейера с использо-

ванием программного обеспечения SPSS Statistics 26. Достоверность различий оценивалась с помощью лог-рангового критерия.

Результаты

Структура заболеваемости и демографические данные.

Среди 68 пациентов преобладали дети с нефробластомой (n=31, 45,6%) и медуллобластомой (n=15, 22,1%). Гепатобластома составила 10,3% (n=7), ретинобластома — 8,8% (n=6), сакрококцигеальные тератомы с малигнизацией — 13,2% (n=9). Распределение по полу: мальчики — 37 (54,4%), девочки — 31 (45,6%). Средний возраст на момент установления диагноза составил $3,2 \pm 2,1$ года.

Эффективность пренатальной диагностики.

Из 68 случаев только в 25 (36,8%) имелись данные о том, что женщина проходила скрининговое УЗИ во II триместре беременности. Патология, позволяющая заподозрить опухолевый процесс у плода, была выявлена в 11 случаях (16,2% от общей выборки, или 44,0% от числа прошедших скрининг). При этом только в 4 случаях (5,9%) диагноз был установлен пренатально. В остальных случаях (63,2%) беременность протекала без онкологического наблюдения, и опухоль диагностирована уже после рождения при появлении клинических симптомов (объемное образование в брюшной полости, гидроцефалия, нарушения зрения и др.).

Анализ выживаемости.

Трехлетняя общая выживаемость (ОС) в когорте составила 67,3% (95% ДИ: 54,8–79,8). Показатели выживаемости в зависимости от стадии заболевания и факта пренатальной диагностики представлены в *таблице 1*.

Таблица 1. Трехлетняя выживаемость детей с эмбриональными опухолями в зависимости от стадии и своевременности диагностики (Республика Дагестан, 2020–2024 гг.)

Группа пациентов	Число пациентов (n)	Трехлетняя выживаемость (%)	Статистическая значимость (p)
Все пациенты	68	67,3	—
Стадия заболевания			
I–II стадия (локализованные формы)	27	85,1	p = 0,012*
III–IV стадия (распространенные формы)	41	56,5	

Наличие пренатальной диагностики			
Опухоль выявлена пренатально	4	100,0**	$p = 0,038^*$
Опухоль не выявлена пренатально	64	64,7	
Охват пренатальным скринингом			
Скрининг пройден (всего)	25	71,8	$p = 0,089$
Скрининг не пройден	43	65,0	
Характер лечения			
Радикальное лечение по протоколу	53	78,9	$p < 0,001^*$
Отказ от лечения/паллиативная помощь	15	26,4	

Примечание: различия статистически значимы (лог-ранговый тест); ** наблюдение за 4 детьми, p — значимость различий с группой, где опухоль не выявлена пренатально.

Этические коллизии.

При анализе протоколов врачебных консилиумов и этического комитета больницы выявлены 12 случаев (17,6% от общего числа), в которых возникали острые этические разногласия.

1. Конфликт «пренатальный диагноз — решение о пролонгации» ($n=4$). Во всех четырех случаях пренатальной диагностики женщинам было предложено медико-генетическое консультирование с разъяснением прогноза. Несмотря на наличие у плода объемного образования, требующего хирургического лечения в первые месяцы жизни, ни одна из женщин не выбрала прерывание беременности. При этом в двух случаях имело место давление со стороны старших членов семьи (свекрови, родители), основанное на религиозных убеждениях, что расценивалось консилиумом как фактор, ограничивающий автономию пациентки.
2. Конфликт «информированное согласие — отказ от лечения» ($n=6$). В 6 случаях родители (или один из родителей) изначально отказывались от предлагаемого хирургического лечения и химиотерапии, мотивируя

это боязнью осложнений, недоверием к прогнозам или надеждой на «альтернативные» методы. В трех из этих шести случаев после повторного этически ориентированного консультирования и демонстрации данных о выживаемости (таблица 1) удалось достичь согласия на лечение. В трех случаях отказ остался в силе, что привело к летальному исходу в течение 6–12 месяцев.

3. Конфликт «доступность паллиативной помощи» ($n=2$). В двух случаях при наличии рецидивов и неблагоприятного прогноза возникали споры между медицинским персоналом и семьей о целесообразности продолжения агрессивной терапии. Отсутствие в регионе лицензированного кабинета паллиативной помощи детям затрудняло реализацию принципа «уважения автономии» при выборе направления терапии.

