

На вопросы о рождении детей с экстремально низкой массой тела отвечают врачи-педиатры: одномоментное исследование

А.И. Самсонова¹, И.Л. Кром¹, М.М. Орлова², Л.А. Эртель³, Т.П. Липчанская¹, Е.В. Коваленко¹

¹ Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов, Россия;

² Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского, Саратов, Россия;

³ Кубанский государственный университет, Краснодар, Россия

АННОТАЦИЯ

Обоснование. В 2011 году в России приняты новые стандарты медицинских критериев рождения, соответствующие рекомендациям Всемирной организации здравоохранения от 1975 года. Новорождённые с экстремально низкой массой тела входят в группу высокого риска по формированию инвалидизирующей патологии и снижению общего качества жизни.

Цель исследования. Проанализировать мнение врачей-педиатров по вопросам, связанным с рождением детей с экстремально низкой массой тела.

Методы. Одномоментное опросное исследование проведено в 2023–2024 гг. в медицинских организациях г. Саратова с использованием авторской анкеты. В нём приняли участие 106 врачей-педиатров со стажем работы более 5 лет.

Результаты. В исследовании обсуждались проблемы принятия решений о необходимости реанимации новорождённых с экстремально низкой массой тела, а также о допустимости отключения их от систем жизнеобеспечения при развитии инвалидизирующих заболеваний.

Большинство (64,7%) врачей-педиатров не согласны с действующими критериями рождения. Против проведения реанимационных мероприятий таким новорождённым высказались 32,7% респондентов. Не сталкивались с необоснованными обвинениями в причинении смерти новорождённым по неосторожности 62,3% участников опроса (что связано со спецификой работы). Почти половина (46,7%) респондентов полагают, что выхаживание новорождённых с экстремально низкой массой тела приводит к резкому ухудшению показателей здоровья детского населения.

Заключение. Большинство врачей-педиатров не согласны с текущими критериями рождения. На их мнение повлияли уникально высокий уровень профессиональной ответственности, сложность принятия решений и непредсказуемость последствий, а также случаи несправедливых обвинений в смерти новорождённых с экстремально низкой массой тела. Участники опроса подчёркивают необходимость участия обоих родителей в принятии решений о проведении реанимационных мероприятий, оказании паллиативной помощи, а также об отключении систем жизнеобеспечения в случае возникновения инвалидизирующих заболеваний у новорождённых с экстремально низкой массой тела.

Ключевые слова: новорожденные с экстремально низкой массой тела; мнение врачей-педиатров; инвалидизирующая патология.

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Самсонова А.И., Кром И.Л., Орлова М.М., Эртель Л.А., Липчанская Т.П., Коваленко Е.В. На вопросы о рождении детей с экстремально низкой массой тела отвечают врачи-педиатры: когортное исследование // Социология медицины. 2025. Т. 24, № 2. С. XX–XX. DOI: 10.17816/socm677726 EDN: NVRKKQ

Рукопись получена: 25.03.2025

Рукопись одобрена: 18.07.2025

Опубликована online: 27.08.2025

Pediatricians answer questions about the birth of extremely low birth weight babies

Anna I. Samsonova¹, Irina L. Krom¹, Maria M. Orlova², Ludmila A. Ertel³, Tatyana P. Lipchanskaya¹, Elena V. Kovalenko¹

¹ Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, Saratov, Russia;

² Saratov State University, Saratov, Russia;

³ Kuban State University, Krasnodar, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: In 2011, Russia adopted new standards of medical birth criteria in accordance with the WHO recommendations of 1975. Newborns with extremely low birth weight are in the group of high risk of formation of disabling pathology, lower overall quality of life.

AIM: to analyze the opinion of pediatricians in connection with the birth of extremely low birth weight babies.

MATERIALS AND METHODS: The study of doctors' opinion was conducted in 2023-2024 in medical organizations of Saratov city. 106 pediatricians with more than 5 years of work experience took part in the study. The cohort one-stage sociological study was implemented by the method of questionnaire survey using the author's questionnaire.

RESULTS: The study discussed the problem of decision making regarding the need for resuscitation of extremely low birth weight newborns and the possibility of disconnecting extremely low birth weight newborns from life support when they develop disabling diseases.

