

Обзор книги «Недобросовестность в медицинской науке и практике» (на английском языке). Nova Science Publishers, 2020

Яргин С.В.

Введение

Здесь представлено краткое содержание книги [1]. В разных странах публикуются статьи о недобросовестности в науке (scientific misconduct). В России этой теме уделяется недостаточно внимания. Терпимое отношение к публикации недостоверных данных сохраняется с прошлого века. Подгонка под желаемый результат встречается нередко. Этому способствуют атмосфера безответственности, распространившиеся криминальная субкультура и круговая порука. К описываемым явлениям применим термин «Профессиональная деформация», который включает неадекватные этические установки, недостаток критики и самокритики [2,3]. Нередки конфликты интересов, которые могут служить мотивом искажения истины. Тему недобросовестности не следует преувеличивать, иначе у широкой публики может возникнуть недоверие к науке и медицине. В настоящее время недоверие растет, главным образом, в связи с безответственной медицинской рекламой и преобладанием коммерческих интересов над медицинской этикой у некоторых медиков и организаторов здравоохранения. При разборе конкретных случаев желательно сначала исчерпать возможности решения вопроса в пределах научных и медицинских учреждений. Однако если приходится выбирать между научной истиной и сохранением репутации, то публичное обсуждение может оказаться неизбежным. Выделяют следующие виды недобросовестности в науке: фабрикация (вымысел) несуществующих результатов, данных и наблюдений; фальсификация - подгонка данных под желаемый результат, исправления в записях, протоколах экспериментов; плагиат - заимствование чужих результатов, идей и формулировок, рисунков и графиков без ссылок на оригинал; ложное цитирование. Кроме основных разновидностей, существует множество подвидов и пограничных нарушений, например: тенденциозный отбор материала, замалчивание «неудобных» данных; выборочное цитирование в т.ч. «из вторых рук» без чтения статьи [4]; цитирование непроверенных источников, материалов из интернета, коммерческих изданий наравне с научной литературой [5]; сокрытие нарушений, совершаемых сотрудниками, круговая порука, нарушение правил научной полемики, отказ отвечать на вопросы на конференциях, непонятное изложение материала, «почетное» соавторство без существенного вклада в работу, публикация без одобрения текста кем-либо из соавторов [6], обратный плагиат (reverse plagiarism) – публикация постороннего текста под именем известного автора [7].

К научной недобросовестности относят также двойные публикации (double publication) и подачу аналогичного материала во второе издание до принятия решения о публикации в первом (double submission) [8]. Важно отметить, что при двойной публикации не искажается научная истина и не присваиваются чужие заслуги. Это «меньшее зло» бывает вынужденным по вине редакций и издателей, которые подолгу держат важные для науки и практики статьи, не давая автору ответа. По-видимому, лучше дважды опубликовать сходный материал, чем тянуть с публикацией актуальной статьи. В связи с этим предлагается выделить еще одну разновидность недобросовестности в науке: необоснованное затягивание решения вопроса о публикации редколлегиями и издателями.

Глава 1. Требования к медицинскому исследованию

Одним из требований к медицинскому исследованию является его открытость, прозрачность, доступность проверке, сохранение препаратов, лабораторных журналов и записей. Во многих странах существуют специальные механизмы контроля качества научных исследований. От работы таких механизмов иногда зависит финансирование науки. В России имеется Высшая аттестационная комиссия (ВАК), одной из задач которой является поддержание качества научных исследований на должном уровне. Не секрет, что ВАК иногда присуждает ученые степени по недобросовестным диссертационным работам. Некоторые из них обсуждаются в книге [1]; например, докторская диссертация ректора Первого Московского медицинского университета (ранее Медицинская академия имени И.М. Сеченова) содержит большое количество неправильных цитат [9]. Наряду с работами, имевшими научную ценность, публиковались и защищались в виде диссертаций бесполезные, частично сфабрикованные материалы. Нередки ложные и неточные цитаты [10]. Распространились некорректная статистическая обработка материала [11].

Мировая новизна далеко не всегда достижима в диссертационных работах; однако, если соискатель работал над своей темой добросовестно, сам писал обзор литературы и исследовал материал, то такая работа полезна для науки и практики, способствует усвоению новых научных данных и их применению в новых условиях. Однако если соискатель не тратил времени на диссертационную работу, а обзор литературы заказал, то такая работа едва ли принесет пользу науке. Круг вопросов, касающихся недобросовестности в науке, включает меры по отношению к лицам, вскрывающим эти недостатки. Среди таких мер следует отметить моббинг и увольнение [10]. Необходима защита добросовестного информатора, сохранение его личности в тайне. Исследователи и другие сотрудники должны знать, куда можно конфиденциально обращаться по вопросу о

недобросовестности в научных исследованиях. Известны случаи, когда о письме в государственный орган с разоблачением противозаконных действий становилось известно тем, кто был подвергнут критике в письме, а также руководству по месту работы информатора, что привело к его увольнению.

