

ЭВОЛЮЦИЯ ЭТИЧЕСКИХ НОРМ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ: ОТ ИСТОРИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ ДО СОВРЕМЕННЫХ ВЫЗОВОВ

В. В. Савгачев ✉

Ярославский государственный медицинский университет

В настоящей статье проведен комплексный анализ эволюции этических принципов в травматологической и ортопедической практике. Рассмотрены исторические этапы формирования медицинской этики, начиная с античных постулатов и заканчивая современными профессиональными кодексами. Детально проанализированы фундаментальные принципы современной биоэтики, а именно: уважение автономии пациента, информированное согласие, конфиденциальность и профессиональная ответственность в лечении пациентов с травмами. Особое внимание уделено практическим аспектам этики при клиническом осмотре, роли коммуникации и принципу преемственности в лечении. В заключительной части освещены актуальные этические вызовы XXI века, связанные с технологическим прогрессом, распределением ресурсов и развитием паллиативной помощи в травматологии. Статья демонстрирует переход от патерналистской модели взаимоотношений к партнерской, где пациент выступает активным участником лечебного процесса.

Ключевые слова: травматология и ортопедия, медицинская этика, деонтология, автономия пациента, преемственность лечения, профессиональная ответственность

✉ **Для корреспонденции:** Виталий Владимирович Савгачев
ул. Революционная, д. 5, Ярославская область, г. Ярославль, 150000, Россия; hirurg2288@mail.ru

Статья поступила: 24.07.2025 **Статья принята к печати:** 09.08.2025 **Опубликована онлайн:** 23.08.2025

DOI: 10.24075/medet.2025.012

ETHICAL EVOLUTION IN TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS: FROM HISTORICAL PRINCIPLES TO MODERN CHALLENGES

Savgachev VV ✉

Yaroslavl State Medical University

In this article, the evolution of ethics in traumatology and orthopedics is explored. Timeline history of medical ethics, from ancient postulates to modern professional codes, is discussed. The fundamental principles of modern bioethics are delved into. These include respect for patient autonomy, informed consent, confidentiality and professional responsibility in treating patients with injuries. Particular attention is paid to communication, practical application of ethics in the clinical examination, and continuity of care. The final section highlights the emerging ethical challenges of the 21st century associated with the technological progress, allocation of resources and palliative care in traumatology. The article demonstrates that the doctor-patient relationship has moved from a paternalism-based model to one with active involvement of a patient in the process of treatment.

Keywords: traumatology and orthopedics, medical ethics, deontology, patient autonomy, continuity of care, professional responsibility

✉ **Correspondence should be addressed:** Vitaly V. Savgachev
Revolutionnaya St., 5, Yaroslavl region, Yaroslavl, 150000, Russia; hirurg2288@mail.ru

Received: 24.07.2025 **Accepted:** 09.08.2025 **Published online:** 23.08.2025

DOI: 10.24075/medet.2025.012

Травматология и ортопедия являются одной из наиболее динамично развивающихся и технологически насыщенных областей современной медицины. Лечение пациентов с повреждениями опорно-двигательного аппарата зачастую сопряжено с экстренными ситуациями, длительными периодами реабилитации и необходимостью принятия сложных клинических решений. В этих условиях этические аспекты профессиональной деятельности врача приобретают первостепенное значение, определяя не только качество медицинской помощи, но и уровень доверия в системе «врач-пациент». Эволюция этических норм в травматологии отражает глобальные изменения в общественном сознании, науке и праве, демонстрируя переход от патерналистской модели, где врач единолично принимал решения, к современной партнерской модели, основанной на уважении автономии и прав пациента. Целью данной статьи являются систематизация знаний об эволюции этических принципов в травматологии, анализ их современного состояния и выявление ключевых вызовов, стоящих перед медицинским сообществом.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЭТИЧЕСКИХ НОРМ В ТРАВМАТОЛОГИИ

Античные и средневековые основы

Истоки медицинской этики уходят вглубь веков. Уже в древних цивилизациях предпринимались попытки регламентировать деятельность врачей. Одним из первых таких документов является Кодекс Хаммурапи (около 4000 лет назад), в котором были зафиксированы не только гонорары за успешное лечение, но и суровые наказания за врачебные ошибки, в том числе приведшие к травмам или смерти пациента [1].