The majority (64.7%) of pediatricians disagree with the current birth criteria. 32.7% of respondents were against resuscitation measures for extremely low birth weight newborns. 62.3% of survey participants have not encountered unfounded accusations of causing death to newborns through negligence (which is related to their specific work). 46.7% of respondents believe that nursing extremely low birth weight babies leads to a sharp deterioration in the health indicators of the child population.

CONCLUSION: Most pediatricians disagree with the current birth criteria. The unparalleled level of responsibility, complexity of decision making and unpredictability of consequences, as well as the experience of unfairly blaming doctors for the death of extremely low birth weight newborns have influenced the majority of doctors' opinion on the necessity of both parents' participation in decision making about resuscitation or palliative care, as well as about life support system disconnection in case of disabling diseases in extremely low birth weight newborns.

Keywords: extremely low birth weight newborns, opinion of pediatricians.

TO CITE THIS ARTICLE:

Samsonova AI, Krom IL, Orlova MM, Ertel LA, Lipchanskaya TP, Kovalenko EV. Pediatricians answer questions about the birth of extremely low birth weight babies. *Sociology of Medicine*. 2025;24(2):XX–XX. DOI: 10.17816/socm677726 EDN: NVRKKQ

Submitted: 25.03.2025

Accepted: 18.07.2025

Published online: 27.08.2025

ОБОСНОВАНИЕ

В 2011 году в России приняты новые стандарты медицинских критериев рождения, соответствующие рекомендациям Всемирной организации здравоохранения от 1975 года¹. Согласно этим критериям, рождённым считается ребёнок при сроке гестации от 22 нед, массе 500 г (или менее 500 г при многоплодных родах)², а также длине тела 25 см. В 2013 году был добавлен ещё один критерий: срок беременности менее 22 нед, масса тела ребёнка при рождении менее 500 г или (если масса тела неизвестна) длина тела менее 25 см — при условии, что новорождённый прожил более 168 ч (7 сут) после рождения¹.

По данным Минздрава России, частота рождения новорождённых с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) составляет 0,2%, а с очень низкой массой тела — 0,8% [1].

Новорождённые с ЭНМТ умирают в 30–35 раз чаще, чем дети, родившиеся в срок, и входят в группу высокого риска формирования инвалидизирующей патологии. Так, около 50% таких новорождённых имеют инвалидность, связанную с детским церебральным параличом, потерей слуха, зрения, нарушениями когнитивного развития [2].

Новорождённые с ЭНМТ также характеризуются более низким общим качеством жизни, особенно по показателям физических и когнитивных функций [3]. Рождение детей с ЭНМТ может стать триггером проблем семейного неблагополучия и привести к риску скрытого социального сиротства [4–6].

ЦЕЛЬ

Проанализировать мнение врачей-педиатров по вопросам, связанным с рождением детей с ЭНМТ.

МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Проведено одномоментное опросное исследование мнений врачей-педиатров, непосредственно осуществляющих наблюдение за развитием детей, родившихся с ЭНМТ, в период 2023–2024 гг. в медицинских организациях г. Саратова. Данное исследование было реализовано с использованием авторской анкеты.

Критерии включения: врачи-педиатры, работающие в медицинских организациях г. Саратова, со стажем работы более 5 лет, подписавшие информированное согласие.

Критерии исключения: врачи-педиатры, не работающие в г. Саратове (либо имеющие стаж менее 5 лет).

Анкетирование проводили с использованием структурированной авторской анкеты, включающей семь ключевых вопросов преимущественно этико-правового характера. Анкета была разработана на основе предварительного фокус-группового исследования с участием экспертов и прошла тестирование на понятность и полноту охвата возможных вариантов ответов.

Сбор данных осуществлён в условиях, обеспечивающих анонимность и добровольность участия, с соблюдением стандартных требований биоэтики и конфиденциальности. Все участники были информированы о целях, задачах и условиях проведения опроса.

Статистическую обработку полученных данных производили на базе персонального компьютера с применением пакета прикладных программ Statistica 10 (StatSoft Inc., США). Количественные данные проверяли на нормальность распределения с помощью критерия Лиллиефорса, равенство

¹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке её выдачи» (с изменениями и дополнениями от 16 января, 2 сентября 2013 г., 13 сентября 2019 г., 15 апреля, 13 октября 2021 г.). Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70013066/>

² Приложение № 1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. № 1687н с изменениями и дополнениями от: 16 января 2013 г., 13 сентября 2019 г. Режим доступа: <https://base.garant.ru/70113066/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/>

дисперсий — с помощью критерия Фишера. При проведении межгруппового однофакторного дисперсионного анализа применяли критерий Краскела–Уоллиса. Парное сравнение проводили с использованием непараметрического критерия Колмогорова–Смирнова.

