

© М.В. Белоусова, М.А. Уткузова, В.Ф. Прусаков, Р.Г. Гамирова, 2013
УДК 616.89-053.32

ВЛИЯНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ПСИХИЧЕСКИЙ ОНТОГЕНЕЗ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА БЕЛОУСОВА, канд. мед. наук, доцент кафедры детской неврологии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, врач-психотерапевт, тел. (843) 273-49-09, e-mail: belousova.marina@mail.ru

МАРИНА АНАТОЛЬЕВНА УТКУЗОВА, канд. мед. наук, доцент кафедры детской неврологии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, главный детский реабилитолог МЗ РТ, тел. (843) 273-49-09

ВЛАДИМИР ФЕДОРОВИЧ ПРУСАКОВ, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой детской неврологии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, главный детский невролог МЗ РТ, тел. (843) 273-49-09

РИММА ГАБДУЛЬБАРОВНА ГАМИРОВА, канд. мед. наук, ассистент кафедры детской неврологии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, тел. (843) 273-49-09

Реферат. В статье приводятся данные о биологических и психосоциальных факторах риска отклонений в психическом и речевом развитии у недоношенных детей. Рассматривается генез и формы речевых нарушений. Подчеркивается роль психосоциальных факторов, эмоционально и сенсорно обогащенного окружения, отношений в диаде «мать — дитя», формирования привязанности как базы доверительного отношения к миру.

Ключевые слова: недоношенные, перинатальное поражение головного мозга, нарушения речи, привязанность.

THE INFLUENCE OF BIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS ON MENTAL ONTOGENESIS OF A PREMATURE INFANT

M. V. BELOUSOVA, M. A. UTKUZOVA, V. F. PRUSAKOV, R. G. GAMIROVA

Abstract. The article represents the data on the biological and psychosocial risk factors for abnormalities in speech and mental developments in premature infants. The genesis and forms of speech disorders are considered. The roles of psychosocial factors of emotional and sensor enriched surroundings, the relationship of a dyad “mother — infant” and the formation of attachment are emphasized as these are essential fundamentals of developing trust to the outside world.

Key words: premature infant, perinatal CNS damage, speech disorders, attachment.

Рождение ребенка раньше гестационного срока — это фактор риска формирования соматических и неврологических нарушений, а впоследствии отклонений в психическом и речевом развитии. По данным зарубежной статистики, у 16% недоношенных диагностируется ДЦП, у 41% — когнитивные нарушения (20% — по типу умственной отсталости, 21% — по типу задержки психического развития), в 10% — отмечался сенсорный дефицит (слепота, глухота). У каждого третьего недоношенного отмечается сочетание 2 и более моторных, сенсорных, когнитивных нарушений [3]. Оценка вероятностных исходов недоношенности, прогнозирование развития ребенка и своевременная организация раннего вмешательства, направленного на нивелирование имеющихся дефицитов в развитии и оказании помощи семье, несомненно, являются актуальными.

Влияние биологических и психосоциальных факторов на психический онтогенез обсуждалось в научных публикациях врачей, нейропсихологов, педагогов [10, 13, 16, 18, 19]. В качестве биологических факторов, влияющих на психическое и речевое развитие недоношенных, следует назвать гестационный возраст, массу

тела при рождении, степень морфофункциональной незрелости, наличие неврологических нарушений и степень их выраженности. К наиболее значимым патологическим состояниям перинатального периода, приводящим к нарушению развития, следует отнести: 1) церебральную гипоксию-ишемию; 2) родовую травму ЦНС; 3) инфекции ЦНС; 4) системные дисметаболические и токсико-метаболические нарушения [1, 8].