Глава 2. Примеры плагиата

Представлены копии из изданий, содержащих заимствования, а также из источников плагиата. Отмечены искажающие смысл ошибки перевода.

Глава 3. Плагиат из области дерматопатологии.

Проиллюстрированы заимствования из руководства [12] в книге [13]. Отмечены неточности переводы и искажающие смысл дополнения к тексту оригинала.

Глава 4. Как написать руководство по материалам из интернета

Проиллюстрированы заимствования в руководстве [14] из доступных в интернете источников [15-17].

Глава 5. Плагиат и неправильное цитирование в науке об окружающей среде.

Приведены примеры заимствований с копиями из соответствующих изданий; ранее на эту тему была опубликована статья [5].

Глава 6. Примеры из истории

Примеры заимствований из известного многотомного руководства по патологической анатомии [18-20]. Заимствованный текст местами сокращен, иногда с искажением смысла [21,22].

Глава 7. Манипуляции со статистикой

Данная тема проиллюстрирована на примере диссертации бывшего (1990-2009) ректора Первого Московского медицинского университета (ранее Медицинская академия имени И.М. Сеченова) [23].

Глава 8. Из истории российской патологии.

Материалы на данную тему кратко изложены в статье и брошюре [10,24]. В книге [1] представлена дополнительная информация и подробности.

Глава 9. Недобросовестность в области патологической анатомии.

Материалы на данную тему кратко изложены в статье и брошюре [10,24]. В книге [1] представлена дополнительная информация и подробности.

Глава 10. Инвазивные процедуры без достаточных показаний

Материалы на данную тему кратко изложены в статьях на русском и английском языках [25-27]. В книге представлена дополнительная информация и подробности.

Глава 11. О научном использовании биопсии почек

Материалы на данную тему кратко изложены в статьях на русском и английском языках [28,29]. В книге [1] представлена дополнительная информация и подробности.

Глава 12. Последствия аварии на Чернобыльской АЭС

Материалы на данную тему кратко изложены в публикациях на русском и английском языках [5,30-32]. В книге [1] представлена дополнительная информация и подробности.

Заключение

В литературе отмечается ответственность руководителей научных учреждений, а также издателей (редколлегий) журналов в деле выявления недобросовестности. В случае обоснованного подозрения необходимо провести разбирательство - компетентное, объективное и, по возможности, быстрое, с соблюдением прав всех сторон, в том числе, права предполагаемого нарушителя на возражение и объективную дискуссию. Среди принимаемых мер особенно важна ретракция (retraction) недостоверных публикаций, то есть, сообщение о недостоверности, опубликованное, по возможности, в том же издании. С учетом распространенности описываемых явлений нужно действовать обдуманно, с соблюдением научной этики. Сначала нужно заявить в профессиональной печати, что недобросовестность встречалась, а сегодня российская наука принимает меры для ее устранения. Критика, самокритика и ретракция необходимы, поскольку недостоверные статьи или их резюме доступны в интернете, продолжают цитироваться и могут служить источниками дезинформации. Сомнительные данные и теории используются для скрытой рекламы [33]. Пациентов может вводить в заблуждение не только реклама, но и статьи, опубликованные в научных журналах. С учетом изложенного, качество исследований и конфликты интересов должны учитываться при включении публикаций в обзоры. Настало время освободить медицинскую науку и профессиональную литературу от недобросовестности.

Литература

1. Jargin SV. Misconduct in medical research and practice. Series: Ethical Issues in the 21st Century. New York: Nova Science Publishers, 2020. doi: 10.52305/GIEZ3244.
2. Мацкевич И.М. Криминальная субкультура. Российское право в Интернете. 2005, № 1.

