Министерство здравоохранения РФ

Российский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Реферат

Дисциплина: Биомедицинская этика

Тема: Этические проблемы

 искусственного оплодотворения

Преподаватель Силуянова И.В.
Выполнен Кукайло Н.В.

 Группа 692

Москва­-1999

Вопросы этики 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» искусственный аборт и искусственное оплодотворение 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 (приобретенного) 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.

 Та­ким образом, 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 — эпифеноменом медицинской деятельности и либе­ральной идеологии. Эпидемия абортов 2-ой половины XIX века исторически и логически связана с разработкой ме­тодик искусственного оплодотворения. Проф. И. Мануйло­ва констатирует: медицинская рекомендация к «экстракорпоральному оплодотворению, как правило, является след­ствием анатомических нарушений в маточных трубах вслед­ствие искусственного аборта».

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 — реальная единица «этического минного поля», которое новые репродуктивные технологии создают для современной культуры. Как быть с эмоциональ­но-психологическим миром личности, рожденной «в пробир­ке», ее моральным самосознанием, ее юридическими права­ми, социальным статусом в конце концов? А как отнестись к такой тенденции — «в полной семье сегодня детей рождается меньше, а вне брака — больше, чем 30 лет назад».

Давно уже перестали рассматриваться на уровне фанта­стики 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 о получении с помощью генетических манипуляций на эмбриональном уровне человеческого существа с заранее заданными свойствами? Тем более, что уже сейчас наука рас­полагает возможностью управления выбором пола.

Идея «управления» на уровне эмбрионального материала неразрывно связана с искусственным оплодотворением, как бы ни хотели многие за­крывать 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 модели. Эта задача стоит и в на­учно-мифологической (фантастической) модели (создание ис­кусственного человека — гомункула, искусственного интел­лекта и т. п.). Для цели совершенствования и таким образом спасения человека совершается и непорочное зачатие Бого­родицы. Очевидно, что для реализации идеи «управления» особенностями человека технологически, этически и поли­тически еще далеко. Сейчас же врачей и общественность беспокоит здоровье «пробирочных детей».

По данным диссертационного исследования Бахтиаровой В. О. «Состояние здоровья детей, родившихся в результате экстракорпорального оплодотворения и искусственного осе­менения», из 82 пробирочных детей — 44 имели неврологиче­скую симптоматику. Среди наиболее часто встречающихся расстройств: «задержка внутриутробного развития — 29,3% (от общего числа исследованных детей, зачатых методом ЭО), 28,3% (от общего числа исследованных детей, зачатых мето­дом ИО)», «асфиксия при рождении — 89,4% (ЭО), 90,5% (ИО)», «неврологические изменения — 53,6% (ЭО), 38,3% (ИО)»

К опасениям общего характера, высказанных автором, относятся:

1. В какой степени беременности, возникшие у бесплодных женщин, способствуют повышению генетического груза в популяции за счет рождения детей с врожденной и на­следственной патологией?

2. Каково влияние медикаментозных средств, длительно ис­пользуемых при лечении бесплодия (особенно гормонов) на плод?

3. 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» стара как мир. 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 г.) аббатом Спаланцани. С 1844 г. метод искусственного опло­дотворения начинает использоваться для оплодотворения кобыл и коров. Так, публикации в журнале «Вестник конозаводства» за 1902 год свидетельствует, что метод искусст. 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 над различными видами 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 придаточных 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 описанными и успешными случаями ис­кусственного оплодотворения женщин спермой своего мужа.

Благодаря изданию «Пол, секс, человек» (Пер. с фран., изд-во «Мир», 1993 г.), российская общественность узнала о су­ществовании «скандальной» диссертации Ж. Жерара (1885 г.) «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 понятие 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 Бордо в суде по аналогичному поводу было принято решение, что «искусственное осемене­ние противно законам природы».

Нельзя не обратить внимание и 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 Шорохова А. А. 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 (ИОСДиМ) связан, как правило, с мужским бесплодием), но как «неже­лание женщин сходиться с мужчиной» или как «право иметь ребенка неполовым путем». Есть все основания предполо­жить, что все 88 женщин, которым проводила операции док­тор Шорохова А. А., 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» прожектами, все же не выходит из режима экспериментальной деятельности.