Анатомо-морфологические особенности церебральных сосудов на разных этапах внутриутробного развития, обуславливают поражение определенных зон мозга у доношенных и недоношенных детей, что клинически характеризуется различными неврологическими и речевыми нарушениями. Так, по данным Г.И. Герасимович [8], у детей с гестационным возрастом менее 35 нед вследствие гипоксемии отмечается селективное повышение кровотока в стволе головного мозга и в перивентрикулярных областях белого вещества на фоне снижения кровотока в полушариях мозга. Гипоксемия у доношенных детей способствует усилению кровотока во всех областях мозга с преобладанием в области ствола и глубоких отделов больших полушарий. Нарушение кровоснабжения мозга повышает риск

ишемии в зонах пограничного или коллатерального кровоснабжения бассейнов магистральных мозговых артерий. Клинически значимыми для возникновения когнитивных и речевых нарушений являются такие формы гипоксически-ишемического повреждения головного мозга, как селективный нейрональный некроз, субкортикальные и перивентрикулярные лейкомаляции.

Диффузное поражение различных отделов головного мозга, возникающее при селективном нейрональном некрозе, приводит к появлению атрофических изменений в лобной и височных областях головного мозга. Клинически это проявляется тяжелыми двигательными нарушениями, умственной отсталостью, речевыми расстройствами по типу моторной и сенсорной алалии, дизартрии.

Субкортикальные лейкомаляции — очаги ишемии, локализованные в зонах пограничного кровоснабжения между бассейнами передних, средних и задних мозговых артерий, чаще возникают у доношенных и приводят к развитию тетрапаретических форм ДЦП в сочетании с грубыми нарушениями психического и речевого развития.

У недоношенных, особенно в периоде 32—35 нед, чаще отмечается перивентрикулярная лейкомаляция — ишемический инсульт в верхнелатеральных областях вокруг боковых желудочков мозга. В этом случае характерно развитие гемиплегических форм ДЦП, нарушения психического и речевого развития, псевдобульбарная дизартрия, сенсорные (зрительные и слуховые) нарушения вследствие вовлечения в патологический процесс моторных и сенсорных проводников.

К наиболее часто встречающимся **нарушениям речи, наблюдаемым у недоношенных**, относятся алалия, дизартрия, задержка речевого развития.

1. Алалия — это системное недоразвитие речи вследствие поражения корковых речевых зон в до-речевом периоде. При поражении речевого центра Брока [задние отделы нижней лобной извилины (*pars opercularis*) в левом доминантном полушарии] возникает моторная алалия, характеризующаяся недоразвитием экспрессивной речи (нарушение говорения на фоне сохранного понимания речи). При локализации очага в центре Вернике (задние отделы верхней височной извилины в левом полушарии) отмечается сенсорная алалия, при которой нарушено понимание речи вследствие поражения речеслухового анализатора. Возможна также сенсомоторная алалия, сочетающая в себе признаки моторной и сенсорной алалии.

2. При дизартрии нарушается звукопроизношение (практически всех звуков) и просодическая организация речевого акта (голос, темп, ритм, интонирование, эмоциональная окраска речи) вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата.

Различают следующие формы *дизартрии* [15]:

- *псевдобульбарная* обусловлена центральным параличом/парезом мышц, иннервируемых языкоглоточным, блуждающим, подъязычным нервами, вследствие двустороннего поражения двигательных корково-ядерных путей. Она характеризуется повышенным тонусом мышц языка и глотки; ограничением активных движений губ, языка; избыточной саливацией;

- *бульбарная* обусловлена периферическим параличом/парезом артикуляционных мышц вследствие поражения языкоглоточного, блуждающего, подъязычного

нервов или их ядер; проявляется снижением тонуса и выраженной атрофией мышц языка и глотки;

- *подкорковая* возникает при поражении подкорковых узлов и их связей, проявляется произвольно меняющимся тонусом в артикуляционной мускулатуре;

- *мозжечковая* обусловлена поражением мозжечка или его проводящих путей; характерна выраженная асинхронность артикуляции, голосообразования и дыхания, нарушение темпа и плавности речи.

Анартрия — тяжелая степень дизартрии при параличе речедвигательных мышц, что делает речь практически невозможной.

Органически обусловленные речевые нарушения не могут быть компенсированы детьми самостоятельно, развитие речи не достигает нужного уровня без специального обучения. Детям требуются систематические занятия с логопедом, логотерапевтом по развитию всех подсистем речи и коррекции звукопроизношения.

