

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

РЕФЕРАТ

ТЕМА: ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Выполнил: Жамолов Ш.

САМАРКАНД-2016

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Вопросы этики и искусственного оплодотворения – это проблемы отношения к началу человеческой жизни. Но если в случае аборта врач и женщина вступают в моральное отношение с человеческой жизнью, пусть сроком в несколько дней, недель, месяцев, то в случае искусственного оплодотворения это отношение не столько к началу уже существующей жизни, сколько к возможности самого ее начала. И если аборт, контрацепция, стерилизация – это борьба с возникновением человеческой жизни, то искусственное оплодотворение – это борьба за возможность ее возникновения.

Показательно, что в этой борьбе искусственное оплодотворение и искусственный аборт тесно связаны между собой: практика искусственного аборта поставляет пациентов для практики искусственного оплодотворения. Так, по некоторым данным, распространенность искусственного аборта как одного из способов планирования семьи ведет к росту вторичного бесплодия. Специалисты полагают, что вторичное бесплодие на 55% является осложнением после искусственного аборта. И если в среднем уровень бесплодия остается примерно таким же, как и 20-30 лет назад, то в настоящее время его структура меняется в сторону увеличения вторичного бесплодия.

Т. о., очевидно, что исторически потребность в искусственном оплодотворении вырастает отнюдь не только из потребностей борьбы с собственно бесплодием вообще, сколько из потребностей борьбы с трубным бесплодием – ипифеноменом медицинской деятельности и либеральной идеологии. Эпидемия абортотворения 2-ой половины XIX века исторически и логически связана с разработкой методик искусственного оплодотворения.

Общественное сознание порождает весьма яркие эпитеты для искусственного оплодотворения: «новая технология размножения», «техногенное производство людей», «асексуальное размножение». В оборот входят понятия: «избирательный аборт», «торговля репродуктивным материалом», «продукция оплодотворения», «суррогатное материнство» и т. п. Каждое из этих понятий реальные единицы «этического минного поля», которые новые репродуктивные технологии создают для современной культуры.

Давно уже перестали рассматриваться как фантастика идеи искусственного оплодотворения спермой «генетически полноценных доноров». Сегодня понятие «полноценность» предполагает подбор донора в смысле цвета глаз, волос, национальности и «этнических особенностей реципиентки».

Далеко ли от так понимаемой полноценности до заманчивой идеи получения с помощью генетических манипуляций на эмбриональном уровне человеческого существа заранее заданными свойствами? Тем более, что уже сейчас наука располагает возможностью управлением пола.

Идея «управления на уровне эмбрионального материала неразрывна, смысло-логически связана с искусственным оплодотворением, как бы ее хотели многие закрыть на это глаза. Симптоматично, что в трех фундаментальных типологических моделях искусственного оплодотворения, оно никогда не являлось самоцелью, но всегда выступало лишь средством для решения другой задачи - задачи совершенствования человека. Эта задача ставится и в селекционно-зоотехнической, и в научно-мифологической модели. Для цели совершенствования и таким образом спасение человека совершается и непорочное зачатие Богородицы. Очевидно, что до реализации идеи управления особенностями человека технологически, этически и

политически еще далеко. Сейчас же врачей и общественность беспокоит здоровье «пробирочных детей».

К опасениям общего характера относятся следующие :

- в какой степени беременности, возникшие у бесплодных женщин, способствует повышению генетического груза в популяции за счет рождения детей с врожденной и наследственной патологией?
- каково влияние медикаментозных средств, длительно используемых при лечении бесплодия, на плод?
- какова генетическая опасность использования спермы донора при искусственном оплодотворении

К этим опасениям можно добавить и следующие вопросы: не станет ли метод искусственного оплодотворения косвенной поддержкой тенденции “асексуального размножения” и в итоге основанием принципиальных сдвигов в традиционных формах семейно-брачных отношений? Можно ли опасаться культурологических, демографических сдвигов в результате изменения структуры семейно-брачных, родственных отношений? Ответы на эти вопросы предполагают освещение истории и динамики создания технологий искусственного оплодотворения.

История вопроса

Идея «непорочного зачатия» давно известна миру. Степень и мера ее влияния на возникновение идеи искусственного оплодотворения вряд ли может быть определена точно. Но очевидно, что в основе попыток разработать методы искусственного оплодотворения лежит принцип – «для искусственного оплодотворения совокупление не существенно и не необходимо». Тем более аналогия оплодотворения без совокупления в животном мире – у рыб, например, - есть. Неудивительно, что метод искусственного оплодотворения начинает использоваться впервые в ветеринарии.

Первый известный науке опыт искусственного оплодотворения на собаках был произведен в конце XVIII века (1780 год) аббатом Спаланцани. С 1844 года метод искусственного оплодотворения начинает использоваться для оплодотворения кобыл и коров. Так, публикация в журнале «Вестник коннозаводства» за 1902 год свидетельствует, что метод искусственного оплодотворения в случаях сужения канала шейки матки кобыл вполне испытан и вошел в общее употребление.

