

4. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. –СПб.: Речь, 2007. – С. 352
5. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. – 9-е изд. – СПб.: Питер, 2006. – С. 940
6. Майерс Д. Психология / Д. Майерс; пер. с англ. И.А. Карпиков, В.А. Старовойтова. – 2-е изд. – Мн.: «Попурри», 2006. – С. 848
7. Основы Социальной Концепции Русской Православной Церкви.

Д.А.Березина

Эко: философские и этические вопросы

Аннотация: В статье рассматривается ряд философских, биотических и нравственных вопросов, касающихся экстракорпорального оплодотворения и других видов ВРТ. Краткий экскурс в физиологию, показания и противопоказания, а также побочные эффекты, которые могут возникнуть в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий. Обзор различных религиозных взглядов.

Ключевые слова: ВРТ, ЭКО, философия и биоэтика ВРТ, религиозный взгляд на ВРТ, вопросы нравственности при использовании ВРТ.

Summary: This article discusses a number of philosophical, biotic and moral issues concerning in vitro fertilization and other assisted reproductive technologies. A brief excursion into physiology, indications and contraindications, and side effects that may occur resulting from the use of assisted reproductive technologies. An overview of different religious views.

Key words: assisted reproduction, IVF, bioethics and philosophy of ART, religious view of ART, questions of morality with ART.

Бесплодный брак и бездетность — это боль многих семей, равно как и людей, своих семей не создавших. Отсюда популярность и востребованность вспомогательных репродуктивных

технологий (ВРТ), широкий спектр которых предлагает современная медицина. Поскольку ВРТ напрямую затрагивают человеческую жизнь, возникает вопрос о правовых и нравственных границах их применения. Каковы эти границы? Это такие фундаментальные нормы биомедицинской этики как принцип «не навреди», принцип информированного согласия, принцип чести и достоинства человека, морально-этическая ответственность медицинского сообщества за социальные и религиозные аспекты ВРТ.

Обратимся к истории вопроса. Основоположниками ЭКО считаются британские ученые — эмбриолог Роберт Эдвардс и гинеколог Патрик Стептой. В 60-х годах Эдвардс работал с тканями человеческих яичников, удаленных во время операции и в 1967 году смог добиться первого в истории оплодотворения человеческой яйцеклетки в лабораторных условиях. В эти же годы Стептой активно участвовал в развитии такой принципиально новой отрасли хирургии, как лапароскопия. Первые годы совместной работы были потрачены на отработку методики получения яйцеклеток лапароскопическим доступом и на определении момента менструального цикла, наиболее подходящего для получения яйцеклеток, а также на разработку питательных сред, необходимых для культивирования эмбрионов. В 1976 году после нескольких сотен неудачных попыток они добились первой в истории искусственной беременности у женщины, к сожалению, эта беременность оказалась внематочной. Однако спустя 3 года на свет появился первый ребенок из пробирки — Луиза Браун.

В России право на ЭКО законодательно закреплено в 35 статье Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, согласно которой «каждая совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона», а также на информацию об этой процедуре, «о медицинских и правовых аспектах ее последствий, [] предоставляемую врачом, осуществляющим медицинское вмешательство». Применение методов ВРТ в терапии женского и мужского бесплодия регламентируется приказом Минздрава РФ от 26.02.2003 № 67.

К сожалению, низкий уровень грамотности большинства населения открывает возможность для различных манипуляций

со стороны рекламодателей, извлекающих коммерческую прибыль из человеческой потребности и надежды какими-либо способами получить своего собственного ребенка.

Каковы же эти способы? Приемлемы ли они? Какими медицинскими и не только последствиями они могут обернуться для женщины, мужчины, ребенка, семьи, общества и врача? Какие нравственные страдания может причинить ЭКО? Есть ли возможность минимизировать все эти риски и осложнения?

