

НОВЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

ДЕРЯГИНА Наталья Сергеевна Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
кафедра гуманитарных наук 3 курс. Стоматологический ф-т
E-mail: natad93@mail.ru Науч. рук.: канд. филос. наук,
зав. каф. КГН СГМУ МАКУЛИН Артем Владимирович

Развитие новых репродуктивных технологий неизбежно повлекло за собой возникновение новых проблем в области биомедицинской этики. Каждая из них порождает свой блок медицинских, юридических, этических вопросов, большинство из которых не имеют общепризнанного решения. К наиболее спорным морально-этическим вопросам в данной области можно отнести: правовой статус эмбриона человека; правомочность и допустимые пределы манипуляций с половыми клетками и эмбрионом человека с лечебно-медицинскими и исследовательскими целями.

Цель нашего исследования: Изучить новые репродуктивные технологии в медицине со стороны биоэтики.

Новые технологии рождения человека относятся к наиболее обсуждаемым проблемам биоэтики. Главным в дискуссиях является определение срока, на котором эмбрион может рассматриваться существом, обладающим всеми правами человека.

Предлагаются, как правило, следующие варианты: момент слияния мужской и женской половых клеток; 14-й день внутриутробного развития - начало формирования первичной полоски, элементов нервной системы; 30-й день - начало дифференцировки центральной нервной системы; 7-8 неделя, когда эмбрион начинает реагировать на раздражение; 30-я неделя - начало активности головного мозга.

Каждая перечисленная веха обосновывается достаточно серьезной аргументацией, как рубеж становления человека. В литературе обсуждаются проблемы анонимности донора и реципиента; возможность получения информации о доноре и реципиенте; родительские права доноров половых клеток и эмбрионов; право совершеннолетних детей иметь информацию о «биологическом отце».

Технологии репродукции человека таковы:

- искусственная инсеминация - искусственное оплодотворение спермой мужа или донора;
- экстракорпоральное оплодотворение - оплодотворение вне организма с последующим переносом эмбриона в матку женщины;
- «суррогатное материнство» - яйцеклетка одной женщины оплодотворяется вне тела, а затем эмбрион переносится в матку другой женщины для вынашивания [4].

Рассмотрим более подробно данные методы репродукции человека, а также проблемы, с ними связанные.

1. Метод искусственной инсеминации и проблемы морали.

Метод искусственной инсеминации заключается во введении сперматозоидов в матку при отсутствии полового контакта, то есть с помощью технических средств. Искусственное оплодотворение бывает гомологичным, спермой мужа (ИОМ), и гетерологичным, спермой донора (ИОД). Та же классификация применяется и к

яйцеклетке. При гомологичном оплодотворении яйцеклетка имплантируется женщине, у которой взята, при гетерологичном - другой женщине.

Гомологичное оплодотворение при успешном развитии плода не вызывает особых проблем. Поскольку биологические и социальные родители совпадают, нет противоречий с моральными принципами семейных отношений. Гетерологичное оплодотворение, наоборот, порождает много сложных вопросов, которые требуют рассмотрения со стороны этики.

ИОД как терапевтическое вмешательство - это воздействие на «бесплодный брак». Но как можно лечить брак, семью? Только в метафорическом смысле.

Если нравственный характер безвозмездного донорства крови в настоящее время практически не вызывает сомнений, то относительно донорства половых клеток наблюдаются противоречивые оценки.

Позитивные: как и любое другое донорство в медицине, это - проявление альтруизма; оно оправдывается счастьем семей, в которых с его помощью родились дети, и т. д. Негативные: это безответственное отношение к высшему дару (Бога, Природы), которым обладает всякий здоровый человек, - дару продления жизни; это элементарная распушенность и свидетельство невысокого нравственного уровня человека; это проявление эгоизма или способ компенсировать свою физическую непривлекательность; в нем могут участвовать лица со скрытыми гомосексуальными наклонностями и психическими расстройствами и т. д.

В практике искусственной инсеминации, особенно ИОД принцип «не навреди» оказывается особенно значимым. Тут мы сталкиваемся с трудностями и противоречиями.

1. В «Заявлении-обязательстве донора», которое он подписывает, в частности, говорится: «Обязуюсь... не скрывать перенесенных мною известных мне заболеваний, а также сообщать правдивые сведения о моей наследственности...»

Как видно, соблюдение врачами принципа «не навреди» в определенной степени зависит не от них, а от честности, порядочности донора.

2. Риск пренебрежения принципом «не навреди» возрастает там и тогда, где и когда имеет место недостаточное (с точки зрения международных стандартов) по объему и качеству медицинское обследование доноров.