Комплексный подход к созданию инструментария и многоуровневая статистическая обработка обеспечили достоверность и репрезентативность полученных результатов, что позволяет использовать их для дальнейшего обсуждения этического-правовых и профессиональных аспектов мнений врачей-педиатров по вопросам, связанным с рождением детей с ЭНМТ.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследование включены 106 врачей-педиатров, работающих в медицинских организациях г. Саратова, имеющих стаж работы более 5 лет. Возраст респондентов от 30 до 56 лет. Респондентам предлагалось ответить на семь вопросов, включённых в разработанную анкету (табл. 1).

Разработке анкеты предшествовало фокус-групповое исследование с участием восьми преподавателей Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского Минздрава России. Все эксперты имели стаж работы от 18 до 31 года. Предварительное тестирование показало, что вопросы анкеты понятны респондентам и включают все возможные варианты ответов.

В табл. 1 приведены данные о распределении ответов врачей-педиатров на вопросы анкеты, касающиеся медико-социальных аспектов их профессиональной деятельности:

Большинство (64,7%) врачей-педиатров не согласны с действующими критериями рождения. Затруднились с ответом на вопрос о необходимости реанимации новорождённых при сроке беременности 22 недели — 36,5% респондентов; против проведения реанимационных мероприятий детям с ЭНМТ высказались 32,7%. Паритет достигнут в вопросе о необходимости бороться за жизнь новорожденных с ЭНМТ: 37,3% затруднились с ответом, и столько же (37,3%) исключают такую необходимость в каждом случае. Большинство (62,3%) участников не сталкивались с необоснованными обвинениями в причинении смерти новорождённым по неосторожности, что, по их мнению, связано со спецификой их работы. Почти половина (46,7%) респондентов полагают, что выхаживание новорождённых с ЭНМТ приводит к резкому ухудшению показателей здоровья детского населения. 56,6% врачей-педиатров считают необходимым передать родителям право принятия решения о проведении реанимационных мероприятий в отношении новорождённых с ЭНМТ. В случаях развития у таких детей инвалидизирующих заболеваний 55,7% респондентов также поддерживают возможность отключения систем жизнеобеспечения по решению родителей. В исследовании рассмотрены этические и клинические аспекты принятия решений о реанимации новорождённых с ЭНМТ и возможности отключения их от систем жизнеобеспечения при развитии инвалидизирующих заболеваний (табл. 2, 3).

Таблица 1. Распределение вариантов ответов врачей-педиатров на вопросы анкеты, включающие медико-социальную сферу профессиональной деятельности

Table 1. Distribution of answers of pediatricians to the questionnaire questions, including the medical and social sphere of professional activity

Вопросы анкеты	Варианты ответов (%)		
	Нет	Не знаю	Да
Согласны ли Вы с действующими критериями рождения (срок беременности — 22 нед, масса тела — 500 г и длина тела новорождённого — 25 см)?	64,7	14,3	21,0
Необходима ли реанимация новорождённых при сроке беременности 22 нед?	32,7	36,5	30,8
Считаете ли Вы, что за жизнь новорождённых с ЭНМТ необходимо бороться в каждом случае?	37,3	37,3	25,4
Приходилось ли Вам или Вашим коллегам сталкиваться с необоснованными обвинениями в причинении вреда или смерти	62,3	0,0	37,7

новорождённым по неосторожности?			
Приводит ли выхаживание детей с ЭНМТ к резкому ухудшению показателей здоровья детского населения?	27,6	25,7	46,7
Считаете ли Вы необходимым передать решение о проведении реанимационных мероприятий новорождённым с ЭНМТ родителям (с предварительным указанием их согласия в медицинской документации)?	43,4	0,0	56,6
Считаете ли Вы допустимым в случае развития у новорождённого с ЭНМТ инвалидизирующего заболевания принимать решение об отключении систем жизнеобеспечения?	44,3	0,0	55,7

Примечание. ЭНМТ — экстремально низкая масса тела.