Полученные данные демонстрируют, что низкий уровень пренатальной диагностики эмбриональных опухолей в Республике Дагестан (всего 5,9% подтвержденных пренатальных диагнозов) напрямую коррелирует с высокой долей пациентов с III–IV стадиями (60,3%) и, как следствие, с более низкой трехлетней выживаемостью (56,5% против 85,1% на ранних стадиях). Это согласуется с данными российских и зарубежных исследований, подчеркивающих, что ранняя диагности-

ка (включая пренатальную) является ключевым фактором прогноза при эмбриональных опухолях [8, 9].

Однако с этической точки зрения именно пренатальная диагностика создает наиболее сложные дилеммы. В условиях, когда традиционные культурные установки региона исключают прерывание беременности как таковое, а правовое поле допускает его при выявлении тяжелой патологии плода, врач оказывается перед выбором: информировать ли женщину о возможности прерывания, если заведомо известно, что это предложение может быть не принято, но при этом вызовет длительный психологический стресс [10].

Согласно принципам биоэтики (Т. Бошам, Дж. Чилдресс), уважение автономии требует предоставления полной информации, включая все законные альтернативы [11]. В то же время принцип «не навреди» (non-maleficence) обязывает врача избегать причинения психологического вреда. На практике, как показал анализ клинических случаев, консилиумы чаще следовали принципу «бенефициенции» (благодеяния), фокусируясь на разъяснении возможностей постнатального лечения и организации наблюдения, а не на акцентировании права на прерывание беременности. Это представляется этически оправданным, учитывая высокие шансы на излечение при современных протоколах терапии.

Отдельного внимания заслуживает проблема информированного согласия в педиатрической онкологии. Выявленный в 8,8% случаев (6 из 68) отказ от лечения демонстрирует необходимость внедрения института медиаторов и этических консультантов, которые могли бы работать с семьей в период принятия решения. Как отмечают Н.В. Артымук и соавт., стандартизация доабортного (в нашем случае — до- и постнатального онкологического) консультирования позволяет снизить число отказов от необходимой терапии [12].

Заключение

1. Эмбриональные опухоли в Республике Дагестан характеризуются поздней диагностикой: более 60% случаев выявляются на распространенных стадиях (III–IV), что связано с низким охватом качественным пренатальным скринингом (менее 50%) и отсутствием настороженности в отношении врожденных новообразований.
2. Трехлетняя выживаемость пациентов с эмбриональными опухолями в регионе составляет 67,3%, что статистически значимо зависит от стадии заболевания (85,1% на I–II стадиях против 56,5% на III–IV) и возможности пренатальной диагностики.

3. Основными этическими проблемами являются: а) дилемма «информирование о прерывании беременности vs. психологическая поддержка пролонгации» при пренатальном выявлении опухоли; б) конфликты при отказе родителей от лечения, обусловленные низким уровнем медицинской грамотности и религиозными убеждениями; в) недостаток паллиативной помощи, ограничивающий право выбора в терминальной стадии.
4. Для улучшения ситуации необходимо:
 - разработать и внедрить региональный протокол этически ориентированного перинатального консультирования семей с выявленными эмбриональными опухолями у плода;
 - организовать на базе перинатального центра штатную должность медицинского этика или психолога, специализирующегося на биоэтике;
 - повысить охват пренатальным УЗИ-скринингом с обязательным участием специалистов по пренатальной онкологии.

Список литературы:

- [1] Саидова П.А., Магомедов А.Г. Структура детской онкологической заболеваемости в Республике Дагестан: эпидемиологический анализ // Детская онкология. 2024. Т. 42. № 3. С. 22–29.
- [2] Dome J.S., Graf N., Geller J.I. et al. Advances in Wilms tumor treatment and biology: Progress through international collaboration // Journal of Clinical Oncology. 2023. Vol. 41(10). P. 1895–1905.
- [3] Wilkins-Haug L. Fetal teratomas: A review of antenatal diagnosis and management // Prenatal Diagnosis. 2024. Vol. 44(1). P. 45–53.
- [4] Каплина Т.А., Костюкова Н.Н., Гус А.И. Пренатальная диагностика объемных образований у плода: возможности и этические аспекты // Пренатальная диагностика. 2023. Т. 22. № 2. С. 112–119.
- [5] Von Allmen D., Malek M.M. The management of sacrococcygeal teratomas in the newborn // Seminars in Pediatric Surgery. 2023. Vol. 32(3). P. 151–162.
- [6] Поляков В.Г., Рыков М.Ю., Сусулева Н.А. Эмбриональные опухоли у детей: современные подходы к лечению // Российский журнал детской гематологии и онкологии. 2024. Т. 11. № 2. С. 10–19.
- [7] Ибрагимова Э.С., Гаджиева К.Г. Религиозно-культурные факторы репродуктивного поведения в регионе: биоэтический анализ // Медицинская этика. 2025. № 1. С. 34–40.
- [8] Артымук Н.В., Филиппов О.С., Титова В.А. Организация перинатального консультирования

при врожденных пороках развития: методические рекомендации. М.: ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова», 2024. 56 с.