3. При задержке речевого развития различного происхождения нарушается темп речевого развития. Начиная говорить после 2,5 — 3 лет, дети быстро наращивают словарный запас, у них формируется слоговая структура, грамматический строй речи. Дети с задержкой речевого развития способны к самостоятельному овладению языковыми навыками.

Кроме описанных выше структурных нарушений, симптомов повреждения мозговой ткани, развитие речевой патологии может быть обусловлено **недостаточной зрелостью клеток мозга**. Эти нарушения реализуются на уровне межклеточного взаимодействия и обусловлены отклонениями в процессах клеточной миграции, организации синаптических контактов, миелинизации афферентных и эфферентных нервных проводников [8]. Клинически это проявляется нарушением (задержкой) темпов моторного, психического и речевого развития, особенно в чувствительные периоды формирования высших психических функций.

Интегративная деятельность мозга, обуславливающая нормальный ход психического онтогенеза, обеспечивается четким иерархическим взаимодействием его различных структур. А.Р. Лурия предложил структурно-функциональную модель, состоящую из трех блоков [13]:

- I — энергетический блок;
- II — блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации;
- III — блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности.

К рождению ребенка наиболее зрелыми являются структуры I функционального блока — энергетического блока регуляции уровня активности мозга. Анатомические структуры, входящие в состав этого блока: ретикулярная формация ствола мозга, структуры среднего мозга, диэнцефальная область, лимбическая система, медиобазальные отделы коры лобных и височных долей (поля по Бродману № 11, 12, 20, 31, 32, 47). Раннее созревание практически всех мозговых структур I блока объясняется жизненной необходимостью контролируемых ими функций, к которым относятся: регуляция общих генерализованных изменений активности мозга (психический тонус, необходимый для любой деятельности, и длительная его активация поддерживается ретикулярной формацией ствола), регуляция локальных избирательных активационных изменений, необходимых для работы высших психи-

ческих функций (кратковременные изменения в работе мозга реализуются при участии диэнцефальных, лимбических и корковых структур). Медиобазальные отделы коры отвечают за регуляцию избирательных селективных форм активации, осуществляемой с помощью речевой системы.

У недоношенных часто отмечаются нарушения функционирования структур этого блока, что проявляется нарушениями регуляции жизнедеятельности, в том числе дисрегуляцией базальных эмоциональных процессов [11].

Обсуждая генез когнитивных и речевых нарушений у детей, рожденных недоношенными, требуется подчеркнуть роль психосоциальных факторов, эмоционально и сенсорно обогащенного окружения, отношений в диаде «мать—дита», формирования привязанности как базы доверительного отношения к миру, лежащего в основе эксплоративного поведения [2, 5, 6, 7, 14, 17, 20, 21].

По данным Б. Борьесон [4], рождение глубоко-недоношенного ребенка является фактором, затрудняющим формирование привязанности. По мнению З.В. Луковцевой [11, 12], у недоношенных нередко формируются неадаптивные типы привязанности — тип А («избегающая» по М. Айнсворт) и тип С («тревожно-избегающая»), что может быть обусловлено как биологическими факторами (поражение базальных структур мозга), так и опытом ранней сенсорной и эмоциональной депривации. J. Watt [22] считает диаду «мать—недоношенный» более синхронизированной в интеракции. О.Р. Ворошихина [9], рассматривая преждевременные роды как внезапное прерывание совместного бытия («со-бытия») матери и ребенка, считает пагубным «невозможность быстрого восстановления утраченной эмоциональной связи вследствие неизбежно возникающей изоляции и сепарации матери и ребенка» на фоне длительной послеродовой разлуки, что может привести к искажению функционирования диады «мать—дита» в дальнейшем.

В первые недели жизни ребенку особенно необходим тесный телесный контакт с матерью, сенсорная (особенно слуховая и тактильная) стимуляция, эмоционально окрашенное общение с ним [4, 20]. Невозможность матери устанавливать полноценную эмоциональную связь с находящимся на лечении недоношенным, в то время когда формируются поведенческие детерминанты материнства, может приводить к снижению потребности матери в эмоциональном контакте с ребенком, что усугубляется синдромом «дефицитарности поступающих от него ключевых сигналов» [9]. Синдром «дефицитарности ключевых сигналов» проявляется на ранних сроках выхаживания у недоношенных и характеризуется избеганием контактов (зрительного, тактильного, эмоционального), отстранением при попытке взять на руки, невыразительностью мимики, поздним появлением улыбки, низкой активностью в контакте с родителем. Все это в сочетании с переживанием матерью стресса повышает риск дисгармоничного материнского отношения к ребенку.

