

Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации
Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2018 Том 10 №1



EPILEPSY AND PAROXYZMAL CONDITIONS

ISSN 2077-8333

2018 Vol. 10 №1

www.epilepsia.su

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

© Михаловска-Карлова Е.П., 2018
DOI: 10.17749/2077-8333.2018.10.1.086-095

ISSN 2077-8333

Вклад российской клинической медицины в становление биомедицинской этики

Михаловска-Карлова Е.П.

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»
(ул. Воронцово Поле, 12-1, Москва 105064, Россия)**

Резюме

Несмотря на то, что биоэтика как направление сформировалась на рубеже 60-70-х годов прошлого века, этическая составляющая отечественной медицины была сильной её стороной с самого начала её становления. Выдающиеся врачи С.Г. Зыбелин, П.Д. Вениаминов, М.Я. Мудров, Е.О. Мухин, Ф.П. Гааз, Н.И. Пирогов, В.С. Соловьев, А.Е. Кожевников, С.С. Корсаков, В.В. Вересаев, В.М. Бехтерев, В.Ф. Войно-Ясенецкий, Н.Н. Петров, Е.К. Сепп, А.М. Вейн, В.А. Карлов, Н.Н. Яхно и многие другие сделали вклад в становление биоэтики в нашей стране. Российская Противозепилептическая Лига (РПЭЛ) много внимания уделяет вопросам, связанным с биоэтикой: в частности, уделяется внимание разработке подходов к применению оригинальных и воспроизведенных препаратов (дженериков), адаптирована классификация эпилепсии, подготовлен ряд важных для охраны здоровья нации резолюций, реализуется медико-социальная программа для пациентов и их родственников «Внимание – эпилепсия!». Основная задача программы – улучшить состояние здоровья и повысить качество жизни пациентов, страдающих эпилепсией, а также помочь им в адаптации в обществе.

Ключевые слова

Биоэтика, биомедицинская этика, Российская Противозепилептическая Лига, РПЭЛ, дженерики, оригинальные препараты, образовательные программы, медико-социальные программы.

Статья поступила: 26.01.2018 г.; в доработанном виде: 28.02.2018 г.; принята к печати: 29.03.2018 г.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации.

Для цитирования

Михаловска-Карлова Е.П. Вклад российской клинической медицины в становление биомедицинской этики. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2018; 10 (1): 86-95. DOI: 10.17749/2077-8333.2018.10.1.086-095.

Contribution of Russian clinical medicine to the development of biomedical ethics

Mikhailovska-Karlova E. P.

National Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko (12-1 Vorontsovo pole Str., Moscow 105064, Russia)

Summary

Bioethics as a discipline emerged at the turn of the 1960s and 1970s; from the start, the ethical component of Russian medicine played an important role in the development of bioethics. The outstanding surgeons and physicians S. G. Zybelin, P. D. Veniaminov, M. Ya. Mudrov, E. O. Mukhin, F. P. Gaas, N. I. Pirogov, V. S. Soloviev, A. E. Kozhevnikov, S. S. Korsakov, V. V. Veresaev, V. M. Bekhterev, V. F. Voyno-Yasensky, N. N. Petrov, E. K. Sepp, A. M. Wayne, V. A. Karlov, N. N. Yakhno and many others contributed to the formation of bioethics in Russia. The Russian Antiepileptic League pays high attention to issues related to bioethics; among them, the use of original and reproduced drugs (generics), the updated classification of epilepsy, the adoption of resolutions important for the national health, as well as the medical and social program

«Attention – epilepsy!» for patients and their families. The main objective of the Program is to improve the health and quality of life in patients suffering from epilepsy, and to facilitate their adaptation to the society.

Key words

Bioethics, biomedical ethics, Russian Antiepileptic League, generics, original drugs, educational programs, medical and social programs.

Received: 26.01.2018; in the revised form: 28.02.2018; accepted: 29.03.2018.

Conflict of interests

The author declare no conflict of interests and no need for financial disclosure regarding this manuscript.

For citation

Mikhailovska-Karlova E. P. Contribution of Russian clinical medicine to the development of biomedical ethics. Epilepsy and paroxysmal conditions. [*Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya*]. 2018; 10 (1): 86-95 (in Russian). DOI: 10.17749/2077-8333.2018.10.1.086-095.

Corresponding author

Address: 12-1 Vorontsovo pole Str., Moscow 105064, Russia.

E-mail address: mikhailovska@gmail.com (Mikhailovska-Karlova E.P.).

Под биоэтикой принято понимать «исследование человеческого поведения в науках о жизни и здравоохранении в свете моральных ценностей и принципов» [1]. В биоэтике речь идёт не о корпоративных, а об общечеловеческих моральных ценностях и универсальных этических принципах [2,3]. Следовательно, понятия биоэтики и биомедицинской этики полностью не совпадают. Биомедицинская этика есть исследование человеческого поведения в медицине и здравоохранении в свете моральных ценностей и принципов биоэтики и медицинской профессии [4-6]. Поэтому врач должен руководствоваться Ценностями и принципами биоэтики и своей профессии.