[9] Heikinheimo O., Gissler M., Suhonen S. Prenatal detection and outcomes of congenital anomalies: A population-based study // *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2023. Vol. 102(8). P. 1050–1058.

[10] Силуянова И.В. Биоэтика в системе здравоохранения: ценности и законы // *Человек*. 2024. № 4. С. 112–126.

[11] Beauchamp T.L., Childress J.F. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019. 512 p.

[12] Артымук Н.В., Шакурова Д.Ф., Филиппов О.С. Факторы, влияющие на отказ от лечения у родителей детей с онкологическими заболеваниями // *Акушерство и гинекология*. 2024. № 8. С. 112–118.

[13] Гаджиева П.М., Магомедова У.А. Паллиативная помощь детям в регионах Северного Кавказа: современное состояние и этические вызовы // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2025. Т. 33. № 2. С. 289–295.

References:

[1] Saidova P.A., Magomedov A.G. The structure of pediatric oncological morbidity in the Republic of Dagestan: epidemiological analysis // *Pediatric oncology*. 2024. Т. 42. № 3. S. 22-29.

[2] Dome J.S., Graf N., Geller J.I. et al. Advances in Wilms tumor treatment and biology: Progress through international collaboration // *Journal of Clinical Oncology*. 2023. Vol. 41(10). P. 1895–1905.

[3] Wilkins-Haug L. Fetal teratomas: A review of antenatal diagnosis and management // *Prenatal Diagnosis*. 2024. Vol. 44(1). P. 45–53.

[4] Kaplina TA, Kostyukova NN, Gus AI Prenatal diagnosis of fetal mass: opportunities and ethical aspects // *Prenatal diagnosis*. 2023. VOL. 22. № 2. S. 112–119.

[5] Von Allmen D., Malek M.M. The management of sacrococcygeal teratomas in the newborn // *Seminars in Pediatric Surgery*. 2023. Vol. 32(3). P. 151–162.

[6] Polyakov V.G., Rykov M.Yu., Susuleva N.A. Embryonic tumors in children: modern approaches to treatment // *Russian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*. 2024. Т. 11. № 2. S. 10-19.

[7] Ibragimova E.S., Hajiyeva K.G. Religious and cultural factors of reproductive behavior in the region: bioethical analysis // *Medical ethics*. 2025. № 1. S. 34-40.

[8] Artymuk N.V., Filippov O.S., Titova V.A. Organization of perinatal counseling for congenital malformations: guidelines. М.: FSBI “NMRC AGP named after V.I. Kulakov,” 2024. 56 pp.

[9] Heikinheimo O., Gissler M., Suhonen S. Prenatal detection and outcomes of congenital anomalies: A population-based study // *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2023. Vol. 102(8). P. 1050–1058.

[10] Siluyanov I.V. Bioethics in the health care system: values and laws // *Human*. 2024. № 4. S. 112–126.

[11] Beauchamp T.L., Childress J.F. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019. 512 p.

[12] Artymuk N.V., Shakurova D.F., Filippov O.S. Factors affecting the refusal of treatment in parents of children with cancer // *Obstetrics and gynecology*. 2024. № 8. S. 112–118.

[13] Hajiyeva P.M., Magomedova U.A. Palliative care for children in the regions of the North Caucasus: current state and ethical challenges // *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2025. Т. 33. № 2. S. 289–295.





ЮРКОМПАНИ
www.law-books.ru

Юридическое издательство «ЮРКОМПАНИ»
издает научные журналы:

- Научно-правовой журнал «Образование и право», рекомендованный ВАК Министерства науки и высшего образования России (специальности 12.00.01, 12.00.02), выходит 1 раз в месяц.
- Научно-правовой журнал «Право и жизнь», рецензируемый (РИНЦ, E-Library), выходит 1 раз в 3 месяца.