Таблица 2. Распределение вариантов ответов врачей-педиатров на вопрос о принятии родителями решения относительно реанимации новорождённых с экстремально низкой массой тела

Table 2. Distribution of answers of pediatricians to the question of parental decision-making regarding the resuscitation of newborns with extremely low body weight

Вопрос анкеты	Абс.	Варианты ответов		
		Отец	Мать	Оба родителя
Считаете ли Вы необходимым передать решение о проведении реанимационных мероприятий новорождённым с ЭНМТ родителям (с предварительным указанием их согласия в медицинской документации)?	0	7	53	
	%	0	11,7	88,3

Примечание. ЭНМТ — экстремально низкая масса тела.

Таблица 3. Распределение вариантов ответов врачей на вопрос анкеты об участниках принятия решений о необходимости реанимации и отключении новорождённых с экстремально низкой массой тела от систем жизнеобеспечения при развитии у них инвалидизирующих заболеваний

Table 3. Distribution of doctors' answers to the questionnaire question about participants in decision-making on the need for resuscitation and disconnection of newborns with extremely low body weight from life support systems when they develop disabling diseases

Чьё решение должно быть об отключении новорождённых с ЭНМТ от средств жизнеобеспечения при развитии у них инвалидизирующих заболеваний?	Мать	Абс.	1
		%	1,7
	Отец	Абс.	1
		%	1,7
	Оба родителя	Абс.	40
		%	67,8
	Врачи	Абс.	13
		%	22,0
	Совместно	Абс.	4
		%	6,8

Примечание. ЭНМТ — экстремально низкая масса тела.

Мнение родителей респонденты считают приоритетным: 88,3% — в вопросе о реанимации, 67,8% — в вопросе отключения от жизнеобеспечения. Лишь 22,0% врачей поддержали идею совместного принятия таких решений с участием врача, а 1,7% — полагают, что это решение может принимать мать единолично.

Для выделения факторов, объясняющих выбор ответов респондентами, использовали метод главных компонент факторного анализа. Описание данных и их дисперсии представлено в виде: Me (Q25; Q75), где Me — медиана, Q25 и Q75 — 25-й и 75-й квартили соответственно. Корреляционный анализ проводили с помощью непараметрического т-критерия Кендалла. Слабые связи не рассматривали. Критический уровень значимости, при котором отвергалась нулевая гипотеза об отсутствии различий между изучаемыми группами, для парных сравнений был принят как $p < 0,05$. Для определения показателей, в большей степени влияющих на формирование представлений и мнений о новорождённых с ЭНМТ в условиях перехода на рекомендованные Всемирной

организацией здравоохранения критерии рождения, проведён факторный анализ ответов на вопросы анкеты (без вращения). Результаты анализа представлены в табл. 4.

Таблица 4. Показатели, внесшие наибольший вклад в формирование представлений и мнений врачей-педиатров относительно новорождённых с экстремально низкой массой тела в условиях перехода на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии рождения

Table 4. Indicators that have made the greatest contribution to the formation of ideas and opinions of pediatricians regarding newborns with extremely low body weight in the context of the transition to the birth criteria recommended by the World Health Organization

Вопросы (показатели)	Факторы	
	Фактор 1	Фактор 2
Согласны ли с действующими критериями рождения (срок беременности — 22 нед, масса тела — 500 г и длина тела новорождённого — 25 см)?	0,67	0,67
Как вы оцениваете необходимость проведения реанимационных мероприятий новорождённым при сроке беременности 22 нед и последующее выхаживание таких детей?	0,89	0,20
Считаете ли вы, что необходимо бороться за жизнь новорождённых с ЭНМТ в каждом случае?	0,74	0,47
Возраст респондента	–0,72	0,60
Стаж работы в медицине	–0,74	0,55
Общая дисперсия	4,66	2,05
Доля общей дисперсии	0,52	0,23

Примечание. ЭНМТ — экстремально низкая масса тела.

Два выделенных фактора объясняют 75% дисперсии, из которых 52% составляет доля 1-го фактора, включающего профессиональные знания о прогнозе развития и жизнедеятельности новорождённых с ЭНМТ, основанные на опыте работы врачей-педиатров (в 1-й фактор с сильной корреляционной связью также вошли показатели возраста и стажа работы в медицине). Наличие во 2-м факторе показателей корреляции, близких к сильной связи (0,60–0,67), относящихся к представлениям респондентов о критериях рождения, а также учитывающих возраст врачей, позволяет полагать, что профессиональный опыт определяет оценочные суждения.