Поскольку биоэтика как социальный институт, область исследований и учебная дисциплина сформировалась на рубеже 60-70-х годов XX века в США и постепенно распространялась по миру, она встречала сопротивление, особенно в странах с тоталитарным устройством, в том числе в СССР. Основным аргумент сторонников этой позиции – её чуждость русской этической традиции в медицине. Между тем, даже беглый ретроспективный взгляд на историю развития клинической медицины в России говорит об обратном.

Этическая составляющая отечественной медицины была сильной её стороной с самого начала её становления. Объясняется это тем историческим фактом, что в России медицина изначально формировалась как клиническая дисциплина. Российская терапевтическая школа всегда отличалась высоким уровнем клиницизма, а клиницизм требует от врача не только высокого уровня знаний в области медицины, но и высокой нравственной планки [7]. Последнее невозможно без доверительных отношений между врачом и больным, которые складываются только на основе взаимного сотрудничества и уважения достоинства каждого из субъектов лечебного

процесса. Неслучайно лучшие представители отечественной медицины уже на заре её формирования поставили проблему истинного достоинства врача в зависимость от его отношения к больному. Более того, они центрировали лечебный процесс на больном. Первыми русскими профессорами в Московском университете были Семен Герасимович Зыбелин и Петр Дмитриевич Вениаминов [8]. Зыбелин занял кафедру теоретической медицины в 1765 г., а с 1777 г. читал лекции по практической медицине. По их инициативе возникло течение в пользу преподавания на русском языке. Огромны заслуги Семёна Герасимовича Зыбелина в создании литературного русского медицинского языка. До С.Г. Зыбелина и П.Д. Вениаминова в Московском Университете все предметы преподавались на латинском и французском языках. «Распространение наук, без обилия, чистоты, словом без приведения в совершенство природного языка, трудно или невозможно», – писал Зыбелин в письме Дашковой. С.Г. Зыбелин умер в 1802 г. и его кафедру занял его ученик Ф.П. Политковский. После его выхода в отставку в 1809 г. по конкурсу был избран М.Я. Мудров. Медицинская наука того времени была несовершенной как на западе, так и в России. Профессор Военно-медицинской Академии в Петербурге Буш писал в 1812 г., что в Западной Европе полно шарлатанов, которые скитаются из города в город в роли докторов. В России даже в Московском университете преподавание медицинских дисциплин преимущественно носило демонстративный характер, никаких клиник не существовало. Но в хирургических училищах и госпитальных школах дело было лучше. В Лефортовской Госпитальной Школе уже в 1760 г. учащиеся обучались у постели больных и получали неплохую практическую подготовку.

Выпускники Московского университета оказались не хуже подготовлены, чем Медико-хирургической

академии. Это проявилось в годы Отечественной войны 1812 г. Русские врачи пребывали в Европе в 1813-1814 гг. Иностранцы отмечали, что студенты Московского университета и военно-медицинских академий оказались высоко морально устойчивыми и достаточно подготовленными врачами. В Европе стали признавать, что образование и клиническая подготовка русских врачей находятся на высоком уровне и они могут с успехом соперничать с врачами Западной Европы. Авторитет русской медицины значительно вырос. В 1813 г. М.Я. Мудров в речи к врачам-участникам Отечественной войны говорил: «Вашими подвигами, Вашим рвением, Вашим беспорочным поведением Вы превзошли наши надежды и венчали честью место образования и покрыли его славой и доблестями» [9].

Исполняя закон Гипократа, блестяще соединял медицину с мудростью гениальный московский врач Ефим Осипович Мухин – хирург, анатом, физиолог, гигиенист, один из основоположников анатомо-физиологического направления в русской медицине, учения о ведущей роли головного мозга в физиологических и патологических процессах, пропагандист и организатор оспопрививания в России, создавший крупную школу русских врачей и анатомов, своим примером вовлекший в медицину юного Николая Пирогова.

Общественно-филантропическое начало у русских врачей получило яркое выражение в их героическом поведении во время борьбы с эпидемиями чумы и холеры. От холеры погиб М.Я. Мудров, а Е.О. Мухин в результате тяжелого течения заболевания едва не погиб. Также оно проявлялось в безвозмездном лечении неимущих больных, чем славилась и любимый врач «первопрестольной» Мудров, и «друг страждущих» Мухин, и виднейшие хирурги Н.Ф. Арендт в Петербурге, Ф.И. Иноземцев и А.И. Поль в Москве, а также многие другие клиницисты Москвы и Петербурга» – отмечает известный историк медицины В.И. Бородулин [10].

Высшим воплощением этого начала стали жизнь и судьба врача-филантропа «святого доктора» Гааза (1780-1853). У него было два имени – Фридрих Йозеф и Федор Петрович, так как он был немец и католик, родившийся недалеко от Кельна, но почти полвека прожил в православной Москве. Да так прожил, что, когда умер, соединил обе эти конфессии христианства. Его похоронили на московском Немецком кладбище и, провожая его туда, плакали и русские, и немцы, плакала вся Москва – около 20 тысяч москвичей шли за гробом, а в православных церквях, с разрешения митрополита, служили панихиды по католику.