Однако подлинным фундаментом медицинской этики стали труды Гиппократов (V в. до н.э.). Сформулированный им принцип «не навреди» (Primum non nocere) стал краеугольным камнем врачебной деятельности на тысячелетия вперед. В «Клятве» Гиппократов также были заложены основы конфиденциальности, профессиональной солидарности и ответственности перед пациентом. В контексте травматологии это означало обязанность врача



Рис. 1. Права пациента

действовать исключительно в интересах пострадавшего, минимизируя боль и страдания при вправлении вывихов, лечении переломов и других вмешательствах.

В Средние века этические нормы во многом формировались под влиянием религиозных догм. Забота о больных и раненых рассматривалась как нравственный долг и проявление милосердия. Парацельс (XVI в.) дополнил античные принципы идеей «делай добро», акцентируя внимание на необходимости не только технически правильно лечить, но и оказывать пациенту духовную и психологическую поддержку, что особенно актуально при тяжелых, калечащих травмах [2].

Становление деонтологии и роль ключевых кодексов

Формирование травматологии и ортопедии как самостоятельных дисциплин в XVIII–XIX веках потребовало систематизации профессиональных норм поведения. Английский врач Томас Персиваль в 1803 году опубликовал труд «Медицинская этика», где впервые ввел сам термин и заложил основы профессиональной деонтологии — учения о должном поведении.

XX век стал переломным в развитии медицинской этики. Трагический опыт медицинских экспериментов в нацистской Германии привел к Нюрнбергскому процессу (1947 г.), итогом которого стало принятие Нюрнбергского кодекса. Этот документ впервые на международном уровне закрепил принцип добровольного информированного согласия пациента на любое медицинское вмешательство или участие в исследовании. Для травматологии это означало конец эпохи безусловного патернализма: отныне любая, даже рутинная, операция требовала осознанного согласия пациента, которому должна была быть предоставлена полная информация о процедуре, рисках и альтернативах [2].

В Советском Союзе активно развивалась собственная школа деонтологии, в которой уделялось большое внимание психологическим аспектам взаимодействия с пациентом, особенно при длительном лечении, а также правилам общения с родственниками в критических ситуациях.

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННОЙ ЭТИКИ В ТРАВМАТОЛОГИИ

Современная биоэтика в травматологии базируется на четырех фундаментальных принципах, которые находят отражение в национальных законодательствах

и профессиональных кодексах, таких как Кодекс этики врача-травматолога-ортопеда НМИЦ им. Н. Н. Приорова или стандарты Европейской федерации национальных ассоциаций ортопедии и травматологии (EFORT) [3].

Уважение автономии и достоинства пациента

Этот принцип признает право пациента быть хозяином собственного тела и принимать самостоятельные решения относительно своего здоровья. Врач обязан проявлять уважительное и терпеливое отношение к пациенту, независимо от его социального статуса, возраста или тяжести состояния. Это включает в себя право пациента на три основных аспекта (см. рис. 1).

При этом получение полной и достоверной информации включает в себя не только диагноз, но и прогноз, методы лечения и связанные с ними риски, а также возможные альтернативы. Отказ от медицинского вмешательства в свою очередь не должен противоречить законодательству (например, в случаях, когда пациент представляет опасность для окружающих).

Принцип информированного добровольного согласия (ИДС). ИДС является практической реализацией принципа автономии. Это не просто формальное подписание документа, а процесс коммуникации, в ходе которого пациент получает всю необходимую информацию для принятия осознанного решения. Врач обязан честно и открыто рассказать о целях, характере, продолжительности, рисках и ожидаемой пользе предлагаемого лечения.