Следует упомянуть о психосоциальном феномене восприятия недоношенного ребенка окружающими. «Стереотип недоношенного» — формирование у медицинского персонала и родителей недоношенного ребенка специфического отношения к нему в контексте ожидаемых серьезных нарушений физического, психического, речевого, эмоционального развития. Способности ребенка изначально расцениваются как низкие,

ограниченные, поэтому родители, осуществляя уход и заботу о нем, неоправданно снижают требования к ребенку, лишают его самостоятельности и требуемых возрасту сенсорных, моторных и речевых стимулов, эмоциональной поддержки, заранее «психологически инвалидируют» его, что может существенно сказаться на его дальнейшем развитии.

Необходимо также принимать во внимание фактор госпитальной депривации. Лишенный общения с единственным значимым взрослым, ребенок контактирует с медицинским персоналом, что часто сопряжено с негативно окрашенными эмоциональными ситуациями (выполнение неприятных или болезненных манипуляций). Формирование привязанности затруднено из-за большого числа лиц, осуществляющего уход и заботу о нем.

Оптимизация психического онтогенеза недоношенного ребенка должна быть неотъемлемой частью абилитационного процесса. Разработанные программы, адресованные недоношенным и их семьям, направлены на повышение уровня знаний и родительской компетентности в вопросах развития и ухода за ребенком, на укрепление эмоциональной связи родителей и ребенка (этому способствует раннее общение с ребенком, посещение родителями палат интенсивной терапии). Также важным является оказание эмоциональной поддержки и при необходимости психокоррекционной помощи семье с последующим сопровождением в рамках службы раннего вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бадалян, Л.О.* Невропатология / Л.О. Бадалян. — М.: Академия, 2000. — 382 с.
2. *Баттерворт, Дж.* Принципы психологии развития / Дж. Баттерворт, М. Харрис; пер. с англ. — М.: Когито-центр, 2000. — 350 с.
3. *Бернадская, М.Э.* Особенности раннего психического развития недоношенных детей, имеющих критически низкую массу тела при рождении и перинатальное поражение ЦНС / М.Э. Бернадская, Л.В. Грачева, М.И. Фролова // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. — 2000. — Вып. 2. — URL: <http://almanah.ikrgao.ru>
4. *Борьесон, Б.* Ранние отношения и развитие ребенка / Б. Борьесон, С. Бриттен, С.В. Довбня [и др.]. — СПб.: Питер, 2009. — 160 с.
5. *Боулби, Дж.* Привязанность / Дж. Боулби. — М.: Гардарики, 2003. — 477 с.
6. *Боулби, Дж.* Создание и разрушение эмоциональных связей / Дж. Боулби. — М.: Академический проект, 2004. — 232 с.
7. *Винникотт, Д.В.* Маленькие дети и их матери / Д.В. Винникотт; пер. с англ. Н.М. Падалко. — М.: Класс, 1998. — 80 с.
8. *Володин, Н.Н.* Особенности речевого развития в раннем возрасте у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы. Ранняя диагностика речевых нарушений и их коррекция: метод. рекомендации / Н.Н. Володин, В.М. Шкловский, Н.Н. Заваденко [и др.]. — М., 2005. — 37 с.
9. *Ворошихина, О.Р.* Психологическая коррекция депривированного материнства: автореф. ... канд психол. наук / О.Р. Ворошихина. — М., 1998. — 15 с.
10. *Выготский, Л.С.* Психология развития ребенка / Л.С. Выготский. — М.: Изд-во «Смысл»; Изд-во «Эксмо», 2004. — 512 с.
11. *Луковцева, З.В.* Психическое развитие недоношенного младенца / З.В. Луковцева, Л.Л. Баз // Вопросы психологии. — 1999. — № 6. — С.29—35.
12. *Луковцева, З.В.* Специфика эмоционально-коммуникативного развития недоношенного младенца и его при-