Как главврач московских тюрем, Ф.П. Гааз с 1828 г. добился улучшения содержания заключенных, организации на свои средства тюремной больницы (1832), школ для детей арестантов и полицейской больницы для бесприютных (москвичи звали её «Газазовской»). Девиз всей его жизни «Спешите делать



Рисунок 1. Матвей Яковлевич Мудров (23.03.1776-08.07.1831).

Figure 1. Matvey Yakovlevich Mudrov (23 March 1776 – 8 July 1831).



Рисунок 2. Ефрем Осипович Мухин (1766-1850).

Figure 2. Efrem Osipovich Mukhin (1766-1850).



Рисунок 3. Федор Петрович Гааз (1780-1853).

Figure 3. Fedor Petrovich Haas (1780-1853).

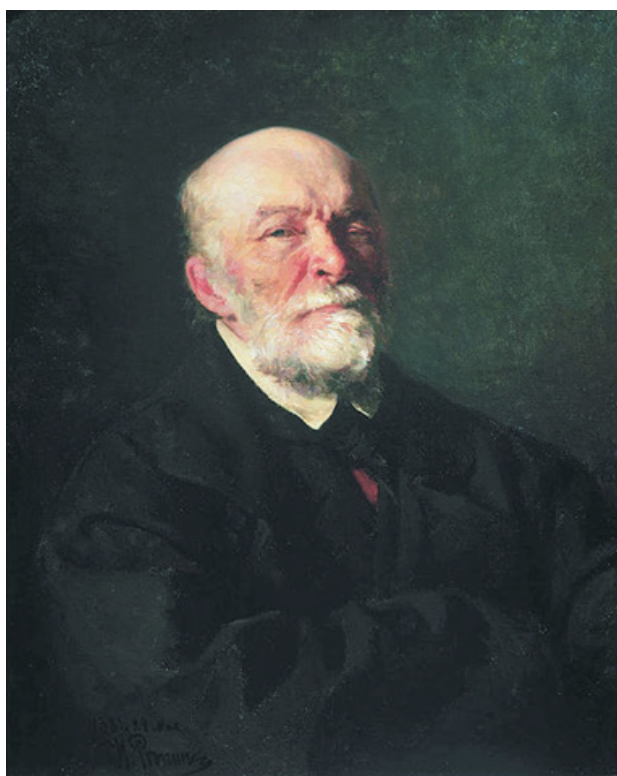


Рисунок 4. Николай Иванович Пирогов – самый удивительный гений русской клинической медицины (1810-1881).

Figure 4. Nikolai Ivanovich Pirogov – the most amazing genius of Russian clinical medicine (1810-1881).

добро!» остался потомкам на памятнике в Москве во дворе бывшей «Гаазовской больницы» (1909). Ф. П. Гааз лечил бесплатно бедняков: в московскую поговорку вошло: «У Гааза нет отказа». «Гааз ... сделал один и, не имея никакой власти, кроме силы убеждения, более, чем после него все комитеты и лица, власть имевшие», – писал в 1868 г. «Русский вестник». О нём писали А. И. Герцен, А. П. Чехов и М. Горький, книга А. Ф. Кони с 1897 по 1914 г. издавалась пять раз [11].

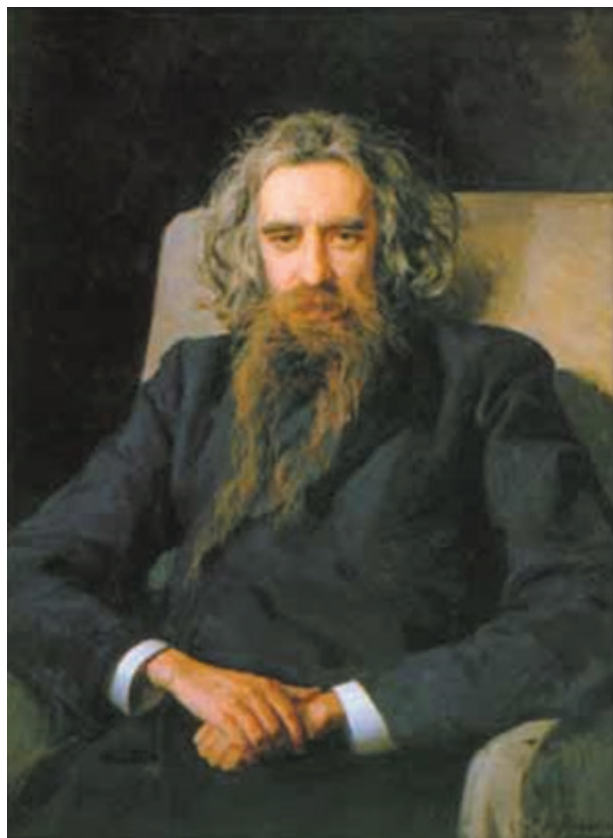


Рисунок 5. В. С. Соловьёв (1853-1900).