В 1944 году было достигнуто первое успешное культивиро­вание ооцита человека и экстракорпоральное оплодотворение (ЭО), приведшее к развитию двухклеточного 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 девять месяцев родился первый в мире «пробирочный» ребенок — Луиза Браун.

В Лондонском центре гинекологии и искусственного оплодотворения 29 апреля 1982г. впервые в Европе были рождены искусственно зачатые близнецы (оплодотворение в пробирке). Там же в 1982 году впервые в мире рождение в результате переноса яйцеклетки и спермы в матку, а в 1987 впервые в Европе рождение от донорской яйцеклетки и рождение от донорской спермы.

В России исследования в этой области начинают це­ленаправленно производиться с 1965 года в группе ран­него эмбриогенеза, которая в 1973 году перерастает в лабораторию экспериментальной эмбриологии. Первый «пробирочный» ребенок появляется в России 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. Б. В. Леонова, в лаборатории роди­лось более 15000 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).

Искусственное осеменение подразумевает внесение специальным образом обработанных сперматозоидов непосредственно в полость матки, минуя цервикальный барьер. Прямым показанием к использованию этого метода является наличие "враждебности" цервикальной слизи к сперматозоидам, что является причиной их обездвиживания.

 Интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида (ICSI) является методом лечения, при котором в условиях лаборатории ЭКО под микроскопом происходит введение (инъекция) непосредственно сперматозоида в яйцеклетку. Этот метод лечения показан супружеским парам, у которых качественные показатели спермы недостаточны для проведения оплодотворения в условиях обычной программы ЭКО, либо, когда при хороших показателях cпермы в программе ЭКО неоднократно не удается достигнуть оплодотворения зрелых яйцеклеток.

Таким образом, 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 — более разработанные и известные методики.

В отличие от ИОСД и ИОСМ, методика ЭКО и ПЭ техни­чески достаточно сложна и состоит из следующих четырех этапов:

1. *Стимулирование созревания яйцеклеток*. Оно обеспечива­ется различными гормональными препаратами. По мере роста яйцеклеток производится анализ крови для определе­ния гормональной реакции развивающегося фолликула и ультразвуковой контроль за ростом фолликулов в яичниках.

II. *Изъятие ооцитов (яйцеклеток*). 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 (через свод влагали­ща или стенку мочевого пузыря) не требует хирургического вмешательства и осуществляется под местной анестезией.

III. *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.

1. *Введение эмбриона в матку*. Через 1-3 дня через кате­тер эмбрион доставляют в полость матки. Неудачная по­пытка воспроизводится через 3-4 месяца до 4 раз. Да­лее целесообразность пользования методом ЭКО и ПЭ для данного случая ставится под сомнение.

 ЭКО является единственным методом, показанным при нарушении проходимости маточных труб или их отсутствии. Возникновение этой патологии возможно как следствие нескольких причин:

 воспаление

 оперативное вмешательство по поводу внематочной беременности

 ранее проведенная стерилизация

 врожденные отклонения в развитии половых органов

 эндометриоз (наличие эндометрия кроме как в матке)

 бесплодие неясного генеза

 отсутствие или недостаточная продукция цервикальной слизи, что

 препятствует прохождению сперматозоидов в полость матки

 антиспермальные антитела в крови женщины

 отдельные случаи снижения фертильности у мужчин

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 (1 млн. руб­лей — начало 1995 года). 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 в виду прежде всего риск многоплодной беременности, который в 20 раз превышает ее возникновение в норме. В понятие осложнений многоплодной беременности входят: угроза преждевре­менных родов, смертность женщин и детей, малая масса детей (в 10 раз чаще, чем в популяции) и т. д. Существует риск чрезмерной гормональной стимуляции яичников, приводящей иногда к их увеличению и даже разрыву (для доноров спермы никакой сравнимой опасности не существует).

 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 каких-либо 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 также, что лечение бесплодия может оказаться безрезуль­татным... 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. Бахтиарова: «Каждый из методов ИО уве­личивает риск перинатальной патологии и тяжелую невроло­гическую инвалидность с детства».

В нравственном наполнении понятия «цены» входит и судьба человеческих эмбрионов — запасных, лишних, ос­тавшихся невостребованными. Это — либо уничтожение, либо «служение науке», что впрочем одно и тоже. «Особый фундаментальный интерес» к человеческим эмбрионам и возможность его «фундаментальных» последствий для куль­туры определила самоограничивающее решение междуна­родной общественности: срок проведения фундаменталь­ных исследований с эмбрионом — 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 в XXI веке.