- вязанность к матери / З.В. Луковцева // Проблемы младенчества: нейропсихолого-педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений: материалы науч.-практ. конф. / Институт коррекционной педагогики РАО. — М.: Полиграф сервис, 1999. — С.23—24.
13. *Лурия, А.Р.* Высшие корковые функции человека / А.Р. Лурия. — М.: Медицина, 1969. — 160 с.
 14. *Мухамедрахимов, Р.Ж.* Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р.Ж. Мухамедрахимов. — СПб.: Изд-во СПбГУ, 2003. — 288 с.
 15. *Пятница, Т.В.* Логопедия в таблицах, схемах, цифрах / Т.В. Пятница. — Ростов н/Д.: Феникс, 2009. — 173 с.
 16. *Цветкова, Л.С.* Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность: учеб. пособие / Л.С. Цветкова. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Изд-во МПСИ, 2004. — 424 с.
 17. Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития / под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. — СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2008. — 312 с.
 18. *Яцык, Г.В.* Особенности нервно-психического развития незрелых недоношенных детей / Г.В. Яцык, Е.П. Бомбардинова, Е.И. Токовая // Профилактика и лечение ретинопатии недоношенных: материалы симп. — М., 2000. — 119 с.
 19. *Яцык, Г.В.* Выхаживание и ранняя реабилитация детей / Г.В. Яцык, Е.П. Бомбардинова, О.В. Тресорукова // Лечащий врач. — 2007. — № 7 — С.45—49.
 20. *Ainsworth, S.* Patterns of attachment^A a psychological study of the strange situation / S. Ainsworth, M.C. Blehar, E. Waters, S. Wall // NG: Hillsdale. — 1978. — 243 с.
 21. Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung. — Frühe Diagnostik und Therapie. Stuttgart, Klett-Cotta, 2012. — 260 p.
 22. *Watt, J.* Interaction and development in the first year: The effects of prematurity / J. Watt // Early Hum. Devel. — 1986. — Vol. 13(2). — P.195—210.