3. Мацкевич И.М., Антонян Е.А., Аминов И.И. Механизмы противодействия коррупционным рискам в учреждениях, исполняющих наказания. М.: Научный консультант, 2017.
4. Gordon AG. Never cite sight unseen. *Am J Obstet Gynecol.* 1998;178(3):627.
5. Jargin SV. Overestimation of Chernobyl consequences: poorly substantiated information published. *Radiat Environ Biophys.* 2010;49(4):743-5.
6. Яргин С.В. О недобросовестности в науке. *Молодой ученый.* 2015;4(84):322-7.
7. Kohn A. *False prophets.* Oxford: Blackwell, 1986.
8. Kim SY. Double submission, double publication. *Korean J Fam Med.* 2012;33(2):69.
9. Глыбочко П.В. Оптимизация лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы, сочетанной с сенильным остеопорозом. Дисс. докт. мед. наук. Саратов, 2001.
10. Jargin SV. Pathology in the former Soviet Union: scientific misconduct and related phenomena. *Dermatol Pract Concept.* 2011;1(1):75-81. doi: 10.5826/dpc.0101a16
11. Леонов В. Л., Ижевский П. В. Об использовании прикладной статистики при подготовке диссертационных работ по медицинским и биологическим специальностям. *Бюллетень ВАК РФ* 1997;5:56-61.
12. Lever WF, Schaumburg-Lever G. *Lever's Histopathology of the Skin.* Philadelphia: Lippincott, 1975.
13. Цветкова Г.М., Мордовцев В.Н. Патоморфологическая диагностика заболеваний кожи. М.: Медицина, 1986.
14. Труфанов Г.Е., Фокин Г.А. (ред.) *Магнитно-резонансная томография.* СПб.: Фолиант, 2007.
15. Bogaert J, Dymarkovski S, Taylor AM. (eds.) *Clinical Cardiac MRI.* Springer, 2005.
16. Schneider G, Grazioli L, Saini S. (eds.) *MRI of the Liver: Technical Approach, Contrast-Enhanced Imaging, Differential Diagnosis.* 2nd edition. Springer, 2006.
17. EMRF Online (accessed 26 June 2015; no longer accessible).
18. Konjetzny GE. Die Entzündungen des Magens. In: Henke F., Lubarsch O. (Herausgeber). *Handbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie und Histologie.* Berlin: Julius Springer, 1928; Bd. 4, Teil 2, S. 768-1116.

19. Gerlach W. Die Kreislaufstörungen der Leber. In: Henke F., Lubarsch O. (Herausgeber). Handbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie und Histologie. Berlin: Springer Verlag, 1930; Bd. 6, Teil 1, S. 82.
20. Herxheimer G. Lebergewächse. In: Henke F., Lubarsch O. (Herausgeber). Handbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie und Histologie. Berlin: Springer Verlag, 1930; Bd. 6, Teil 1, S. 938, 944.
21. Лазовский Ю.М. Желудок. В кн.: Многотомное руководство по патологической анатомии (Струков А.И., ред.). Том 4. Патологическая анатомия органов пищеварения (Абрикосов А.И., ред.). М.: Медгиз, 1957; книга 1, стр. 281-551.
22. Абрикосов А.И. Печень. В кн.: Многотомное руководство по патологической анатомии (Струков А.И., ред.). Том 4, книга 2, стр. 228-31; 371-3.
23. Пальцев М.А. Морфо-функциональная характеристика эндокринной системы почек при нефропатиях и вазоренальной гипертензии. Дисс. докт. мед. наук. М.: Медицинская академия имени И.М. Сеченова, 1985.
24. Яргин С.В. Российская патология. М.: СРН, 2000. <https://www.academia.edu/41688351/>
25. Яргин С.В. Инвазивные процедуры без достаточных показаний: история вопроса. Молодой ученый. 2018;4(190):234-45. <https://moluch.ru/archive/190/48023/>
26. Яргин С.В. Инвазивные процедуры без достаточных показаний. Часть 2. Туберкулез // Молодой ученый. Молодой ученый. 2021;15(357):55-65. <https://moluch.ru/archive/357/79873/>
27. Jargin SV. Surgery without sufficient indications: an update from Russia. J Surgery. 2022;10(1):1-9.
28. Яргин С.В. О научном использовании биопсии почек. Справочник врача общей практики. 2016;(10):53-63. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28421832>
29. Jargin SV. Some aspects of renal biopsy for research. Int J Nephrol Kidney Failure. 2015;1:8.
30. Яргин С.В. Преувеличенная оценка медицинских последствий повышения радиационного фона. Мед. радиол. и радиац. безопасность. 2008;53(3):17-22.
31. Яргин С.В. К вопросу о завышенной оценке медицинских последствий аварии на ЧАЭС: причины и механизмы. Мед. радиол. и радиац. безопасность. 2011;56(5):74-79.

32. Jargin SV. The overestimation of medical consequences of low-dose exposure to ionizing radiation. 2nd ed. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing; 2023.
33. Jargin SV. Scientific papers and patents on substances with unproven effects. *Recent Pat Drug Deliv Formul.* 2019;13:37-45; 160-73.