 **Либеральная позиция и законы**. Определяющим мировоззренческим контекстом «новых технологий зачатия» является либеральная идеология с ее высшими ценностями «прав и свобод» человека и метафизическо-материалистическим основанием.

Основной принцип либеральной позиции по отношению к искусственному оплодотворению — это «право каждой жен­щины иметь ребенка». Или, как констатировала доктор А. А. Шорохова в 1925 году: «Материнское счастье есть неотъем­лемое право всякой женщины». 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. Под знаком именно этого принципа в 20-е годы в России по инициативе И. Иванова, уже упоминавшегося про­фессора экспериментальной зоотехники, и с санкции Совнар­кома СССР начали проводиться практические опыты получе­ния «новогибридного человека» путем скрещивания людей с антропоморфными обезьянами. Перенос положительного опы­та из зоотехники и ветеринарии на «человеческую модель» — факт эмпирической науки. Доктор А. А. Шорохова писала:

«Женщина не исключение из общего для всего животного мира правила, относительно возможности зачатия от искус­ственного оплодотворения».

Сведение ряда эмпирических фактов разных уровней ор­ганизации жизни к общим закономерностям, безусловно, достижение эмпирической науки. Но для человеческой куль­туры имеет значение не только познание или констатация какого-либо факта или общего закона конкретной наукой. Вл. Соловьев справедливо полагал, что «такая наука не мо­жет иметь прямого отношения ни к каким живым вопросам, ни к каким высшим целям человеческой действительности, и притязание давать для жизни идеальное содержание было бы со стороны такой науки только забавным».

Примером такого рода «притязаний» является суждение доктора А. А. Шороховой: «Есть ли основания отказывать в искусственном оплодотворении женщинам, желающим иметь ребенка не половым путем». Естественно, что находясь в рамках ориентации эмпирической науки — нет оснований. Таким образом был открыт переход с одного — более кон­кретного и низшего — уровня рассмотрения жизни, на дру­гой — социальный и нравственный.

Первое положение статьи 35 «Искусственное оплодотво­рение и имплантация эмбриона» в «Основах законодатель­ства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993 г.) гласит: «Каждая совершеннолетняя женщина де­тородного возраста имеет право на искусственное опло­дотворение и имплантацию эмбриона». За этой «каждостью» и этим ничем не ограниченным (даже медицинскими показаниями, не говоря уже о морально-этических) «имеет право» стоит ряд возможных непредсказуемых изменений социальных и половых ролей в человеческих отношениях.

О чем идет речь? Во-первых, о косвенной поддержке ин­вертированных лиц (гомосексуализм мужской и женский). Во-вторых, о весьма проблематичной в нравственном отноше­нии перспективе воспитания детей в неполных семьях. В-третьих, о возможных деформациях института семьи в сторону увели­чения неполных семей и реальном росте числа детей, рожден­ных вне брака. В-четвертых, о неизбежных изменениях нравст­венного сознания, которые будут связаны с обесцениванием таких ценностей, как «любовь», «братство», «альтруизм», «ми­лосердие» и других, близких с ними понятий, коренящихся в биофизиологической «плоти» человеческих взаимоотношений. О. Хаксли в своем романе-антиутопии «О дивный новый мир» разворачивает до логического предела возможности и послед­ствия искусственного оплодотворения, ставшего законодатель­ной нормой «Мирового Государства». Семья, материнство, еди­нобрачие здесь запрещены и рассматриваются как источник сильных и нежелательных эмоциональных переживаний, душев­ной боли и, в результате — всевозможных болезней. Место «любви» в иерархии ценностей данного общества занимает по­нятие «взаимопользование», фиксирующее презрение к досто­инству человека и отрицание личной свободы.