ОБСУЖДЕНИЕ

В международном медицинском сообществе продолжают дискуссии о выхаживании новорождённых с ЭНМТ [7, 8]. Выделяют три различных подхода: всеобщая нерезанимация, избирательная реанимация и всеобщая реанимация [9].

В национальных системах здравоохранения существует принципиальное разногласие относительно оптимальной стратегии медицинского вмешательства при родах на 22-й неделе беременности [10]. До недавнего времени большинство неонатологов США и других стран выступали против реанимации новорождённых, рождённых на 22-й неделе [11]; в некоторых медицинских центрах США не рассматривалась возможность реанимации новорождённых с ЭНМТ, появившихся на 23-й неделе гестации [12].

В отличие от подходов, когда основной вопрос сводился к выбору между проведением реанимационных мероприятий и отказом от них в случае рождения ребёнка на раннем сроке беременности, в настоящее время зарубежные неонатологи рассматривают паллиативную помощь таким новорождённым [7, 13]. Ряд авторов ставит под сомнение необходимость интенсивной терапии и реанимации для новорождённых, рождённых на 22-й неделе, предлагая альтернативу в виде концепции паллиативного ухода [10].

В 2006 году J.P. Lavin [14] и соавт. опубликовали результаты исследования, описывающего отношение медицинских работников акушерско-гинекологического и педиатрического профилей к реанимации новорождённых, рождённых на грани жизнеспособности. В ходе опроса была выявлена четкая градация мнений респондентов — от «категорически не рекомендовали» до «настоятельно рекомендовали» в отношении реанимации новорождённых, рождённых на сроке от 23 до 27 нед гестации. Существенных различий в рекомендациях врачей — акушеров-гинекологов и педиатров в процессе опроса выявлено не было.

В России, согласно отчёту А.А. Баранова и соавт. [15], основанному на анонимных опросах врачей-педиатров и акушеров-гинекологов, лишь 17,5% респондентов положительно оценили целесообразность выхаживания новорождённых с ЭНМТ. Большинство (59,2%) опрошенных высказались против такого подхода, 23,1% не смогли ответить на вопрос. Основными причинами отказа от выхаживания новорождённых с ЭНМТ назывались:

- высокий уровень детской инвалидности (65,6%);
- недостаточное развитие перинатальных технологий (46,4%);
- высокий уровень младенческой смертности (23,2%);
- значительные финансовые затраты и технические трудности обеспечения дальнейшего выхаживания (19,2%).

Эти данные отражают серьёзные опасения медицинского сообщества конца XX века относительно эффективности и целесообразности выхаживания новорождённых с ЭНМТ в существующих на тот момент условиях здравоохранения.

В 2008 году, за несколько лет до принятия в России новых медицинских критериев рождения, согласованных с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, Н.В. Деларю было проведено исследование мнений 46 неонатологов относительно выхаживания новорождённых с ЭНМТ [16]. Согласно результатам анализа мнений неонатологов различного стажа работы, 32,7% врачей выразили положительное отношение к выхаживанию (включая обязательное проведение первичной реанимации): 10,9% — безусловно положительное, 21,8% — скорее положительное. Отрицательную позицию заняли 45,6% респондентов (из них 39,1% — скорее отрицательную, 6,5% — безусловно отрицательную). Крайние точки зрения («безусловно правильно» или «безусловно неправильно») были выражены лишь небольшим процентом врачей: 10,9 и 6,5% соответственно. Н.В. Деларю особо отметила в исследовании, что каждый 5-й специалист (21,7%) затруднился однозначно выразить своё мнение по данному вопросу, что подчёркивает сложность и неоднозначность проблемы.

Исследование 2008 года демонстрирует преобладание консервативной и сдержанной позиции врачей-неонатологов, что согласуется с выводами аналогичного опроса 1998 года. Несмотря на значительные социальные и экономические изменения, произошедшие за этот период, а также усиление этических норм и правового регулирования в области здравоохранения, негативное отношение профессионалов к выхаживанию детей с ЭНМТ сохранялось.