Прежде всего, следует отметить, что ЭКО производится в несколько этапов, которые, во-первых, чреваты негативными медицинскими последствиями, а во-вторых, в ряде случаев позволяют вовлечь в процесс «получения» ребенка достаточно большое количество людей, претендующих на прямое или косвенное «родительство». Кроме того, существуют отдаленные последствия ЭКО, которые ставят под угрозу как общество в целом, так и жизнь, и здоровье отдельных его членов.

Социальные аспекты морально-этических проблем ЭКО.

Принцип чести и достоинства человека в технологии ЭКО.

По чеканной формулировке Иммануила Канта, человек никогда не может быть средством, но лишь целью человеческого поступка. «Хельсинская декларация» так передаст эту этическую максиму: «Интересы пациента всегда превыше интересов науки и общества». Человек не может рассматриваться как средство ни для каких благих целей. Отказавшись от этого принципа, человечество обрекает себя на гибель, что доказал опыт всех тоталитарных режимов минувших столетий. К сожалению, феномен «медицинского фашизма», имевший место в гитлеровской Германии, может повториться. Одна из важнейших задач биомедицинской этики — определить те границы, за которыми начинаются нравственно неприемлемые манипуляции с человеком, на какой бы стадии своего развития он не находился. Если обратиться к технологии ЭКО, то мы фиксируем ряд ситуаций, в которых честь и достоинство человека оказываются под угрозой. Рассмотрим эти ситуации.

Коммерциализация донорства

В случае лечения бесплодия реципиентки с нефункционирующими яичниками может производиться ЭКО ооцитов женщины, согласившейся стать донором яйцеклеток. И это порождает еще

одну проблему — коммерциализацию донорства. По данным английских исследователей, в большинстве стран продажа яйцеклеток на заказ позволяет донорам заработать от 1500\$ до 5000\$. Однако, это донорство ооцитов почти всегда означает экономическую дискриминацию тех женщин, которые вынуждены «отдавать свои яйцеклетки, чтобы помочь своей семье или заплатить за учебу, либо обменять половину своих яйцеклеток на возможность воспользоваться процедурой ЭКО. Репродуктивное здоровье становится товаром, который женщина-донор вынуждена продавать, подвергая себя серьезному риску.

В том случае, если донором является мужчина, проблема коммерциализации донорства встает перед нами с не меньшей остротой. По данным английских исследователей, его цена составляет около 100\$. В данном случае самая интимная и сокровенная сторона человеческой жизни — чудо брачного общения и зачатия в нем детей — превращается в товар на вынос, что, несомненно, унижает человеческие честь и достоинство.

Суррогатное материнство

При отсутствии или выраженной неполноценности матки бесплодной женщины для вынашивания беременности привлекается другая женщина — так называемая «суррогатная мать». Уже само это именование является формой дискриминации женщины, вынашивающей беременность. Иногда суррогатную мать сравнивают с кормилицей, помогающей нуждающейся семье из альтруистических соображений, однако не стоит забывать о том, что все же слишком велико «различие в интенсивности отношений между суррогатной матерью и плодом и няней и ребенком. Наконец, появляется опасность превратить суррогатное материнство в профессию. В процессе вынашивания беременности мать и ребенок находятся в состоянии непрерывного взаимообщения, между ними возникает глубинная психосоматическая связь, разрыв которой, обусловленный контрактными обязательствами, может привести к тяжелым душевным недугам.

Защита человеческого эмбриона (девальвация ценности человеческой жизни).

Ценность человеческой жизни — величина постоянная; она не зависит ни от времени, ни от «полноценности», ни от социально-

го происхождения, ни от расовой, национальной или религиозной принадлежности человека. Такова позиция, отображенная в клятве Гиппократова. Такова суть клятвы российского врача (ст. 60 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан). Никто не может отрицать тот факт, что жизнь человека начинается с момента зачатия. Насколько эта жизнь защищена с точки зрения действующих правовых норм — это вопрос к действующему законодательству, но с морально-этической точки зрения, статус человеческого эмбриона несомненно отличен от статуса любого органа, ткани или иной части человеческого тела. Эмбрион не является частью тела женщины, будучи сам целостным человеческим организмом на ранней стадии его развития.