Сто лет разделяют юридический запрет на искусственное оплодотворение (1883 г., Франция) до его законодательного признания, в частности, в России. Шестьдесят лет разделя­ют утопическую ценность «взаимопользование» (1932 г. — выход в свет романа О. Хаксли) до взаимовыгодного рынка половых клеток, донорства, заказных родов. Новый вид меж­дународного бизнеса — «зачаточного» или «репродуктивно­го» — получает широкое распространение в Европе. Реклама фирм, занимающихся подобной практикой, например, «Польско-Нидерландского контактного бюро» с указанием цены за суррогатное материнство — 22,5 тысячи долларов, становит­ся типичной и для российской прессы. Донорство половых клеток платное, так как процедуру ИО рассматривают не как лечение болезни, а как улучшение качества жизни. Сколько лет понадо­бится для полного выхода «терапии бесплодия» на уровень социально-нравственного принципа «асексуального размно­жения» или «техногенного» деторождения?

**Консервативная позиция**. Вл. Соловь­ев, предвидя практически 100 лет назад технологическую экспансию («абсолютизм эмпирической науки»), полагал:

«Избежать этого можно, только признавая выше человека и внешней природы другой, безусловный, божественный мир, бесконечно более действительный, богатый, живой, нежели этот мир призрачных поверхностных явлений, и такое при­знание тем естественнее, что сам человек по своему вечно­му началу принадлежит к тому высшему миру и смутное воспоминание о нем так или иначе сохраняется у всякого, кто еще не совсем утратил человеческое достоинство».

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». Освя­щение союза мужчины и женщины описано в первой книге пророка Моисея «Бытие»: «И благословил их Бог и сказал им Бог: плодитесь и размножайтесь» (Быт., 1, 28). Благо­словение деторождения так описывается пророками. «Ибо Ты устроил внутренности мои и соткал меня во чреве матери моей», «Не сокрыты были от Тебя кости мои, когда я созидаем был в тайне, образуем был во глубине утробы» (Пс., 138, 13, 15). «Зародыш мой видели очи Твои; в Твоей книге записаны все дни, для меня назначенные, когда ни одного из них еще не было» (Пс., 138, 16).

При описании таинства создания человека пророками используются физиологические понятия и образы. В то же время они свидетельствуют о событии всегда большем и более значимом, чем его физиологическая канва. Это «боль­шее» раскрывается в восклицании Евы при рождении пер­венца: «Приобрела я человека от Господа» (Быт., 4, 1). и в свидетельстве св. Максима Исповедника: «Святый Дух присутствует во всех людях без исключения как хранитель всех вещей и оживотворитель естественных зарождении…».

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. Одна из этих позиций — рассуждения о. Николая Балашова. Они сводятся к следующим выводам:

1. Искусственное оплодотворение незамужней женщины осу­ждается прежде всего, исходя из интересов ребенка, который «заведомо лишается возможности быть воспи­танным в полноценной семье».

2. Искусственное оплодотворение замужней женщины без со­гласия и участия ее мужа недопустимо, «ибо ложь и дву­смысленность разрушают целостность брачных отношений».

3. Искусственное оплодотворение с согласия мужа и с ис­пользованием донорского генетического материала «раз­рушает связь супружеской верности. Если уж муж неспо­собен к оплодотворению и медицинская наука не может ему помочь, жена должна принять его таким, каков он есть, не пытаясь в той или иной форме найти подмену».

4. Относительно гомогенного оплодотворения о. Николай Балашов разделяет вывод о. Стэнли Каракаса, что ис­кусственное оплодотворение спермой мужа — «это впол­не уместный способ использования медицинских знаний, позволяющий христианскому браку реализовать одну из главных целей: продолжение рода».

5. Способ искусственного оплодотворения in vitro вызывает этические возражения в связи с необходимостью унич­тожения «лишних» эмбрионов, что несовместимо с пред­ставлениями Церкви о человеческом эмбрионе как носи­теле человеческого достоинства.

6. «Возможна, однако, и модификация оплодотворения в про­бирке с использованием единственной яйцеклетки или с им­плантацией всех образовавшихся эмбрионов в утробе мате­ри». Хотя, как отмечает о. Николай, не все православные авторы разделяют эту позицию. Например, о. С. Харакас не без основания полагает, что манипуляции с человеческой жизнью у самых ее истоков могут иметь «непредсказуемые последствия в плане формирования менталитета».

7. С точки зрения защиты целостности и уникальности брач­ных отношений, практика донорства яйцеклеток и опло­дотворенных эмбрионов представляется моралью недо­пустимой.