Особую сложность представляет получение ИДС в экстренной травматологии, когда пациент может находиться в бессознательном состоянии или состоянии шока. В таких ситуациях врач действует в интересах сохранения жизни и здоровья пациента, руководствуясь принципом наименьшего вреда. Однако при первой же возможности он обязан проинформировать самого пациента или его законных представителей о проведенных манипуляциях и получить согласие на дальнейшее лечение.

Конфиденциальность и врачебная тайна

Соблюдение конфиденциальности является неотъемлемой частью доверительных отношений. Вся информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании



Рис. 2. Преемственность в медицине

и лечении, составляют врачебную тайну [4]. Разглашение этих сведений допускается только с письменного согласия пациента или в строго оговоренных законом случаях (например, по запросу следственных органов, при угрозе распространения инфекционных заболеваний и т.д.).

Профессиональная компетентность и ответственность

Врач-травматолог несет персональную ответственность за качество и безопасность оказываемой им помощи. Этот принцип обязывает его постоянно совершенствовать свои знания и навыки; действовать в пределах своей компетенции. В случае, если врач не обладает необходимыми знаниями или ресурсами для лечения конкретного пациента, его этический долг направить больного к другому, более компетентному специалисту, не препятствуя праву пациента на получение квалифицированной помощи; отдавать приоритет интересам пациента над коммерческими, административными или личными интересами.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ТРАВМАТОЛОГА

Этика физикального обследования. Клинический осмотр является первым и важнейшим этапом диагностики [5]. Его проведение требует не только профессионализма, но и строгого соблюдения этических норм.

1. Выяснение жалоб и сбор анамнеза. Врач должен создать атмосферу доверия, позволяющую пациенту откровенно рассказать об обстоятельствах травмы, характере болей и своих опасениях.
2. Физикальное обследование. Все манипуляции (пальпация, определение объема движений) должны проводиться максимально деликатно, чтобы не причинять излишней боли. При необходимости частичного или полного обнажения пациента врач обязан обеспечить приватность, проводя осмотр в условиях, исключающих присутствие посторонних.
3. Коммуникация в процессе осмотра. Врач должен комментировать свои действия, объясняя пациенту цель той или иной манипуляции. Это снижает тревожность и укрепляет доверие.
4. Документация. Все полученные данные фиксируются в медицинской документации. При наличии сомнительных или неполных сведений, полученных от пациента, корректно использовать формулировку «со слов больного».

Принцип преемственности в лечении

Лечение травматологических пациентов часто является многоэтапным и длительным процессом, в котором участвуют разные специалисты (врачи скорой помощи, реаниматологи, хирурги, реабилитологи). В этих условиях ключевую роль играет преемственность — непрерывность и согласованность лечебно-диагностических мероприятий. На рис. 2 показано, что обеспечивает преемственность с этической точки зрения.

Этический долг врача — обеспечить полную и своевременную передачу всей необходимой медицинской информации при переводе пациента к другому специалисту или в другое учреждение.

АКТУАЛЬНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ XXI ВЕКА

Развитие технологий и изменение социальных парадигм ставят перед травматологией новые этические вопросы [6, 7].

1. Технологический прогресс. Внедрение роботизированных хирургических систем, искусственного интеллекта для диагностики и 3D-печати имплантатов поднимает вопрос о распределении ответственности. Кто несет ответственность за ошибку: врач, разработчик программного обеспечения или производитель оборудования?
2. Проблема распределения ресурсов. В условиях ограниченного финансирования возникает этическая дилемма справедливого распределения дорогостоящих ресурсов (например, современных эндопротезов, высокотехнологичных методов реабилитации). Решения должны приниматься на основе объективных медицинских показаний, а не социального или финансового статуса пациента.
3. Паллиативная помощь и качество жизни. При лечении пожилых пациентов с тяжелыми сочетанными травмами и неблагоприятным прогнозом встает вопрос о целесообразности «агрессивного» лечения. Этический выбор смещается от цели продления жизни любой ценой к обеспечению максимально возможного качества жизни, что может включать отказ от травматичных операций в пользу консервативной и паллиативной помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эволюция этики в травматологии и ортопедии прошла путь от патерналистских установок древности к современной партнерской модели, основанной на принципах уважения

автономии, информированности и взаимной ответственности. Современные этические кодексы и стандарты — это не свод формальных запретов, а система ценностных ориентиров, помогающих врачу принимать верные решения в самых сложных клинических и жизненных ситуациях.