Среди пионеров - разработчиков этой методики в России известен И. И. Иванов. С 1899 года он начинает публиковать свои работы по искусственному оплодотворению различных видов животных. Исследователи именно ему отдают пальму первенства в выдвижении идеи о возможности оплодотворения в искусственной среде. Основываясь на многочисленных экспериментах над животными, он опровергает мнение о необходимости секретной деятельности половых желез при акте оплодотворения.

В конце XIX века идеи искусственного оплодотворения начинают использоваться и для «борьбы с женским бесплодием». В 1917 году доктор Ильин Ф. констатирует, что к 1917 году наука располагает 69-ю описанными и успешными случаями искусственного оплодотворения женщин спермой своего мужа.

Благодаря изданию «Пол, секс, человек» (1993) российская общественность узнала о скандальной диссертации Ж. Жерара (1885) – «Вклад в историю искусственного оплодотворения (600 случаев внутрисемейного осеменения)», которая получила во Франции в свое время большой общественный резонанс. И это неудивительно. Во 2-ой половине XIX века интимная жизнь супругов (т. е. то, что входит сегодня в понятия репродуктивной медицины – контрацепция, бесплодие) не находилась еще в компетенции медицины. Работа Ж. Жерара была своеобразным вызовом общественному мнению, поскольку незадолго до этого, в 1883 году, в Бардо, в суде по аналогичному поводу было принято решение, что «искусственное осеменение противно законам природы».

Нельзя не обратить внимание на следующее обстоятельство. В 1884 году во Франции принимается закон о разводе, что становится серьезным социальным основанием не только для продолжения дебатов об искусственном оплодотворении, но и «социальным мотивом» продолжения научных разработок этого направления. Показательно, что в 1925 году доктор А. А. Шорохова в своем докладе на VI съезде Всесоюзного общества гинекологов и акушеров в Ташкенте, рассматривает искусственное оплодотворение не только как метод преодоления бесплодия (который в случае искусственного осеменения спермой донора или мужа связан, как правило, с мужским бесплодием), но как «нежелание женщин сходить с мужчиной» или как «право иметь ребенка не половым путем». Есть все основания предположить, что все 88 женщин, которым проводила операции доктор А.А.Шорохова, пытались отстоять это «право».

Возвращаясь к истории экстракорпорального оплодотворения, отметим, что идея И.И.Иванова о жизнеспособности семени вне организма стала основанием новой технологии искусственного оплодотворения. В 1912 году доктор Дорерлейн докладывает о работах Иванова в Мюнхенском обществе акушеров и гинекологов. Долгие годы эта идея, «питаясь» технологическими изобретениями, социальными потребностями, «гуманистическими» проектами, все же не выходит из режима экспериментальной деятельности.

В 1944 году было достигнуто первое успешное культивирование ооцита человека и экстракорпоральное оплодотворение, приведшее к развитию 2-клеточного эмбриона.

В 1968 году в клинике Бон – Холл (Кембридж, Англия) медику Р.Эдвардсу и эмбриологу Н.Степто удалось имплантировать в полость матки женщины, страдающей бесплодием, эмбрион, полученный в пробирке в результате соединения яйцеклетки и сперматозоида. Через 9 месяцев родился первый в мире «пробирочный» ребенок – Луиза Браун.

В России исследования в этой области начинают целенаправленно производиться с 1965 года в группе раннего эмбриогенеза, которое в 1973 году перерастает в лабораторию экспериментальной эмбриологии. Первый «пробирочный» в России ребенок появляется в 1986 году в результате работы лаборатории клинической эмбриологии (рук. – проф. Б.В.Леонов) Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН. По данным на 1994 год проф. Леонова, в лаборатории родилось более 1500 таких детей. Количество же центров, где производятся такие операции в России приближается к 10, в мире же их около 300. В 1990 году в мире насчитывается около 20000 детей, зачатых «в пробирке». Причем динамика в цифрах такова, что еще в 1982 году их было всего 74. Оценка эффективности этого метода у разных специалистов, в разных странах, разная. Наши специалисты склоняются к цифре – 10-18%.

Методика искусственного оплодотворения

Среди методов искусственного оплодотворения различают искусственное осеменение спермой донора или мужа (ИОСД и ИОСМ) и метод экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона в полость матки (ЭКО и ПЭ).