REFERENCES

1. *Badalyan, L.O.* Nevropatologiya / L.O. Badalyan. — М.: Akademiya, 2000. — 382 s.
2. *Battervort, Dzh.* Principy psixologii razvitiya / Dzh. Battervort, M. Harris; per. s angl. — М.: Kogito-centr, 2000. — 350 s.
3. *Bernadskaya, M.E.* Osobennosti rannego psixicheskogo razvitiya nedonoshennyh detei, imeyuschih kriticheski nizkuyu massu tela pri rozhdenii i perinatal'noe porazhenie CNS / M.E. Bernadskaya, L.V. Gracheva, M.I. Frolova // Al'manah Instituta korrekcionnoi pedagogiki RAO. — 2000. — Vyp. 2. — URL: <http://almanah.ikprao.ru>
4. *Bor'eson, B.* Rannie otnosheniya i razvitie rebenka / B. Bor'eson, S. Britten, S.V. Dovbnya [i dr.]. — SPb.: Piter, 2009. — 160 s.
5. *Boulbi, Dzh.* Privyazannost' / Dzh. Boulbi. — М.: Gardarka, 2003. — 477 s.
6. *Boulbi, Dzh.* Sozdanie i razrushenie emocional'nyh svyazei / Dzh. Boulbi. — М.: Akademicheskii proekt, 2004. — 232 s.
7. *Vinnikott, D.V.* Malen'kie deti i ih materi / D.V. Vinnikott; per. s angl. N.M. Padalko. — М.: Klass, 1998. — 80 s.
8. *Volodin, N.N.* Osobennosti rechevogo razvitiya v rannem vozraste u detei s posledstviyami perinatal'noi patologii nervnoi sistemy. Rannaya diagnostika rechevyh narushenii i ih korrekciya: metod. rekomendacii / N.N. Volodin, V.M. Shklovskii, N.N. Zavadenko [i dr.]. — М., 2005. — 37 s.
9. *Voroshihina, O.R.* Psihologicheskaya korrekciya deprivirovannogo materinstva: avtoref. ... kand psiol. nauk / O.R. Voroshihina. — М., 1998. — 15 s.
10. *Vygotskii, L.S.* Psihologiya razvitiya rebenka / L.S. Vygotskii. — М.: Izd-vo «Smysl»; Izd-vo «Eksmo», 2004. — 512 s.
11. *Lukovceva, Z.V.* Psihicheskoe razvitie nedonoshennogo mladenca / Z.V. Lukovceva, L.L. Baz // Voprosy psixologii. — 1999. — № 6. — S.29—35.
12. *Lukovceva, Z.V.* Specifika emocional'no-kommunikativnogo razvitiya nedonoshennogo mladenca i ego privyazannost' k materi / Z.V. Lukovceva // Problemy mladenchestva: neuro-psihologo-pedagogicheskaya ocenka razvitiya i rannaya korrekciya otklonenii: materialy nauch.-prakt. konf. / Institut korrekcionnoi pedagogiki RAO. — М.: Poligraf servis, 1999. — S.23—24.
13. *Luriya, A.R.* Vysshie korkovye funkcii cheloveka / A.R. Luriya. — М.: Medicina, 1969. — 160 s.
14. *Muhamedrahimov, R.Zh.* Mat' i mladenec: psixologicheskoe vzaimodeistvie / R.Zh. Muhamedrahimov. — SPb.: Izd-vo SPbGU, 2003. — 288 s.
15. *Pyatnica, T.V.* Logopediya v tablicah, shemah, cifrah / T.V. Pyatnica. — Rostov n/D.: Feniks, 2009. — 173 s.
16. *Cvetkova, L.S.* Neiropsihologicheskaya reabilitaciya bol'nyh. Rech' i intellektual'naya deyatel'nost': ucheb. posobie / L.S. Cvetkova. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Изд-во МПСИ, 2004. — 424 с.
17. Emocii i otnosheniya cheloveka na rannih etapah razvitiya / pod red. R.Zh. Muhamedrahimova. — SPb.: Izd-vo SPb. un-ta, 2008. — 312 s.
18. *Yacyk, G.V.* Osobennosti nervno-psicheskogo razvitiya nezrelyh nedonoshennyh detei / G.V. Yacyk, E.P. Bombardirova, E.I. Tokovaya // Profilaktika i lechenie retinopatii nedonoshennyh: materialy simp. — М., 2000. — 119 s.
19. *Yacyk, G.V.* Vyhazhivanie i rannaya reabilitaciya detei / G.V. Yacyk, E.P. Bombardirova, O.V. Tresorukova // Lechaschii vrach. — 2007. — № 7 — S.45—49.
20. *Ainsworth, S.* Patterns of attachment^A a psychological study of the strange situation / S. Ainsworth, M.C. Blehar, E. Waters, S. Wall // NG: Hillsdale. — 1978. — 243 с.
21. Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung. — Frühe Diagnostik und Therapie. Stuttgart, Klett-Cotta, 2012. — 260 p.
22. *Watt, J.* Interaction and development in the first year: The effects of prematurity / J. Watt // Early Hum. Devel. — 1986. — Vol. 13(2). — P.195—210.

© Н.Л. Рыбкина, А.И. Сафина, 2013

УДК 614.253

ЭТИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ: РОЛЬ ПЕДИАТРА И НЕОНАТОЛОГА

НАДЕЖДА ЛЕОНИДОВНА РЫБКИНА, канд. мед. наук, доцент кафедры педиатрии и неонатологии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, тел. (843) 240-81-74, e-mail: kafped@mail.ru
АСИЯ ИЛЬДУСОВНА САФИНА, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой педиатрии и неонатологии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, тел. 8-909-308-20-25, e-mail: safina_asia@mail.ru

Реферат. Статья посвящена проблеме взаимоотношений между родителями недоношенных детей и медицинским персоналом с позиции современных представлений об этике и деонтологии. Рассматриваются вопросы практической деонтологии, которые помогают медицинскому персоналу и родителям объединить усилия по лечению и выхаживанию недоношенных новорожденных.

Ключевые слова: этика, недоношенные дети, психологические аспекты, выхаживание.