Соблюдение этических норм способствует не только повышению качества медицинской помощи

и безопасности пациентов, но и укреплению доверия к профессии врача и системе здравоохранения в целом. Дальнейшее развитие этических принципов будет неразрывно связано с решением вызовов, которые ставят перед нами технологический прогресс, экономические реалии и гуманистические ценности современного общества.

Литература

1. Roy S, Shah MH, Ahluwalia A, Harky A. Analyzing the Evolution of Medical Ethics Education: A Bibliometric Analysis of the Top 100 Cited Articles. *Cureus*. 2023 Jul 5;15(7): e41411. DOI: 10.7759/cureus.41411.
2. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract*. 2021; 30(1): 17–28. DOI: 10.1159/000509119.
3. Kaya Bicer E, Fangerau H, Sur H. Artificial intelligence use in orthopedics: an ethical point of view. *EFORT Open Rev*. 2023 Aug 1; 8(8): 592–596. DOI: 10.1530/EOR-23-0083.
4. Савгачев В. В. Этические и правовые аспекты при проведении генетического исследования в травматологии и ортопедии. *Медицинская этика*. 2025; 2: 35–40. DOI: 10.24075/medet.2025.003.
5. Плещёв И. Е., Шишкин, А. А., Ивашковская, А. В. Этика в медицинских исследованиях и публикациях. *Медицинская этика*. 2025; 2: 45–48. DOI: 10.24075/medet.2025.004.
6. Andersson H, Svensson A, Frank C, Rantala A, Holmberg M, & Bremer A. Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review. *BMC medical ethics*. 2022; 23(1): 29. DOI: 10.1186/s12910-022-00766-z.
7. Епифанова Е. В., Чупрова А. А., Хиль И. М. К вопросу о систематизации медицинского законодательства (теоретико-правовой аспект). *Право и государство: теория и практика*. 2019; 12 (180).

References

1. Roy S, Shah MH, Ahluwalia A, Harky A. Analyzing the Evolution of Medical Ethics Education: A Bibliometric Analysis of the Top 100 Cited Articles. *Cureus*. 2023 Jul 5; 15(7): e41411. DOI: 10.7759/cureus.41411.
2. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract*. 2021; 30(1): 17–28. DOI: 10.1159/000509119.
3. Kaya Bicer E, Fangerau H, Sur H. Artificial intelligence use in orthopedics: an ethical point of view. *EFORT Open Rev*. 2023 Aug 1; 8(8): 592–596. DOI: 10.1530/EOR-23-008.
4. Savgachev VV. Eticheskiye i pravovyye aspekty pri provedenii geneticheskogo issledovaniya v travmatologii i ortopedii. *Meditinskaya etika*. 2025; 2: 35–40. DOI: 10.24075/medet.2025.003. Russian.
5. Pleshchov IYe, Shishkin, AA, Ivashkovskaya AV. Etika v meditsinskikh issledovaniyakh i publikatsiyakh. *Meditinskaya etika*. 2025; 2: 45–48. DOI: 10.24075/medet.2025.004. Russian.
6. Andersson H, Svensson A, Frank C, Rantala A, Holmberg M, & Bremer A. Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review. *BMC medical ethics*. 2022; 23(1): 29. DOI: 10.1186/s12910-022-00766-z.
7. Yepifanova YeV, Chuprova AA, Khil' IM. K voprosu o sistematizatsii meditsinskogo zakonodatel'stva (teoretiko-pravovoy aspekt). *Pravo i gosudarstvo: teoriya i praktika*. 2019; 12 (180). Russian.