3. В Инструкции МЗ РФ, регулирующей ИОД (1993), говорится, что следует учитывать пожелания супружеской пары в отношении национальности донора и основных черт его внешности (рост, цвет глаз, волос, форма лица).

В то же время супруги - заявители, принявшие решение об ИОД, так или иначе должны представлять, что рождение ребенка во многом зависит от «генетической лотереи».

Достаточно сложным в этическом плане является вопрос о вознаграждении доноров спермы (или яйцеклеток). Торговля органами и тканями повсюду считаются безнравственными. Однако сумма вознаграждения донору спермы может интерпретироваться как компенсация за потраченное время и доставленные неудобства (в т. ч. морального характера).

В этических рекомендациях Международной федерацией гинекологии и акушерства, говорится, что «донорство генетического материала должно быть альтруистическим и свободным от коммерческой эксплуатации». При этом «считается приемлемой разумная компенсация за обоснованные затраты». То есть такую компенсацию можно полагать этически оправданной.

Можно, если бы не строки «Заявления-обязательства донора»: «Я предупрежден, что оплата образца спермы не будет производиться в процессе донорства, если показатели спермограммы не будут соответствовать норме». Из приведенных слов следует, что плата, получаемая донором, оказывается ценой качественной спермы человека. Что это, как не купля - продажа донорского материала?[8].

Таким образом, донорство генетического материала значительно отличается по статусу и последствиям от донорства крови, которое признано безусловно моральным. С одной стороны, любое донорство в медицине считается актом благотворительности. В данном случае бесплодные семьи обретают смысл жизни и счастье - у них рождаются дети. Выгодно это и обществу. Как вариант решения проблемы, представляется рациональным предложение распространить на донорство гамет законы о донорстве крови и органов. В таком случае донорство гамет обрело бы статус терапевтической помощи и, следовательно, стало бы бесплатным и анонимным.

С другой стороны, нельзя не учитывать аргументы противников этого вида донорства. Искусственное оплодотворение, считают они, есть безответственное отношение к высшему дару каждого здорового человека - участвовать в сотворении и продлении жизни. Это способ обмануть природу, скрыть свою физическую неполноценность. Это опасно для общества и будущих поколений, ибо невозможно гарантированно предотвратить участие лиц с психическими, сексуальными, наследственными дефектами [5, с. 53].

2. *Экстракорпоральное оплодотворение и связанные с ним моральноэтические проблемы:*

Почти каждый этап применения метода экстракорпорального оплодотворения требует решения сложных моральных проблем. Допустимо ли в принципе манипулирование гаметами человека? Оправдан ли выбор пола? Что делать с избыточными оплодотворенными яйцеклетками? Могут ли «лишние эмбрионы» стать материалом донорства, объектом научных исследований? Ряд этих и подобных вопросов продолжают активно обсуждаться.

В «Положении об оплодотворении *in vitro* и трансплантации эмбрионов», принятом Всемирной Медицинской Ассоциацией в 1987 г. говорится, что применение метода ЭКО оправдано, когда другие методы лечения бесплодия неэффективны. Этот метод может быть полезен как для отдельных пациентов, так и для общества в целом, не только регулируя бесплодие, но и способствуя исчезновению генетических заболеваний. С этических позиций метод ЭКО оправдывается тем, что реализует неотъемлемое право женщины быть матерью, иметь ребенка.

В соответствии с рекомендациями отечественной Инструкции по применению метода экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона, стадии 2, 4, 8 бластомеров считаются оптимальными для переноса в матку. На этой стадии от манипуляций с гаметами медики переходят к манипуляциям с эмбрионами. При этом приходится сталкиваться с теми же философскими и моральными вопросами, что и в связи с искусственным прерыванием беременности.

При донорстве яйцеклетки возникает вопрос - кто должен считаться матерью родившегося ребенка? В ряде стран (Болгария, некоторые штаты Австралии и др.) матерью признается женщина, родившая ребенка. По российскому законодательству матерью считается не женщина - донор яйцеклетки, а женщина, давшая письменное согласие на имплантацию ей эмбриона [6].

Новые этические вопросы ставит и реальная возможность выбора пола ребенка,

возникающая в случаях экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона. В связи с этим в «Положении» Всемирной Медицинской Ассоциации говорится: «ВМА рекомендует врачам воздерживаться от вмешательства в процесс воспроизводства с целью выбора пола плода, если это делается не для того, чтобы избежать передачи серьезных заболеваний, сцепленных с полом». К сожалению, в нормативных документах, регулирующих такую практику в нашей стране, вопрос о выборе пола плода никак не отражен.