Всё это заставляет нас поднимать вопросы о судьбе человеческих эмбрионов, полученных в результате ЭКО. Выше мы уже писали о двух из них:

- о проблеме уничтожения «излишних» эмбрионов;
- о проблеме криоконсервации человеческой жизни на эмбриональной стадии развития.

С какими нравственными проблемами сталкиваются как врачи, так и «заказчики» ЭКО, можно, например, судить по тем вопросам, которые персонал английской клиники Bourn Hall адресует парам, чьи эмбрионы хранятся в этой клинике:

- *Следует ли продолжить хранение?*
- *Будет ли возобновление подсадки замороженных эмбрионов?*
- *Не желает ли пара пожертвовать эмбрионы в пользу исследовательских проектов, одобренных Независимым комитетом по вопросам этики, оплодотворения человека и эмбриологии (HFEA)?*
- *Не желает ли пара пожертвовать эмбрионы на «усыновление» другой бесплодной паре?*
- *Следует ли разморозить и утилизировать эмбрионы?*

Если вычтеть положительный ответ на второй вопрос в этом списке, все остальные ответы, будь они положительными или отрицательными, будут непротиворечивы с нравственной точки зрения.

Тем самым здесь мы фиксируем еще одну проблему, порожденную ЭКО: человек на эмбриональной стадии развития зачастую становится объектом эксперимента.

В частности, в случае суррогатного материнства ребенок становится объектом биологических манипуляций: генетическую составляющую своей телесности он получает от одних лиц, а кровь, питание и жизненное внутриматочное обеспечение — от третьего лица, суррогатной матери. Ребенку передаются душевные переживания суррогатной матери, которую используют для вынашивания беременности. И он переживает сильнейший стресс после того, как суррогатная мать передаст его «заказчикам». Разрыв теснейшей психосоматической связи, возникшей между ними за время внутриутробного развития, не проходит бесследно для ребенка.

Кроме того, «одним из источников стволовых клеток являются эмбрионы, создаваемые в лабораторных условиях путем оплодотворения яйцеклетки *in vitro*. После зарождения плода у бесплодных супружеских пар «остаток» избыточных эмбрионов может быть сохранен в жидком азоте, и в некоторых странах они могут использоваться в исследовательских целях с информированного согласия таких пар. В лабораториях сейчас насчитываются тысячи таких замороженных эмбрионов. Можно ли считать такое отношение к человеческой жизни на эмбриональной стадии развития нравственным?

Разрушение традиционной семьи.

ЭКО открывает возможность получить ребенка вне семейных отношений. Тем самым, под угрозой оказывается семья в том традиционном значении этого слова, которое веками складывалось в рамках европейской цивилизации. Увы, но технология ЭКО оказывает косвенную поддержку различным формам однополорого сожителства. Богатые гомосексуалисты могут позволить себе заказать сколь угодно большое количество детей с заданными параметрами. Не говоря уже о том, что при этом грубо попираются права этих детей на нормальные семейные отношения, само общество, его ценности и сценарии поведения оказываются в зоне риска. Мы видим, что определенные медицинские процедуры могут быть напрямую связаны с серьезными социальными сдвигами в обществе и культуре.

Евгеника.

Открывшаяся возможность предимплантационной диагностики приводит некоторых исследователей к идее возобновить евгенические опыты по улучшению генофонда человечества, осужден-

ные на Нюрнбергском процессе. Уже сейчас рутинной процедурой стал отбор эмбрионов с определенными параметрами, делающими их пригодными для имплантации. Насколько эта практика совместима с идеей ценности каждой человеческой жизни, независимо от обстоятельств её зарождения и прочих параметров.