Через 10 лет Н.В. Деларю повторила исследование [17]. Согласно опубликованным данным 2018 года, безусловно правильным выхаживание новорождённых с ЭНМТ считали 33,3% респондентов (в 2008 году — 10,9%), скорее правильным — 20,0% (2008 — 21,8%), скорее неправильным — 35,6% (2008 — 39,1%), безусловно неправильным — 2,2% (2008 — 6,5%), затруднились ответить — 8,9% (2008 — 21,7%). Таким образом, количество позитивно настроенных врачей неонатологов к выхаживанию новорождённых с ЭНМТ за 10-летие увеличилось в 1,6 раза (с 32,7 до 53,3%), число негативно настроенных уменьшилось в 1,2 раза (с 45,6 до 37,8%), а доля не определившихся сократилась в 2,4 раза (с 21,7 до 8,9%).

Опрос Российского общества неонатологов, проведённый в 2020 году, выявил, что подавляющее число опрошенных врачей выступают против выхаживания новорождённых с ЭНМТ, рождённых на 22–24-й неделе беременности. Около половины (47%) респондентов считают, что процесс выхаживания необходимо начинать с 26-й недели, ещё 22% — с 25-й недели³.

По мнению Председателя Российского общества неонатологов О. Ионина, необходимо скорректировать федеральный закон «Об охране здоровья»⁴ в части обязательного лечения новорождённых, рождённых на 22-й неделе: «Целесообразно выделять, как это происходит

³ Medvestnik.ru [интернет]. Нестеркин М. Неонатологи оценили риски выхаживания новорождённых с экстремально низкой массой тела. 2020. Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Neonatologi-ocenili-riski-vyhajivaniya-novorozhdennyh-s-ekstremalno-nizkoi-massoi-tela.html> Дата обращения: 25.12.2024.

⁴ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: от 21.11.2011 № 323-ФЗ (действует с 22.11.2011, за исключением отдельных положений). Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> Дата обращения: 25.12.2024.

практически во всём мире, «серую» зону в 22–24 недели, так как сейчас при всех имеющихся ресурсах выживаемость таких пациентов низкая, а выживаемость без тяжелейших инвалидизирующих процессов ещё ниже»³. Принимать решение о реанимационных мероприятиях необходимо в каждом случае индивидуально и совместно с родителями ребенка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Большинство врачей-педиатров не согласны с текущими критериями рождения. Не имеющий аналогов уровень ответственности, сложность принятия решений и непредсказуемость последствий, а также опыт несправедливого обвинения врачей в смерти новорождённых с ЭНМТ повлияли на мнение большинства врачей о необходимости участия обоих родителей в принятии решений о проведении реанимационных мероприятий или оказании паллиативной помощи, а также об отключении системы жизнеобеспечения в случае возникновения инвалидизирующих заболеваний у новорождённых с ЭНМТ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. А.И. Самсонова — определение концепции, работа с данными, анализ данных, проведение исследования, разработка методологии, администрирование проекта, предоставление ресурсов, программное обеспечение, валидация, визуализация, написание черновика рукописи, пересмотр и редактирование рукописи; И.Л. Кром — определение концепции, разработка методологии, администрирование проекта, обеспечение исследования, руководство исследованием, написание черновика рукописи, пересмотр и редактирование рукописи; М.М. Орлова — работа с данными, анализ данных, валидация; Л.А. Эртель — работа с данными, анализ данных, валидация; Т.П. Липчанская — работа с данными, анализ данных, валидация; Е.В. Коваленко — работа с данными, анализ данных, проведение исследования, программное обеспечение, визуализация.

Этическая экспертиза. Протокол исследования одобрен локальным этическим комитетом Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского (протокол № 2 от 01.10.2019).

Источники финансирования. Работа выполнена в рамках НИР от 30.04.2021 № 121051100308-8 «Медико-социологическое обоснование направлений совершенствования регионального здравоохранения».

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Оригинальность. При создании настоящей работы авторы не использовали ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные).

Доступ к данным. Редакционная политика в отношении совместного использования данных к настоящей работе не применима, новые данные не собирали и не создавали.

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовали.

Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре. В рецензировании участвовали два внешних рецензента, член редакционной коллегии и научный редактор издания.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions. Anna I. Samsonova: conceptualization, data curation, formal analysis, investigation, methodology, project administration, resources, software, validation, visualization, writing—original draft, and writing—review and editing. Irina L. Krom: conceptualization, methodology, project administration, resources, supervision, writing—original draft, and writing—review and editing. Maria M. Orlova: data curation, formal analysis, and validation. Ludmila A. Ertel: data curation, formal analysis, and validation. Tatyana P. Lipchanskaya: data curation, formal analysis, and validation. Elena V. Kovalenko: data curation, formal analysis, investigation, software, and visualization.

Ethics approval. The present study protocol was approved by the Ethics Committee of the Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky (N. 2 by 01.10.2019).

Funding source. The work was carried out within the framework of the research work from 30.04.2021 N. 121051100308-8 «Medical and sociological substantiation of the directions of improvement of regional health care».

Disclosure of interests. The authors have no relationships, activities or interests for the last three years related with for-profit or not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the article.

Statement of originality. In creating this work, the authors did not use previously published information (text, illustrations, data). Data availability statement. The editorial policy regarding data sharing does not apply to this work, and no new data was collected or created.

Data availability statement. The editorial policy regarding data sharing does not apply to this work, and no new data was collected or created.

Generative AI. Generative AI technologies were not used for this article creation.

Provenance and peer-review. This paper was submitted to the journal on an unsolicited basis and reviewed according to the usual procedure. Two external reviewers, a member of the editorial board, and the scientific editor of the publication participated in the review.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Popov VL, Sokolova OV. About the interpretation of the cause of death of a newborn in unusual conditions. *Forensic medical expertise*. 2022;65(2):46–50. doi: 10.17116/sudmed20226503146 EDN: AGUCBQ
2. Efimov DK, Ryazankina KB. The effectiveness of using modern principles of medical support for children born with extremely low body weight (ELBW) (case report of a child e., born with a body weight of 485 grams). *Russian pediatric journal*. 2024;5(1):15. EDN: DIAQIN
3. Bolbocean C, van der Pal S, van Buuren S, et al. Health-related quality-of-life outcomes of very preterm or very low birth weight adults: evidence from an individual participant data meta-analysis. *Pharmacoeconomics*. 2023;41(1):93–105. doi: 10.1007/s40273-022-01201-2 EDN: DFHPHC
4. Prisyazhnaya NV. Sociology of social orphanhood: modern discourses of studying the problem. In: *Society and Health: Current State and Trends of Development*. Moscow: FGAOU VO Pervyi MGIMU im. I.M. Sechenova Minzdrava Rossii; 2013. P. 185–194. (In Russ.) EDN: RNPFTP
5. Prisyazhnaya NV. Social anamnesis and the place of health in the system of life values of pupils of orphanages. In: *Sociology of medicine: science and practice: collection of articles*. Reshetnikova AV, editor. Moscow: Izdatel'stvo Pervogo MGIMU im. I.M. Sechenova; 2012. P. 303–308. (In Russ.) Available from: https://rusneb.ru/catalog/001980_000024_DVGPB%7C%7C%7CBIBL%7C%7C%7C0000015496/
6. Reshetnikov AV, Prisyazhnaya NV. Studying the nature of social orphanhood in correlation with status characteristics and personal health. *Sociology of medicine*. 2020;19(1):25–31. doi: 10.17816/1728-2810-2020-19-1-25-31 EDN: NMGYTW
7. Kaempf JW, Moore GP. Extremely premature birth bioethical decision-making supported by dialogics and pragmatism. *BMC Med Ethics*. 2023;24(1):9. doi: 10.1186/s12910-023-00887-z EDN: AMLRZC
8. Arzuaga BH, Cummings CL. Deliveries at extreme prematurity: outcomes, approaches, institutional variation, and uncertainty. *Curr Opin Pediatr*. 2019;31(2):182–187. doi: 10.1097/MOP.0000000000000731
9. Lantos JD. Ethics of care for the micropreemies. Just because we can, should we? *Semin Fetal Neonatal Med*. 2022;27(2):101343. doi: 10.1016/j.siny.2022.101343 EDN: QPVCQF