3. *Суррогатное материнство и биоэтика.*

Вокруг данного метода давно ведутся споры. В этом случае яйцеклетка одной женщины оплодотворяется *in vitro*, а затем эмбрион переносится в матку другой женщины - «матери-носительницы», «женщины-донора», «временной матери» и т. п.; при этом социальной матерью - «арендатором», нанимателем - может быть либо та женщина, которая дала свою яйцеклетку, либо вообще третья женщина.

Таким образом, юридические и этические сложности суррогатного материнства хорошо демонстрируют следующий факт: у ребенка, родившегося таким способом, может оказаться 5 родителей: 3 биологических (мужчина-донор спермы, женщина-донор яйцеклетки, женщина-донор утробы) и 2 социальных (кто сделал заказ).

Привлекательность суррогатного материнства в случаях, когда причиной бесплодия является отсутствие матки у женщины, очевидна. Известны случаи, когда своеобразную донорскую функцию «матери-носительницы» выполняла мать или сестра страдающей бесплодием женщины. Следует обратить внимание на то, что родственные связи при этом оказываются очень запутанными - «мать-носительница» оказывается в определенном смысле как матерью, так и бабушкой родившегося ребенка, а также не только матерью, но и сестрой женщины - «заказчицы». Чаще такая практика осуществляется на основе контракта, который предусматривает оплату услуг «женщины - носительницы» и юриста, составляющего контракт.

О возникающих в данной области морально-этических проблемах свидетельствует судебный спор, имевший место в 1987-1988 гг. в США: несмотря на заключенный контракт, «суррогатная мать» Мэри Уайтхед отказалась отдать ребенка супругам Стернам (яйцеклетка принадлежала Элизабет Стерн, а сперма - ее мужу Уильяму Стерну). Первая судебная инстанция лишила Мэри Уайтхед материнства и передала родительские права Стернам. Однако спустя 10 месяцев Верховный суд штата Нью-Джерси решил это дело иначе, сохранив права Стернов на опеку и наделив Мэри Уайтхед правами матери-визитера. Особо следует подчеркнуть, что окончательным решением суда контракт по поводу суррогатного материнства был признан недействительным как противоречащий закону и унижающий человеческое достоинство женщины.

В таком же духе выступают и другие противники «суррогатного материнства», говоря о нем, как о превращении женщины в «живой инкубатор», «биопрепарат», как о новой форме торговли своим телом и т. д. Впрочем, не менее энергичны и аргументы защитников данного метода. Многие из них считают, что женщина, решившая взять на себя роль «временной мамы», может идти на это не только из материальных, но и из гуманных соображений. Согласно российскому законодательству, как и во многих европейских странах, от суррогатной матери требуется согласие на то, чтобы «заказчики» были объявлены родителями ребенка.

Итак, огромные возможности для технологического вмешательства в процесс зарождения человеческой жизни открывают достижения современной биологической

науки. Применение новых биомедицинских методов, с одной стороны, дает многообещающие возможности, с другой же - представляет вполне реальную угрозу не только для физического здоровья, но и для духовной целостности человека, для сохранения нравственных устоев общества.

Список литературы:

1. Айвар Л.К. Правовое положение суррогатного материнства в России. Пробелы законодательства // Юрид. мир. 2006. № 2. С. 28-35.
2. Балашов Н., протоирей. Репродуктивные технологии: дар или искушение // Православие и проблемы биоэтики / Моск. Патриархат. Церк.-обществ. Совет по биомед. этике. М.: Правосл. медико-просвет. центр «Жизнь», 2001. Вып. 1 (1998-1999). [электронный ресурс]. URL: <http://www.opvr.ru/books.htm>
3. Борисова Т.Н. Актуальные вопросы законодательной и правоприменительной практики суррогатного материнства // Социальное и пенсионное право. 2008. № 1. С. 15-16.
4. Иванюшкин А.Я. Введение в биоэтику. М.: Прогресс-Традиция, 1998.
5. Никитин Е.Н. Бесплодие. Что предлагает медицина? Правовые аспекты. М.: Эксмо, 2008.
6. Печугина Е. Эко невидаль // Родительский дом. 2007. № 38 (23 дек.). С. 6.
7. Синдром гиперстимуляции яичников // Бесплодный брак: современные подходы к диагностике и лечению / под ред. В.И. Кулакова. М.: ГЭОТАР- Медиа, 2006.
8. Филиппов О.С. Вспомогательные репродуктивные технологии: взгляд через призму биоэтики // Проблемы репродукции. 2004. № 2. С. 38-40.