Проблема несоблюдения принципа «не навреди» в технологии ЭКО

Биоэтический принцип «не навреди» — это не только фундаментальная норма клятвы Гиппократова, задающая базовые характеристики всего пространства современной медицины, но и правовая категория, позволяющая квалифицировать поступки врача в ситуации нравственного выбора как действия, направленные к пользе больного, либо как действия, причиняющие больному страдания и вред.

В той или иной мере клятва Гиппократова легла в основу всех биоэтических кодексов европейской медицины; в России она трансформировалась в клятву российского врача. Знаменитая максима Гиппократова:

Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости

— в клятве российского врача звучит так:

Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека; быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, () внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах (); проявлять высочайшее уважение к жизни человека (). Врачи за нарушение клятвы врача несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации (Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, ст. 60 в ред. Федерального закона от 20.12.1999 №214-ФЗ).

Так насколько коррелирует производство ЭКО с провозглашенными нравственными и юридическими нормами европейской медицины? Ответ на этот вопрос зависит от трех факторов:

1. Причиняется ли и в каком объеме вред человеческому здоровью при проведении данной процедуры?

2. Может ли врач заранее прогнозировать определенную вероятность негативных последствий ЭКО?

3. Может ли он эти последствия предупредить, и если нет, то несет ли он ответственность за причиненный вред?

Поэтапная классификация негативных последствий ЭКО позволяет получить следующую схему (мы выпускаем те этапы лечения, которые не содержат негативных последствий ЭКО):

Негативные последствия для женщины

– *На этапе гиперстимуляции яичников:*

1. Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ), патогенез которого до сих пор до конца не ясен, частота колеблется по разным оценкам в широких пределах: доля больных со средней степенью составляет до 33%, с тяжелой (вплоть до летальных исходов) — до 10%.

2. СГЯ негативно сказывается и на последующем течении беременности, повышая риск самопроизвольного аборта. Неблагоприятные условия течения беременности и развития плода при СГЯ заключаются «в высоких уровнях гормонов, биологических активных веществ, высокой сосудистой проницаемости, электролитного дисбаланса». Все это может приводить к «самопроизвольному прерыванию беременности на ранних сроках».

– *На этапе трансвагинальной пункции яичников:*

1. Кровотечение из пунктированного яичника.

2. Ранение магистральных сосудов.

– На этапе переноса эмбриона в полость матки, диагностики и ведения беременности и родоразрешения:

1. Многоплодная беременность. По данным исследователей, «индукция суперовуляции увеличила количество многоплодных беременностей более чем в 10 раз». Чаще всего эта индуцированная многоплодная беременность «протекает на фоне медикаментозной коррекции, хронической бактериально-вирусной инфекции, аутоиммунных нарушений, нарушений в системе гемостаза. Другие исследователи подчеркивают, что беременность у этих пациенток осложняется преждевременными родами, внутриутробной задержкой развития плодов, гестозом, гестационным сахарным диабетом.

2. Редукция эмбрионов при многоплодной беременности. Уничтожение созданных с таким трудом человеческих жизней производится, исходя либо из евгенического принципа селективной выбраковки

человеческих эмбрионов «с подтвержденными структурными, хромосомными или генетическими аномалиями», либо из соображений удобства «для выполнения манипуляции». После редукции «всего лишь половина (51%) пациенток донашивали беременность до 38 недель и более. Помимо негативных последствий для материнского здоровья редукция эмбрионов влечет за собой нравственные мучения матери, допустившей уничтожение своего ребенка.

Подводя итоги, отметим, что ЭКО не приносит пользы здоровью женщин, а вероятность осложнений достаточно велика. Вот почему здесь возникает вопрос соотношения цели и средства: не слишком ли большую цену платят женщины за право получить своего ребенка?

Негативные последствия для ребенка

– *аномалии и патологии*

Наибольший вред ЭКО может принести ребенку, возникающему в его результате. Прежде всего, резко возрастает вероятность аномалий и патологий внутриутробного развития. Ученые из американских Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) под руководством Дженниты Рифхьюз (Jennita Reefhuis) сравнили распространенность 30 наиболее частых врожденных дефектов у детей, зачатых естественным путем, и у детей, появившихся на свет с помощью искусственного оплодотворения (ЭКО или ИКСИ). В исследовании были задействованы 281 ребенок «из пробирки» и около 14 000 детей, зачатых естественным путем. При этом все беременности были одноплодными.