Figure 5. V.S. Solov'ev (1853-1900).

Выдающийся гений русской клинической медицины Н. И. Пирогов писал: «В воспоминании сохранилось у меня... с каким рвением и юношеским пылом я всецело отдался изучению хирургической анатомии и производству операций над трупами и живыми животным. Однажды, я помню, это равнодушие моё к мукам животных при вивисекциях поразило меня самого. И в последние годы я ни за что бы не решился на те жестокие опыты над животными, которые я некогда производил так усердно и так равнодушно. Это своего рода *memento mori*» [12]. Не это ли побудило Пирогова к развитию знаменитой «Ледяной анатомии», по словам петербуржцев, «хирурга от бога» Ильи Васильевича Буяльского в работе «Иллюстрированная топографическая анатомия распилов, проведенных в трех направлениях, через замороженное человеческое тело» (1843-1848), когда биоэтики ещё не было и в помине?

Русская Земская медицина в целом являла собой уникальную систему «попечения о народном здравии». Объективировать нравственность, сделать её общим делом попытались Земства через реализацию идеи справедливости в медицине. Ещё Мудров в своей практической деятельности неразрывно связывал «истинное достоинство» врача с принципом справедливости. Эта этическая традиция, концептуально оформленная В. С. Соловьёвым, блестяще была продолжена и развита земской медициной.



Рисунок 6. Антон Павлович Чехов (1860-1904).

Figure 6. Anton Pavlovich Chekhov (1860-1904).

Та самоотверженность, с которой земские врачи с 1864 г., восстанавливая справедливость, «делали благо», оказывая медицинскую помощь сельскому населению (а впоследствии и фабрично-заводским рабочим), позволила создать уникальную систему «попечения о народном здравии». Эта система, именуемая «русской земской медициной, будучи сложным и глубоко национальным явлением, создала, по словам приват-доцента С.А. Якобсона «неизвестный на западе тип врача-организатора, общественного деятеля и в некоторых случаях специалиста в клинической медицине». Не случайно земский врач и великий русский писатель А.П. Чехов считал профессию врача подвигом.

Земская медицина представляла собой прообраз институциональной справедливости. Уже второй съезд земских врачей Московской губернии в сентябре 1877 г. поставил в практическую плоскость принцип справедливости в медицине, единогласно постановив: «За использование на кроватях в земских сельских лечебницах, равно как и в уездных городских земских больницах, ... не должно быть устанавливаемо никакой платы с местного сельского населения». Платное лечение постепенно, в одних уездах раньше, в других позже, было отменено. Такое пони-



Рисунок 7. Алексей Яковлевич Кожевников (1836-1902).

Figure 7. Alexei Yakovlevich Kozhevnikov (1836-1902).

мание справедливости очень близко по содержанию, которое вкладывает сегодня биоэтика в понятие институциональной справедливости [13,14].

В работе Земских учреждений активно участвовал основатель Московских неврологической и психиатрической школ А.Я. Кожевников. Выпускник медицинского факультета Московского университета, он в 1869 г. возглавил первую в мире самостоятельную кафедру нервных и душевных болезней. Активно участвовал в работе земских учреждений. А.Я. Кожевников являлся организатором и учредителем Пироговского общества, московского общества невропатологов и психиатров при Московском Университете. Л.О. Даркшевич вспоминал о лекциях самого Алексея Яковлевича: «Его аудитория всегда была полна. К лекциям он всегда готовился как к священнодействию; больного, которого он намеревался показать слушателям, он изучал всесторонне и тогда только читал на нём, когда основательно знал, с чем он имеет дело; тончайший и самый строгий анализ болезненных явлений, несокрушимая логичность выводов делали его лекции увлекательными».

Гениальный ученик А.Я. Кожевникова С.С. Корсаков – один из основоположников нозологического направления и московской научной школы психиа-



Рисунок 8. Сергей Сергеевич Корсаков (1854-1900).

Figure 8. Sergey Sergeevich Korsakov (1854-1900).

тров. Он сформулировал свои знаменитые пять систем гуманного обращения с больными: морального влияния, не стеснения, открытых дверей, рабочего режима, постельного режима.

В 1901 г. в журнале «Мир божий» печатаются «Записки врача» земского врача В.В. Смидовича под псевдонимом В.В. Вересаев. Автор указывал: «Пора уже обществу принять собственные меры к ограждению своих членов от ревнителей науки, забывшими о различии между людьми и морскими свинками»; «Естественно ...вопрос о правах человека перед посягающею на эти права медицинскою наукою неизбежно становится коренным, центральным вопросом врачебной этики» [15]. Таким образом, еще в начале XX века Вересаев фактически предложил ввести этический общественный контроль в медицине. Много лет назад были написаны русским земским врачом и писателем эти слова! А актуальны и сегодня, потому что проблема осталась нерешённой. Каковы же пути её решения?

Об одном из путей, пожалуй, самом важном, писал ещё в XIX веке русский философ Владимир Соловьев: «Нравственность должна стать общим делом». В практическую плоскость в неврологии его попытался перевести великий Бехтерев. Создавая



Рисунок 9. Викентий Викентьевич Вересаев (Смидович) (1867-1945).