Методы ИОСД и ИОСМ применяются в основном в случаях мужского бесплодия, мужской импотенции, при несовместимости мужа и жены по резус – фактору и некоторых других случаях. ИОСД и ИОСМ, методика ЭКО и ПЭ технически достаточно сложна и состоит из следующих 4-х этапов:

- стимулировать созревание яйцеклеток обеспечивается различными гормональными. По мере роста яйцеклеток производится анализ крови для определения гормональной реакции развивающегося фолликула и ультразвуковой контроль за ростом фолликулов в яичниках.
- изъятие ооцитов. Эта операция осуществляется либо с помощью лапароскопического метода, либо с помощью аспирационной иглы под ультразвуковым контролем. Лапароскопия проводится с наркозом, путем разреза ниже пупка. Введение аспирационной иглы осуществляется под местной анестезией.
- оплодотворение яйцеклеток в культуре. Изъятые яйцеклетки помещают в специальную жидкую среду, куда затем добавляют сперматозоиды. Время первого обследования половых клеток-через 18 часов после введения сперматозоидов.
- введение эмбриона в матку. Через 1-3 дня через катетер эмбрион доставляют в полость матки. Неудачная попытка воспроизводится через 3-4 месяца до четырех раз. Далее целесообразность пользования методом ЭКО и ПЭ, для данного случая, ставится под сомнение.

За простотой этого схематичного описания методики ЭКО и ПЭ, как достижения «цели» - желанной беременности, стоит и конкретная «цена». И дело не только в рублевой стоимости процедуры, хотя она достаточно велика. В понятие «цены» входит здоровье и даже жизнь женщины. Показательно в этом плане, что в одном из центров по лечению бесплодия перед началом процедуры женщина и ее супруг в обязательном порядке должны оформить заявление, которое начинается так: «Мы предупреждены о том, что оперативное вмешательство применяемое для такого лечения может сопровождаться осложнениями». Под осложнениями имеется ввиду прежде всего риск многоплодной беременности, который в 20 раз превышает ее возникновение в норме. В понятие осложнений многоплодной беременности входит: угроза преждевременных родов, смертность женщин и детей, малая масса детей и т.д.

Очевидно, что осознаваемая степень риска вынуждает организаторов центров искусственного оплодотворения вносить в документ и такие пункты: «Заявляем, что мы не будем возбуждать уголовное дело против сотрудников Центра, не предпримем ни каких действий, судебных преследований, исков или счетов, связанных с проводимым лечением... нам известно, что в связи с трудностями процедуры может потребоваться не одна попытка для достижения беременности, а так же, что лечение бесплодия может оказаться безрезультатно... Мы предупреждены о том, что... дети рожденные в результате ЭКО... могут иметь отклонения в развитии». К этому выводу, несмотря на ряд обнадеживающих результатов, приходит и В. Бахтиярова : «Каждый из методов ИО увеличивает риск перинатальной патологии и тяжелую неврологическую инвалидность с детства».

В нравственное наполнение понятия «цены» входит и судьба человеческих эмбрионов - запасных, лишних, оставшихся невостребованными. Это – либо уничтожение, либо «служение науке», что впрочем, одно и то же. «Особый фундаментальный интерес» к человеческим эмбрионам и возможность его «фундаментальных» последствий для культуры определила самоограничивающее решение международной общественности: срок проведения фундаментальных исследований эмбрионов – до 14 дней. Сама по себе эта цифра загадочная и, очевидно, относительная. Но факт этического самоограничения биомедицинской науки – налицо.

Есть основание рассматривать это скромное достижение науки на пути ее нравственного наполнения началом тенденции, определяющей развитие науки XXI веке.

Либеральная и консервативная позиции

Основной принцип либеральной позиции по отношению к искусственному оплодотворению – это «право каждой женщины иметь ребенка». Основанием этого права в рамках либеральной идеологии является естественно-биологическая функция деторождения. Определенным образом на методику искусственного оплодотворения работает и материалистический мировоззренческий принцип понимания человека не как «образа и подобия Божия», а как образа и подобия обезьяны.

В настоящее время российская общественность располагает конкретной оценкой искусственного оплодотворения с христианской, православной точки зрения. Эта оценка формируется в границах основополагающих постулатов христианства. Один из них – таинство брака, через которое «дается объективное божественное основание для благодатной жизни». Через таинство брака мужчина и женщина становятся «уже не двое, но одна плоть».

Эти исходные принципы дают основание выйти на уровень конкретных суждений православных авторов по морально-этическим вопросам искусственного оплодотворения. К сожалению, они сегодня не многочисленны и между ними есть небольшие расхождения. Они сводятся к следующим выводам:

- искусственное оплодотворение незамужней женщины осуждается, прежде всего, исходя из интересов ребенка, который «заведомо лишается возможности быть воспитанным в полноценной семье»
- искусственное оплодотворение замужней женщины без согласия мужа недопустимо, «ибо ложь и двусмысленность разрушают целостность брачных отношений»
- искусственное оплодотворение с согласия мужа и с использованием донорского генетического материала – «разрушает связь супружеской верности» и т.д.

Падение человеческой природы является непосредственным следствием свободного самоопределения человека. Но свободное самоопределение человека – позиция более близкая скорее XVIII - XIX векам, нежели XXI веку, которому предшествовал XX век, с его атомными экспериментами и катастрофами, социально-политическими драмами, нигилистическим опытом и экологическим прозрением.