Выяснилось, что дети, зачатые «в пробирке» в 2,4 раза чаще рождались с заячьей губой. Дефекты межпредсердной или межжелудочковой перегородки сердца отмечались у них в 2,1 раза чаще, чем у детей, зачатых естественным путем. Кроме того, у таких детей чаще возникали пороки развития желудочно-кишечного тракта: атрезия пищевода – в 4,5 раза чаще, атрезия прямой кишки – в 3,7 раза чаще.

Причины тому три:

1. Оплодотворение протекает не в естественных условиях. Во-первых, потому что в «пробирке» нарушается биологический алгоритм отбора половых клеток, при котором «из миллионов сперматоизоидов, содержащихся в эякуляте, зоны оплодотворения

достигает, как правило, только один». Во-вторых, метод интрацитоплазматической инъекции единственного сперматозоида в яйцеклетку (ИКСИ) позволяет добиваться оплодотворения в тех случаях мужского бесплодия (крайние степени олигоастенозооспермии и obstructивной азооспермии), когда сперматозонды в силу различных аномалий неспособны к нему. Соответственно, ребенок унаследует все те хромосомные нарушения, которые могут быть присущи этим сперматозоидам: «у мужчин, страдающих бесплодием, существует повышенный риск хромосомных aberrаций. Они встречаются в 10 раз чаще, чем у мужчин с нормальной зооспермией».

2. Последствия стимуляции суперовуляции. Развитие индуцированных беременностей, особенно на ранних сроках (до 12 недель) происходит на фоне высоких концентраций стероидных гормонов и их дисбаланса. В этот период эмбрион формируется и развивается не в физиологических условиях, так как «гиперстимуляция яичников и поддерживающая гормональная терапия, начатая еще в лютеиновую фазу стимулированного цикла, нарушают гормональное обеспечение ранних сроков беременности, оказывают неблагоприятное действие на микроциркуляцию и маточно-плацентарный кровоток». Около 25% репродуктивных потерь приходится именно на I триместр, а «частота акушерских осложнений (угрозы самопроизвольного выкидыша, гестозов, антифосфолипидного синдрома, инфицирования плода) в 2-3 раза выше, чем при неиндуцированной беременности». И хотя к концу беременности частота акушерских осложнений снижается, современные схемы стимуляции суперовуляции в 4 раза увеличивают частоту и тяжесть акушерской патологии.

3. На течении беременности могут сказываться те проблемы с репродуктивным здоровьем женщины, которые и побудили ее обратиться к ЭКО. Успешная имплантация не избавляет эмбрион от тех рисков, которые могут быть обусловлены другими репродуктивными дисфункциями материнского организма.

Подводя итоги, отметим, что абсолютный риск возникновения пороков развития у ребенка, зачатого с помощью ЭКО, выше, чем при обычном течении беременности. Следовательно, люди, которые планируют прибегнуть к ЭКО, должны быть осведомлены обо всех потенциальных рисках этого метода.

Уничтожение человеческой жизни на эмбриональной стадии развития

1. Уничтожение «избыточных» эмбрионов. В большинстве случаев существующие технологии ЭКО предполагают оплодотворение нескольких эмбрионов, большая часть которых подвергается криоконсервации. При этом известно, что далеко не все из них будут впоследствии имплантированы матери. Это происходит по следующим причинам:

1) Низкая вероятность удачной имплантации и протекания беременности при ЭКО (1-2 на 10) вынуждает прибегать к повторным попыткам, для каковых, соответственно, требуются новые эмбрионы.

2) Получение новых яйцеклеток для создания этих эмбрионов каждый раз связано с риском развития СГЯ, чреватым тяжелыми последствиями для женщины.