Figure 9. Vikenti Vikentievich Veresaev (Smidovich) (1867-1945).



Рисунок 10. Владимир Михайлович Бехтерев (1857-1927).

Figure 10. Vladimir Mikhailovich Bekhterev (1857-1927).

Российскую Противозепилептическую Лигу (РПЭЛ), он сформулировал следующие задачи, которые она должна была решать:

- Содействие строительству клиник для лечения больных эпилепсией в России, в частности первой в Петербурге Эпилептологической клиники при Психоневрологическом институте; накопление материалов по статистике, лечению и признанию больных эпилепсией.



Рисунок 11. Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий – Святитель Лука (1877-1961).

Figure 11. Valentin Feliksovich Voino-Yasensky – Archbishop Luke (1877-1961).

- Изучение вопросов патогенеза и терапии эпилепсии, а также экспериментально-психологического исследования болезни.

- Выработка классификации эпилепсии.
- Организация пересмотра охраны правового положения больных эпилепсией и т.д.

В числе задач Лиги было так называемое «призрение больных эпилепсией». По сути, это идея социального сопровождения пациента, реализовавшаяся в биоэтике к 1997 г. только как этическое сопровождение. Термин «призрение» являлся в некотором роде русским аналогом английского «care» (то есть забота). Он означал не единовременный акт оказания какой-либо помощи или какого-либо её направления, (например, лекарственного обеспечения), а длительный процесс (возможно на всю оставшуюся жизнь) создания для больного всесторонних условий, которые позволили бы ему реализовать себя в социуме и не чувствовать себя ущербным в жизни. Сегодня эту функцию должно выполнять этическое сопровождение – составная часть этического контроля в биомедицине. Механизм этического контроля впервые был разработан и введён Конвенцией по биоэтике Совета Европы только в 1997 г.



Рисунок 12. Николай Николаевич Петров (1876-1964).

Figure 12. Nikolai Nikolaevich Petrov (1876-1964).

Другую задачу Лиги – «охрану правового положения больных эпилепсией» – можно считать предтечей принципа «достоинство и права человека» современной биоэтики (Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека ЮНЕСКО 2005 г.). Так закладывалась Бехтеревым этическая традиция в российской неврологии – биоэтики ещё не было, а биоэтические представления уже формировались и закладывались в основы традиции. И требование высочайшего уровня профессионализма от врача и центрированности на больном, было им выражено лаконично, но весьма категорично: «Если после посещения больного врачом больному не стало лучше, это не врач».

Необходимо отметить, что это было время чудовищной дискриминации людей с эпилепсией: их презрительно называли «эпилептиками». Только спустя 80 лет, в 1990 г. ILAE (International League Against Epilepsy – Международная Противозэпилептическая Лига) провозгласила кампанию «Эпилепсия из тени!», а в 1997 г. ВОЗ и ILAE объединили свои усилия в инициативе «Из мрака на свет».

Механизм этического контроля был разработан и предложен Конвенцией Совета Европы «Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с ис-

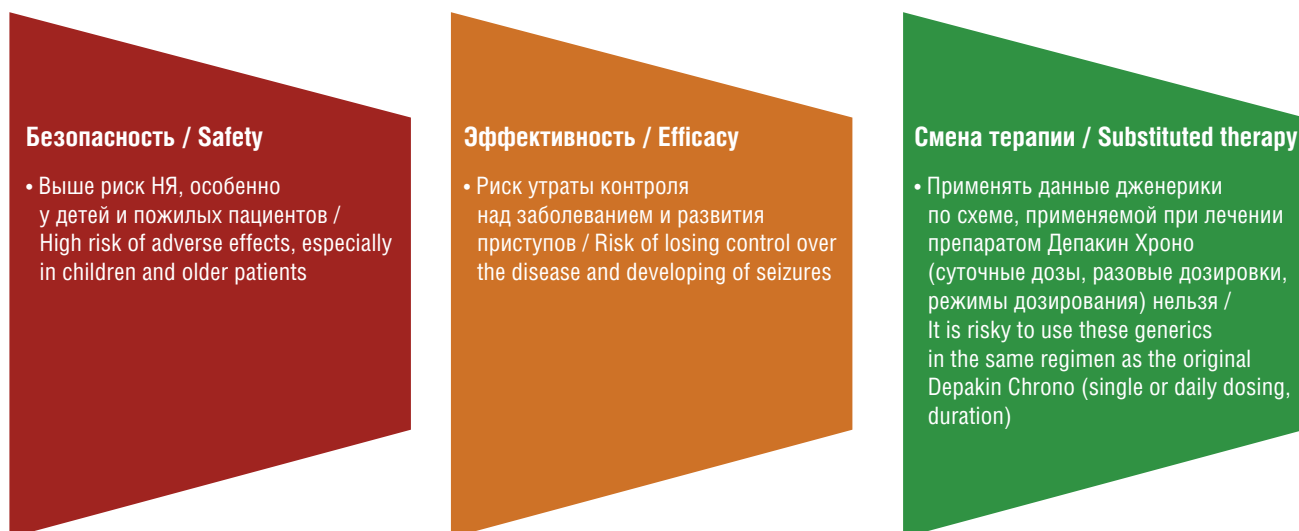


Рисунок 13. Рекомендации экспертного совета Российской Противозепилептической Лиги по применению оригинальных и воспроизведенных препаратов (дженериков) для лечения эпилепсии: чем отличаются оригинальный – референтный препарат и воспроизведенный препарат (дженерик).