8. В разряд этой оценки попадают все разновидности сур­рогатного материнства. В основе этого метода лежит «пре­небрежение глубочайшей эмоциональной и духовной свя­зью, которая устанавливается между матерью и младен­цем во время беременности», не говоря уже о кризисе идентичности рожденного таким образом человека.

 Для современного Православия, таким образом, харак­терна различная степень приемлемости «аномальной техни­ки деторождения».

 Позиция же Римско-Католической Церк­ви более однозначна. Она выражена в официальных доку­ментах, в информационных бюллетенях папской курии, ре­чах и обращениях папы Пия XII, документах Второго Ватиканского Собора и т. п. Методы искусственного оплодотво­рения католическая церковь осуждает, исходя из традицион­ного для моральной теологии понятия естественного закона.

Устойчивая консервативность христианской позиции противостоит подвижной изменчивости либерализма. В ли­беральной идеологии, как правило, «естественные осно­вания — в нашем случае естественно-биологическая функ­ция деторождения — превращаются в социально-нравст­венные ценности и правовые нормы» («право каждой жен­щины иметь ребенка»). Но путь реализации этой нормы в рамках либерализма — это путь борьбы с своим собствен­ным «естественным основанием», путь «побед над приро­дой», т. е. противоестественный путь «освобождения че­ловека» от его собственных природных свойств и, в итоге, от самого себя. «Это могло случиться только в силу спо­собности (человека — И. С.) самоопределяться изнутри... дающей человеку возможность действовать и хотеть не только сообразно его естественным склонностям, но так же вопреки своей природе, которую он может извратить, сделать «противоестественной». 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, с его атомными экспериментами и катастрофами, со­циально-политическими драмами, нигилистическим опы­том и экологическим прозрением.

Сегодня уже не являются сенсацией случаи ИО и имплантации эмбриона женщинам при наличии определённых изъянов репродуктивной способности супругов. Успешное применение названных методов позволяет такой семье иметь ребёнка, но при этом может порождать морально-этические и правовые проблемы, в частности, споры об установлении отцовства. Ещё более спорной в смысле признания отцом и матерью ребёнка является ситуация, когда эмбрион в целях его вынашивания имплантируется другой женщине (суррогатной матери).

В настоящее время статья 51 Семейного кодекса РФ, не оставляя места для споров и тяжб, устанавливает, что если супругами дано письменное согласие на применение методов ИО или имплантации эмбриона, то они официально записываются отцом и матерью ребёнка со всеми вытекающими из этого правовыми последствиями.

Что касается случаев применения имплантации эмбриона другой женщине ( суррогатной матери), то запись о родителях ребёнка может быть сделана только с её согласия. Естественно, что как родившая ребёнка суррогатная мать, так и отец ребёнка, появившегося на свет в результате ИО, не вправе затем в судебном порядке добиваться отмены записи об отце или матери и признания либо аннулирования родительских прав и обязанностей ( Г.И. Кучер "Medicine for you", Courier" N22 (29)'96 ).

Моральные и юридические проблемы, связанные с проблемой суррогатного материнства, оказываются наиболее сложными. В США, например, пока (к 1991 году) не принято законов, запрещающих суррогатное материнство.

Доводы противников:

1. Дети превращаются в товар, а материнство -- в договорную работу, оплачиваемую обеспеченными бездетными супругами. Безопасность здоровья будущего ребёнка и суррогатной матери отходят на второй план перед материальной выгодой.
2. Суррогатная мать психически травмируется необходимостью "отдать", рождённого ею ребёнка.
3. Ребёнок может наследовать генетические дефекты от суррогатной матери, некоторые из них не могут быть выявлены современными методами.
4. Опасения внушает психическая адаптация ребёнка, когда он узнаёт о своём рождении, при общении с суррогатной матерью и т.д.

Разнообразные этические вопросы связаны с индивидуальными и общественными суждениями о надлежащем поведении в области продолжения рода. В прошлые эпохи считалось, что на каждый из этих вопросов есть только один верный ответ. Сегодня же мы понимаем, что правильность тех или иных ответов относительна, так как всё больше знакомимся с разными религиями и культурами, с самым широким спектром взглядов.

Каждый человек должен сам делать собственный выбор и не навязывать свои взгляды другим.

Литература

1. Силуянова И.В. Биомедэтика в России: ценности и законы. Изд. "Литера",-- 1997.

2. Г.И. Кучер "Medicine for you", Courier" N22 (29)'96 .