3) Кроме того, негативные последствия СГЯ для ребенка в процессе последующей беременности также побуждают врачей изыскивать «возможность отсрочки подсадки свежего эмбриона при стимуляции яичников с повышенной вероятностью развития СГЯ или в присутствии факторов, которые могут препятствовать имплантации, в том числе кровотечения, неподходящего состояния эндометрия, полипов или значительно затрудненной подсадки эмбриона».

4) Технология криоконсервации позволяет длительное время сохранять полученные эмбрионы для перенесенной по времени или повторной имплантации.

5) В случае успешной имплантации оставшиеся замороженные эмбрионы повторно имплантируются далеко не всегда, тем самым переходя в разряд «излишних». Как отмечают исследователи, «в стандартной практике проведения ЭКО примерно в 60% случаях стимуляции и оплодотворения *in vitro* остаются излишние эмбрионы, подходящие для проведения криоконсервации».

Судьба так называемого «избытка» эмбрионов порождает этическую и юридическую проблемы: «он может быть уничтожен, или его используют для экспериментирования или производства косметических средств, либо переносят в другую женщину» и в этом случае разделяют с его биологической матерью. Хотя последний

сценарий и не приводит эмбрион к гибели, он нарушает его право быть выношенным в материнской утробе.

В любом случае большая часть криоконсервированных эмбрионов обречена на уничтожение: «В лабораториях сейчас насчитываются тысячи таких замороженных эмбрионов (по данным исследования, завершено в мае 2003 года, только в США около 400 000)». Очевидно, что при таких масштабах криоконсервации миллионы созданных врачами человеческих эмбрионов заранее запрограммированы на уничтожение.

2. Гибель при криоконсервации. При технологии криоконсервации погибает 20% эмбрионов, а последующая частота наступления беременности и рождения живых детей составляет 28% и 22% случаев соответственно (английская клиника *Birth Hall*). Выделяют два основных типа физического стресса, которому подвергаются человеческие эмбрионы в процессе заморозки:

- прямое влияние понижения температуры;
- физические изменения, связанные с образованием льда.

3. Уничтожение эмбрионов с генетическими аномалиями, обусловленное результатами пренатальной и предимплантационной диагностики.

4. Уничтожение эмбрионов в случае их редукции при многоплодной беременности.

- *проблема самоидентичности*

Технология ЭКО позволяет вовлечь в процесс создания новой жизни до 5 человек: двое заказчиков, двое доноров и суррогатная мать. При этом учитывается стремление «заказчиков» получить ребенка, но не учитывается право самого ребенка быть ребенком своих родителей, быть ими зачатым и выношенным. В том случае, если ребенок узнаёт об истории своего появления на свет, возможны тяжелые переживания и депрессии, связанные с кризисом самоидентичности. Чьи родители он ребенок — биологических, социальных или суррогатной матери? У таких детей часто возникает желание найти тех, чьи гены они восприняли и чья любовь хранила их под сердцем во время их внутриутробного развития.

Поскольку эта информация относится к области врачебной тайны, данная ситуация может обернуться для детей «из пробирки»

серьезными нравственными и душевными страданиями. Кто дал нам право обрекать их на эти страдания?

– *проблема «детей загробного мира»*

Технология криоконсервации эмбрионов порождает еще одну очень сложную и трудноразрешимую проблему — проблему эмбрионов, которые имплантируются «после смерти отца-донора (в случае гомологичного оплодотворения) или после того, как заказчики, как это не раз случалось, погибли в результате несчастного случая, возможно, уже оставив большое наследство будущему ребенку». В результате появляются так называемые «дети загробного мира», что происходит тогда, когда донор-отец умирает еще до имплантации или эмбрионы становятся «сиротами» еще до своей имплантации в матку, или же тогда, когда вдова выражает желание родить ребенка от семени умершего супруга после того, как его сперма была специально взята у него во время терминальной болезни.