Figure 13. Recommendations of the expert council of the Russian Antiepileptic League on the use of original and reproduced drugs (generics) for the treatment of epilepsy: the difference between the original (reference) and the reproduced drug (generic).

Положения и рекомендованные меры:

1. У пациентов любого возраста, страдающих разными формами эпилепсии и находящихся в ремиссии, следует избегать замены препарата в рамках одного международного непатентованного наименования (МНН), включая замену лекарственной формы. Замена может повлечь за собой возобновление приступов, возникновение нежелательных явлений и социальные последствия для пациента.
2. Замена лекарственного препарата в рамках одного МНН у пациентов любого возраста, страдающих разными формами эпилепсии и находящихся в ремиссии, также является неоправданной и с экономической точки зрения, в связи с возрастанием затрат на медицинскую помощь и увеличением не прямых расходов.
3. С учетом особенностей лечения эпилепсии у детей при назначении противозепилептических препаратов, например, вальпроевой кислоты, рекомендуется отдавать предпочтение гранулированным лекарственным формам пролонгированного действия, показанным к применению у пациентов старше 6 месяцев.
4. В связи с тем, что терапия различными лекарственными формами противозепилептических препаратов в рамках одного МНН имеет клинически значимые различия, а также связана с риском развития неблагоприятных явлений, необходимо обеспечить наличие данных препаратов в клинической практике с невозможностью их автоматической замены. С этой целью рекомендуется использовать существующие регуляторные механизмы, например, регламентированные статьей 27.1 ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств».

Рисунок 14. Резолюция заседания рабочей группы Российской Противозепилептической Лиги (РПЭЛ).

Figure 14. Resolution of the working group meeting of the Russian Antiepileptic League.

пользованием достижений биологии и медицины» (Конвенция о правах человека в биомедицине). Впоследствии утвердилось название «Конвенция по биоэтике». Дело в том, что по решению Парламентской ассамблеи Совета Европы (1991) Конвенцию разработал европейский Комитет экспертов по биоэтике. Только в 1997 г. её принял Совет Европы. Недопущение стигматизации и дискриминации больных провозглашено ООН принципом биоэтики в документе

ЮНЕСКО «Всеобщая Декларация по биоэтике и правам человека» в 2005 г.

Этические традиции Российской медицины сохранялись и развивались и в советское время. Примером высокой духовности и самопожертвования является жизнь и деятельность земского врача – богослова профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, архиепископа Симферопольского и Крымского. Ни политические репрессии и мучения, ни 11 лет тюрем и лагерей

не смогли помешать ему выполнить в полной мере свой профессиональный и человеческий долг врача.

Вклад в развитие хирургической деонтологии сделал Николай Николаевич Петров – Российский и советский хирург, один из основоположников отечественной онкологии, чл.-корр. АН СССР (1939), академик АМН (1944). В частности, им предложен в 1939 г. принцип информированного согласия.

Достойные продолжатели этической традиции – Е. К. Сепп (1878-1957) и его ученики: создатель новых направлений «медицина сна», «неврология неспецифических структур» академик РАМН, Заслуженный деятель науки РФ, профессор Первого МГМУ им. И. М. Сеченова А. М. Вейн (1928-2003), чл.-корр. РАН, Заслуженный деятель науки РФ, профессор МГМСУ им. А. И. Евдокимова В. А. Карлов; академик РАН, профессор, директор НОК центра неврологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова Н. Н. Яхно.

Под эгидой Всероссийского общества неврологов и Российской Противозепилептической Лиги (РПЭЛ) разработаны Рекомендации о применении оригинальных и воспроизведенных препаратов (рис. 13), адаптирована Классификация эпилепсии, и подготовлен также ряд резолюций (рис. 14), важных для охраны здоровья нации [16-23].

Под эгидой РПЭЛ при поддержке компании Санофи (Франция) проводятся цикл образовательных мероприятий для пациентов и их родственников «Внимание – эпилепсия!». Основная задача Програм-

мы – улучшить состояние здоровья и повысить качество жизни пациентов, страдающих эпилепсией, а также помочь им в адаптации в обществе. Работает интернет-сайт <http://www.epilepsyinfo.ru>, доступны приложение для мобильных устройств «ЭпиДень», которое предоставляет пациенту дополнительную возможность следить за своим здоровьем, помогает контролировать соблюдение назначенного курса лечения, сохранять информацию о самочувствии и приступах и отправлять готовые отчеты лечащему врачу.