10. Lee CD, Nelin L, Foglia EE. Neonatal resuscitation in 22-week pregnancies. *N Engl J Med*. 2022;386(4):391–393. doi: 10.1056/NEJMcide2114954 EDN: IUMCMH
11. Backes CH, Rivera BK, Pavlek L, et al. Proactive neonatal treatment at 22 weeks of gestation: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;224(2):158–174. doi: 10.1016/j.ajog.2020.07.051 EDN: JDVLZG
12. Lantos JD. Ethical implications of the shifting borderline of viability. *Semin Perinatol*. 2022;46(2):151531. doi: 10.1016/j.semperi.2021.151531 EDN: ICEBMC
13. Marmion PJ. Refusing to examine extremely premature newborns. *Linacre Q*. 2018;85(1):9–10. doi: 10.1177/0024363918756390
14. Lavin JP Jr, Kantak A, Ohlinger J, et al. Attitudes of obstetric and pediatric health care providers toward resuscitation of infants who are born at the margins of viability. *Pediatrics*. 2006;118 Suppl 2:S169–176. doi: 10.1542/peds.2006-0913O
15. Baranov AA, Albitsky VYu, Volgina SYa. Deep premature babies as a bioethical problem. *Russian Paediatric Journal*. 1999;(1):29–32. (In Russ.) EDN: YLDFRZ
16. Delaru NV. Neonatologists attitude to management of newborns with extremely low body weight: negative attitude prevails. *Journal of Volgograd State Medical University*. 2008;(2(26)):22–23. EDN: KVGXAT
17. Delaru NV. Respiration of extremely low birth weight preterm infants: neonatologists' attitudes are becoming more positive. *Russian bulletin of perinatology and pediatrics*. 2018;63(4):143. (In Russ.) EDN: XXRBGX

ОБ АВТОРАХ / AUTHORS' INFO

* **Кром Ирина Львовна**, д-р мед. наук,
профессор;
адрес: Россия, 431012, Саратов, ул. Большая
Казачья, д. 112;
ORCID: 0000-0003-1355-5163;
eLibrary SPIN: 4854-1094;
e-mail: irina.crom@yandex.ru

Самсонова Анна Игоревна;
ORCID: 0000-0003-0326-1380;
eLibrary SPIN: 1042-1930;
e-mail: bespeshnui_angel@mail.ru

Орлова Мария Михайловна, канд. психол.
наук, доцент;
ORCID: 0000-0003-2340-8343;
eLibrary SPIN: 1399-9666;
e-mail: orlova-maria2010@mail.ru

Эртель Людмила Александровна, д-р. мед.
наук, профессор;
ORCID: 0000-0002-9260-4914;
eLibrary SPIN: 4295-3168;
e-mail: ela1958@yandex.ru

Липчанская Татьяна Павловна, канд. мед.
наук, доцент;
ORCID: 0000-0002-7755-1834;
eLibrary SPIN: 5698-6429;
e-mail: tatyanalp@yandex.ru

Коваленко Елена Владимировна;
ORCID: 0000-0003-3426-1236;

* **Irina L. Krom**, MD, Dr. Sci. (Medicine),
Professor;
address: 112 Bolshaya Kazachya street, 431012
Saratov, Russia;
ORCID: 0000-0003-1355-5163;
eLibrary SPIN: 4854-1094;
e-mail: irina.crom@yandex.ru

Anna I. Samsonova;
ORCID: 0000-0003-0326-1380;
eLibrary SPIN: 1042-1930;
e-mail: bespeshnui_angel@mail.ru

Maria M. Orlova, Cand. Sci. (Psychology),
Assoc. Professor;
ORCID: 0000-0003-2340-8343;
eLibrary SPIN: 1399-9666;
e-mail: orlova-maria2010@mail.ru

Ludmila A. Ertel, MD, Dr. Sci. (Medicine),
Professor;
ORCID: 0000-0002-9260-4914;
eLibrary SPIN: 4295-3168;
e-mail: ela1958@yandex.ru

Tatyana P. Lipchanskaya, MD, Cand. Sci.
(Medicine), Assistant Professor;
ORCID: 0000-0002-7755-1834;
eLibrary SPIN: 5698-6429;
e-mail: tatyanalp@yandex.ru

Elena V. Kovalenko;
ORCID: 0000-0003-3426-1236;

eLibrary SPIN: 9277-1454;
e-mail: kovlena@mail.ru

eLibrary SPIN: 9277-1454;
e-mail: kovlena@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Accepted for publication