Негативные последствия для человеческой популяции

– *генетический груз*

Как мы видели выше, технология ЭКО увеличивает риск рождения детей с теми или иными генетическими aberrациями. В случае массового применения ЭКО возрастает генетическая нагрузка на человечество в целом.

– *риск близкородственных связей*

Одним из негативных последствий ЭКО является проблема генетической анонимности детей, появившихся в его результате использования донорских клеток и особенно спермы. Поскольку с помощью эякуляции только одного мужчины можно оплодотворить множество яйцеклеток, имплантируя полученные таким образом эмбрионы различным женщинам, и поскольку «отцовство» донора должно оставаться неизвестным, то теоретически возможно получение своеобразной популяции единокровных братьев и сестер, которые не будут подозревать о своем родстве. В этом случае возможно заключение браков между единокровными родственниками, что не только имеет юридические последствия, но и напрямую затрагивает здравоохранение: кровнородственные браки увеличивают вероятность генетических заболеваний.

Тем самым здесь речь идет уже об отдаленных негативных последствиях ЭКО для людей, ни в коей мере неповинных в своих

страданиях, что опять же вновь актуализирует вопрос о соблюдении принципа «не навреди».

Таким образом, отвечая на поставленные в начале данного раздела вопросы, мы вынуждены констатировать:

1) К сожалению, ВРТ ЭКО является зоной риска для пациентов, прибегающих к ней;

2) Современная медицина не располагает такими методами ЭКО, которые позволяли бы полностью исключить все его негативные последствия для здоровья человека, тем самым, проводя ЭКО, врач сознательно подвергает здоровье обратившихся к нему пациентов вышеперечисленным рискам;

3) Так как проведение процедуры ЭКО не диктуется медицинской необходимостью, в случае причинения вреда врач несет за это нравственную ответственность.

Несоблюдение в случае ЭКО принципа «не навреди» ставит под вопрос нравственную вменяемость этого направления ВРТ, что, в свою очередь, ставит перед медициной задачу, во-первых, минимизировать как медицинские риски, так и нравственные страдания, причиняемые ЭКО, а во-вторых, со всей строгостью осуществлять процедуру информированного согласия.

Религиозный взгляд на Эко: обзор

Позиция Русской Православной Церкви

Позиция Русской Православной Церкви должна учитываться практикующими врачами, поскольку для многих пациентов она является определяющей в вопросах нравственной приемлемости тех или иных процедур. Эта позиция отображена в Основах социальной концепции Русской Православной Церкви, принятых на юбилейном Архиерейском Соборе 2000 года. Она такова:

«XII.4. Применение новых биомедицинских методов во многих случаях позволяет преодолеть недуг бесплодия. В то же время, расширяющееся технологическое вмешательство в процесс зарождения человеческой жизни представляет угрозу для духовной целостности и физического здоровья личности. Под угрозой оказываются и отношения между людьми, издревле лежащие в основании общества. С развитием упомянутых технологий связано также распространение идеологии так называемых репродуктивных прав, пропагандируемой ныне на национальном и междуна-

родном уровнях. Данная система взглядов предполагает приоритет половой и социальной реализации личности над заботой о будущем ребенка, о духовном и физическом здоровье общества, о его нравственной устойчивости. В мире постепенно вырабатывается отношение к человеческой жизни как к продукту, который можно выбирать согласно собственным склонностям и которым можно распоряжаться наравне с материальными ценностями.

В молитвах чина венчания Православная Церковь выражает веру в то, что чадородие есть желанный плод законного супружества, но вместе с тем не единственная его цель. Наряду с «плодом чрева на пользу» супругам испрашиваются дары непреходящей взаимной любви, целомудрия, «единомыслия душ и телес». Поэтому пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными. Если муж или жена неспособны к зачатию ребенка, а терапевтические и хирургические методы лечения бесплодия не помогают супругам, им следует со смирением принять свое бесчадие как особое жизненное призвание. Пастырские рекомендации в подобных случаях должны учитывать возможность усыновления ребенка по обоюдному согласию супругов. К допустимым средствам медицинской помощи может быть отнесено искусственное оплодотворение половыми клетками мужа, поскольку оно не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений.