Доклады по этическим проблемам неврологии и эпилептологии Россия регулярно представляет на Международных Конгрессах (2013-2017). Ряд из них отмечены экспертами оргкомитетов в числе лучших.

С 2001 г. биоэтика введена в ГОС РФ и преподается во всех высших и средних специальных учебных медицинских заведениях России. Проблемы биоэтики обсуждаются на всех Международных форумах РПЭЛ, Балтийских конгрессах и Школах по детской неврологии, на конгрессах и конференциях НАБИ.

Президент Российской Федерации В. В. Путин подписал 29 мая 2017 г. Указ № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» [24]. Для неврологии и эпилептологии это очень важный указ: ведь дети с заболеваниями нервной системы, эпилепсии в особенности, являются одной из самых уязвимых групп пациентов.

Литература:

1. Reich W. T. Encyclopedia of Bioethics. In 4 Vol. The Free Press. 1978.
2. Понкин И. В., Понкина А. А. Производство «дизайнерских эмбрионов»: правовой и биоэтический аспекты. Акушерство, гинекология и репродукция. 2017; 11 (3): 50-58. DOI:10.17749/2313-7347.2017.11.3.050-058.
3. Понкина А. И., Понкин И. В. Сурrogатное материнство – правовые и биоэтические рефлексии. Акушерство, гинекология и репродукция. 2016; 10 (2): 70-76. DOI:10.17749/2313-7347.2016.10.2.070-076.
4. Мишаткина Т. В. Биомедицинская этика. Учебное пособие. Минск. 2003.
5. Силуянова И. В. Биоэтика в России: ценности и законы. Москва. 2001; 18: 218-221.
6. Богачева О. В., Григоров В. Э. Репутационный индекс как инструмент обеспечения взаимосвязи результатов научной деятельности с бюджетным финансированием. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2015; 8 (3): 31-42. DOI:10.17749/2070-4909.2015.8.3.031-042.
7. Федосеев Г. Б., Трофимов В. И. Отечественный клиницизм и его применение. Клиническая медицина. 2016; 94 (9): 705-710.
8. Фисенко В. П., Бондарчук Н. Г. Становление и развитие фармакологии в Первом МГМУ имени И. М. Сеченова. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2016; 2: 88-96.
9. Мудров М. Я. Слово о благочестии и нравственных качествах гиппократова врача. Речь, произнесенная 13 октября 1813 г. при открытии медицинского факультета.
10. Бородулин В. И. История Клинической Медицины от истоков до середины 19-го века. М. 2008; 152.
11. Кони А. Ф. Федор Петрович Гааз. Рипол Классик. 1897.
12. Пирогов Н. И. Вопросы жизни. Дневник старого врача (юбилейное издание, посвященное 200-летию со дня рождения НИ Пирогова). Иваново. 2008; 427.
13. Сорокина Т. С. Земская медицина приоритет России. Земский врач. 2010; 1: 7-10.
14. Rawls J. A theory of justice. Cambridge. Mass.: Harvard University. 1971.
15. Вересаев В. В. Записки Врача. Мир Божий. 1903; 265 с.
16. Рекомендации экспертного совета Российской Противозепилептической Лиги по применению оригинальных и воспроизведенных препаратов (джереников) для лечения эпилепсии. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2011; 3 (1): 17-19.
17. Толкачева Д. Г., Торгов А. В., Маргазова А. С. Обзор зарубежных подходов к государственному регулированию цен на воспроизведенные лекарственные препараты. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2017; 10 (4): 15-24. DOI: 10.17749/2070-4909.2017.10.4.015-024.
18. Резолюции VII Всероссийского Конгресса пациентов. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2016; 9 (4): 54-63.
19. Авакян Г. Н., Блинов Д. В., Лебедева А. В., Бурд С. Г., Авакян Г. Г. Классификация эпилепсии Международной Противозепилептической Лиги: пересмотр и обновление 2017 года. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2017; 9 (1): 6-25. DOI:10.17749/2077-8333.2017.9.1.006-025.
20. Резолюция заседания Рабочей Группы Российской Противозепилептической Лиги. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2016; 8 (3): 84-85.
21. Резолюция заседания Рабочей Группы Российской Противозепилептической Лиги. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2016; 8 (4): 109-111.

22. Яхно Н.Н., Незнанов Н.Г., Авакян Г.Н., Кукушкин М.Л., Данилов А.Б., Гурьева И.В., Табеева Г.Р., Мосолов С.Н., Абузарова Г.Р., Бурд С.Г., Крупницкий Е.М. Резолюция экспертов по рациональному использованию антиконвульсантов в клинической практике. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2015; 7 (4): 72-75.

23. Резолюция экспертного совета российской противозепитической лиги по итогам работы совещания, посвященного проблеме рационального использования габапентиноидов в современной эпилептологии (24 июня 2017 г., Москва). Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2017; 9 (4): 106-108.

24. Указ Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 года № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства». Российская Газета. 29.05.2017.

