ПЛОД КАК ПАЦИЕНТ ИЛИ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА: ЗА И ПРОТИВ

К. В. Айвазян, Е.В. Кисиленко, М.А. Визир, Т.В. Ащеулова

Пренатальная диагностика, как новое направление медицинской практики, порождает ряд этических проблем. Главная из них связана с ее прямым последствием, а именно, с абортом зародышей, у которых имеются пороки развития, т.е. с так называемым евгеническим абортом. Пренатальная диагностика состоит из двух направлений. Одно из них заключается в выявлении у нерожденного младенца тех заболеваний, которые поддаются лечению, и служит для проведения в дальнейшем самого лечения. Процедура инвазивной пренатальной диагностики предполагает биопсию хориона под контролем ультразвукового сканирования. Ворсины хориона имеют тот же генетический материал, что и у плода, и потому могут использоваться для генетического анализа. Данную процедуру проводят на сроках 10-11 недель беременности. После этой манипуляции возможны такие осложнения, как риск выкидыша (от 2 до 7%), риск инфицирования плода, риск кровотечения у женщины, случайные повреждения плодного пузыря, отклонения в развитии плода при длительном воздействии ультразвука на плод.

Основу другого направления, составляют ранняя диагностика и предупреждение рождения детей с тяжелыми врожденными и наследственными заболеваниями. Для этого производится так называемый «искусственный внутриутробный отбор (элиминация) плодов с генетическими дефектами». Беременную женщину тестируют на состояние здоровья плода и прерывают беременность, если выясняется, что плод «генетически не здоров». Но возникает вопрос: если уродство ребенка смертельно, почему не допустить естественную смерть, без морально недопустимого для врача и матери прекращения жизни? Почему «необходимо очень тщательно относиться к возможности прерывания беременности, так как плод с несмертельными уродствами может выжить»? Справедливости ради надо отметить, что в различных случаях периодически упоминается о юридических и религиозных причинах, когда прерывание беременности вообще не рассматривается как вариант. Обсуждают оправданность пренатальной диагностики и прерывания беременности при инвалидизирующих заболеваниях, например приводящих к умственной отсталости или глухоте. Этическая дилемма здесь, как я считаю, — в попытке сбалансировать автономность принятия родителями решения прервать беременность, при которой имеется совместимая с жизнью патология плода и увеличение числа инвалидов или людей с тем же сниженным слухом. Дилемма также возникает, когда пара просит о пренатальной диагностике по состоянию, не рассматриваемому большинством людей, как болезнь или нетрудоспособность. Мотивация проведения пренатальной диагностики не должна быть связана с легким или косметическим дефектом или выбором пола ребенка. Сторонники движения в защиту жизни, особенно в США, где чаще всего происходит аборт, как следствие результата пренатального диагностирования, признают достоинство человеческого зародыша, его статус живого индивида, даже, когда он обладает пороками развития. У нерожденного человека есть право родиться. С этой позиции права нерожденного больного оказываются нарушены. При этом нет никакой разницы, кто определяет его судьбу - государство или родители - в обоих случаях ребёнок одинаково бесправен и одинаково бессилен перед лицом превосходящей силы. Так ли необходимо использование этой силы, когда плоды с хромосомным дисбалансом имеют пониженную жизнеспособность и 50-90% из них элиминируются в процессе внутриутробного развития? На самом ли деле «гуманна» эта сила, не принимающая во внимание, что забота о родившихся детях-инвалидах повышает общий уровень нравственности и гуманности в обществе, а в этом, в конечном счете, заключается главный источник духовно-нравственного благополучия общества. Я считаю, что государство должно неукоснительно придерживаться следующих основных этических рекомендаций по проведению пренатальной диагностики:

* Пренатальная диагностика должна проводиться только для получения семьёй или врачами информации для здоровья плода;
* Пренатальная диагностика по медицинским показаниям должна быть добровольной и доступной;
* Только будущие родители могут решить, является ли заболевание плода основанием для прерывания беременности или информация о болезни плода будет использована для подготовки к рождению больного ребёнка и возможного его лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Т. В. Кузнецова, В. Г. Вахарловский, В. С. Баранов и др. Пренатальная диагностика в акушерстве: современное состояние, методы, перспективы. Методическое пособие СПб. ООО «Издательство Н-Л», 2002.

2. ЭлиоСгречча, Виктор Тамбоне. Биоэтика. М. Библейско-Богословский институт св. апостола Андрея. 2002, с. 129-132.

3. Ю.В. Хен. Теория и практика усовершенствования человеческой «породы»/ Вопросы философии. 2006, №5, с. 135.

4. В.Л. Ижевская. Динамика этических установок медицинских генетиков. / «Человек». 2006, №4, с.78-83.

5. «Пренатальная диагностика наследственных и врожденныхболезней» (под ред. проф. Э.К.Айламазяна, проф. В.С. Баранова). МЕДпрессинформ,2006.