Манипуляции же, связанные с донорством половых клеток, нарушают целостность личности и исключительность брачных отношений, допуская вторжение в них третьей стороны. Кроме того, такая практика поощряет безответственное отцовство или материнство, заведомо освобожденное от всяких обязательств по отношению к тем, кто является «плотью от плоти» анонимных доноров. Использование донорского материала подрывает основы семейных взаимосвязей, поскольку предполагает наличие у ребенка, помимо «социальных», еще и так называемых биологических родителей. «Суррогатное материнство», то есть вынашивание оплодотворенной яйцеклетки женщиной, которая после родов возвращает ребенка «заказчикам», противоестественно и морально недопустимо даже в тех случаях, когда осуществляется

на некоммерческой основе. Эта методика предполагает разрушение глубокой эмоциональной и духовной близости, устанавливающейся между матерью и младенцем уже во время беременности. «Суррогатное материнство» травмирует как вынашивающую женщину, материнские чувства которой попираются, так и дитя, которое впоследствии может испытывать кризис самосознания. Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются также все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовление, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов. Именно на признании человеческого достоинства даже за эмбрионом основана моральная оценка аборта, осуждаемого Церковью (см. XII.2).

Оплодотворение одиноких женщин с использованием донорских половых клеток или реализация «репродуктивных прав» одиноких мужчин, а также лиц с так называемой нестандартной сексуальной ориентацией, лишает будущего ребенка права иметь мать и отца. Употребление репродуктивных методов вне контекста благословенной Богом семьи становится формой богоборчества, осуществляемого под прикрытием защиты автономии человека и превратно понимаемой свободы личности».

Католицизм об ЭКО

Католическая церковь резко отрицательно относится к ЭКО, заявляя, что оплодотворение должно осуществляться естественным путем в условиях брака.

Иудаизм об ЭКО

Иудаизм учитывает в вопросе об ЭКО следующее:

1. Необходимость выполнить заповедь «плодись и размножайся».
2. Обязанность оказывать добро людям, в частности, облегчать страдания бесплодных пар.
3. Спасение семьи, цельности которой угрожает бесплодие.

Против:

1. Сомнение в установлении отцовства ребенка, родившегося в результате технической процедуры.
2. Сомнение в материнстве, если применяется чужая яйцеклетка.
3. Сомнение в доверии к медицинскому персоналу, могущему подменить семя или перепутать.

Соответственно, следует разделять случаи:

1. ЭКО из материалов супружеской пары и внутри ее.
2. ЭКО с применением донорской спермы. В этом случае имеет значение, замужем ли мать.

3. ЭКО с чужой оплодотворенной яйцеклеткой

В целом, общее мнение об ЭКО в иудаизме не выработано.

Буддизм об ЭКО

Среди буддистских школ взгляды на экстракорпоральное оплодотворение также расходятся.

Заключение

На сегодняшний день в мире насчитывается более 400 000 человек, рожденных в результате экстракорпорального оплодотворения. В этом году Луизе Браун (первому ребенку, рожденному в результате ЭКО) исполнится 38 лет. У нее полноценная семья и двое собственных детей. По моему личному мнению, хорошо это или плохо не может судить ни один человек и ни одна организация в мире. Научный прогресс в наше время движется с невероятной скоростью и в стремлении человека разгадать собственную природу его уже не остановить.

В этой работе были рассмотрены физиологические особенности процедуры, нравственные и философские аспекты, взгляд различных религий. Но управлять собственной жизнью в праве каждый человек на Земле, поэтому решение о том, прибегать ли к данной манипуляции или нет, все мы принимаем сугубо самостоятельно. Однако в заключение, приведу слова все того же Роберта Эдвардса, отца-основателя экстракорпорального оплодотворения: «Самое наивысшее счастье на свете – это счастье иметь ребенка».