References:

1. Reich W. T. Encyclopedia of Bioethics. In 4 Vol. The Free Press. 1978.
2. Ponkin I. V., Ponkina A. A. *Akusherstvo, ginekologiya i reproduksiya* (in Russian). 2017; 11 (3): 50-58. DOI:10.17749/2313-7347.2017.11.3.050-058.
3. Ponkina A. I., Ponkin I. V. *Akusherstvo, ginekologiya i reproduksiya*. 2016; 10 (2): 70-76. DOI:10.17749/2313-7347.2016.10.2.070-076.
4. Mishatkina T. V. Biomedical Ethics. Tutorial [*Biomeditsinskaya etika. Uchebnoe posobie*] (in Russian). Minsk. 2003.
5. Siluyanova I. V. Bioethics in Russia: Values and Laws [*Bioetika v Rossii: tsennosti i zakony*] (in Russian). Moscow. 2001; 18: 218-221.
6. Bogacheva O. V., Grigorov V. E. *FARMAKO-EKONOMIKA. Sovremennaya farmakoekonomika i farmakoepidemiologiya* (in Russian). 2015; 8 (3): 31-42. DOI:10.17749/2070-4909.2015.8.3.031-042.
7. Fedoseev G. B., Trofimov V. I. *Klinicheskaya meditsina* (in Russian). 2016; 94 (9): 705-710.
8. Fisenko V. P., Bondarchuk N. G. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor* (in Russian). 2016; 2: 88-96.
9. Mudrov M. Ya. A word about the piety and moral qualities of a hippocratic doctor. Speech delivered on October 13, 1813 at the opening of the medical faculty [*Slovo o blagochestii i npravstvennykh kachestvakh gippokratova vracha. Rech', proiznesennaya*

10. Borodulin V. I. The history of Clinical Medicine from the sources to the middle of the 19th century [*Istoriya Klinicheskoi Meditsiny ot istokov do serediny 19-go veka*] (in Russian). Moscow. 2008; 152.
11. Koni A. F. Fedor Petrovich Gaaz (in Russian). Ripol Klassik. 1897.
12. Pirogov N. I. Questions of life. Diary of the old doctor (anniversary edition dedicated to the 200th anniversary of the birth of NI Pirogov) [*Voprosy zhizni. Dnevnik starogo vracha (yubileinoe izdanie, posvyashchennoe 200-letiyu so dnya rozhdeniya NI Pirogova)*] (in Russian). Ivanovo. 2008; 427.
13. Sorokina T. S. *Zemskii vrach*. 2010; 1: 7-10.
14. Rawls J. A theory of justice. Cambridge. Mass.: Harvard University. 1971.
15. Veresae V. V. Doctor's Notes. *Mir Bozhii* (in Russian). 1903; 265 s.
16. Recommendations of the expert Council of the Russian Antiepileptic League on the use of original and reproduced drugs (generics) for the treatment of epilepsy. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya* (in Russian). 2011; 3 (1): 17-19.
17. Tolkacheva D. G., Torgov A. V., Margazova A. S. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoekonomika i farmakoepidemiologiya* (in Russian). 2017; 10 (4): 15-24. DOI: 10.17749/2070-4909.2017.10.4.015-024.
18. Resolutions of the VII All-Russian Congress of Patients. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoekonomika i*

19. Avakyan G. N., Blinov D. V., Lebedeva A. V., Burd S. G., Avakyan G. G. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya* (in Russian). 2017; 9 (1): 6-25. DOI:10.17749/2077-8333.2017.9.1.006-025.
20. The resolution of the meeting of the Working Group of the Russian League against epilepsy. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya* (in Russian). 2016; 8 (3): 84-85.
21. The resolution of the meeting of the Working Group of the Russian League against epilepsy. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya* (in Russian). 2016; 8 (4): 109-111.
22. Yakhno N. N., Neznanov N. G., Avakyan G. N., Kukushkin M. L., Danilov A. B., Gur'eva I. V., Tabeeva G. R., Mosolov S. N., Abuzarova G. R., Burd S. G., Krupitskii E. M. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya* (in Russian). 2015; 7 (4): 72-75.
23. Resolution of the expert Council of the Russian antiepileptic League on the results of the meeting devoted to the problem of rational use of gabapentinoids in modern epileptology (June 24, 2017, Moscow). *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya* (in Russian). 2017; 9 (4): 106-108.
24. Decree No. 240 of the President of the Russian Federation of 29 May 2017 "on the Declaration of the Decade of childhood in the Russian Federation". *Rossiiskaya Gazeta* (in russian). 29.05.2017.

Сведения об авторе:

Михаловска-Карлова Екатерина Петровна – д.ф.н., профессор, Заслуженный работник высшей школы РФ, действительный член Российской академии естественных наук (РАЕН), ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко». E-mail: mikhailovska@gmail.com.

About the author:

Mikhailovska-Karlova Ekaterina Petrovna – MD, Professor, Honored member of the higher education society of the Russian Federation, member of the Russian Academy of Natural Sciences (RANS), Leading researcher at National Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko. E-mail: mikhailovska@gmail.com.