

Справочник студента по Биоэтике



Jérôme Lejeune
F O U N D A T I O N
research, care, advocacy

Справочник студента по Биоэтике

Jérôme Lejeune
FOUNDATION
research, care, advocacy



“Что есть человек, что Ты помнишь его?” Эти слова, написанные 3000 лет назад, отражают вопрос, который остается в наших умах и сегодня. Совершенно естественно задумываться о цели нашего существования и посмотреть на свой и весь наш человеческий потенциал с удивлением и изумлением.

К сожалению, сегодня в нашей культуре существует множество мнений, пытающихся обесценить человеческую жизнь и убедить нас в том, что мы не отличаемся от других животных. Начиная с 1972 года аборты в США легальны, а некоторые государства дали врачам законное право предлагать пациентам лекарства, помогающие уйти из жизни.

Наша культура говорит нам, что дети, до того, как они рождаются, почему-то не являются частью семьи, и что старики и больные больше не значимы для нас. В современном обществе наша человечность определяется по тому, что мы можем сделать, а не по тому, кто мы есть.

ВВЕДЕНИЕ

Но если мы задумаемся над вопросом, “Что есть человек, что Ты помнишь его?”, мы поймем, кто мы — что мы гораздо больше, чем просто еще одно животное. В познании себя мы также поймем, что должны быть справедливые законы для сохранения нравственного порядка и защиты человечества от эксплуатации и поругания.

Доктор Жером Лежен был известен своими дающими пищу для размышления цитатами, и одна из них звучит так: “В университетах я часто встречал весьма ученых людей, которые спрашивали себя: не являлись ли животными их собственные дети на ранних стадиях развития? Но в зоопарке я ни разу не видел конгресса шимпанзе, вопрошавших: а не станут ли их дети в один прекрасный день профессорами университета!”

Человеческой природе свойственно удивляться. Как также сказал Лежен, “Абсолютное превосходство человечества, заключается в том, что никакое другое творение не может испытывать трепет от осознания взаимосвязи между законами природы и собственным существованием. Умение восхищаться существует только в человеческих существах. Никогда в истории садоводства мы не видели, как собака наслаждается ароматом розы. Шимпанзе никогда не всматривается с восторгом на закат или великолепие звездного неба”.

Что-то явно отличает нас от всего остального творения. Именно в осознании этого факта мы обнаруживаем наше человеческое достоинство. Мы не просто животные. Мы созданы с почти безграничным человеческим потенциалом для добра и зла.

Сегодня есть много трудных вопросов, на которые мы должны быть готовы ответить: каким мы видим значение нашего человечества и как мы можем гуманно жить в культуре, которая постоянно ставит нас перед выбором между добром и злом. В самом прямом смысле наука является деревом добра и зла, посаженным в нашем современном Эдеме. Мы должны учиться у наших прародителей ответственности за то, чтобы собрать хорошие плоды и не есть плохие. Это небольшое руководство по биоэтике предназначено для того, чтобы помочь Вам отличить хорошие плоды от плохих.

Некоторые из вас будут удивлены, обнаружив ту огромную ответственность, которую наша сексуальность накладывает на нас относительно зарождения новой жизни. В большинстве учебников, и, конечно, в наших текущих культурных традициях, деторождение не считается обязательной составляющей брака, и сексуальная активность больше не рассматривается как наполненное любовью олицетворение уникальной и постоянной связи между мужчиной и женщиной — связи, которую цивилизация в течение тысяч лет называла браком.

Чем больше половая активность отделяется от ответственности брака, тем больше происходит нежелательных беременностей, и тем громче крик о женском “праве” на аборт. Обесценивание жизни посредством аборта также привело к тому, что мы принимаем убийство человеческих эмбрионов для того, чтобы использовать их стволовые клетки в научных исследованиях.

Разделение понятий деторождение и брак также стало, в сознании многих людей, обоснованием для разрешения людям одного пола вступать в брак, несмотря на то, что эти уникальные и особые отношения с незапамятных времен были признаны возможными только между мужчиной и женщиной.

Как только вы начнете читать эту небольшую книгу о биоэтике, мы просим, чтобы Вы держали в голове два важных вопроса: все, что возможно сделать, делается этично; и все, что законно в обществе является справедливым?

Мы надеемся, что эти страницы помогут вам лучше понять вопросы биоэтики, на которые вы должны ответить как молодые совершеннолетние люди. Еще больше мы надеемся, что эта маленькая книга поможет Вам более глубоко задуматься над вопросом “Что есть человек, что Ты помнишь его?”. В конце концов, ответ на все поставленные здесь вопросы, находится в вашем ответе на этот фундаментальный вопрос.

ЖАН-МАРИ ДЕ МЕНЕ
ПРЕЗИДЕНТ ФОНДА ЖЕРОМА ЛЕЖЕНА, ПАРИЖ

ДЖОН М. ХААС, КАНДИДАТ НАУК.
ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФОНДА ЖЕРОМА ЛЕЖЕНА, США

Содержание

1 • История маленького человека	4
2 • Аборт	10
3 • Пренатальная диагностика	20
4 • Вспомогательные технологии	28
5 • Генетическая диагностика	38
6 • Исследование эмбриона	44
7 • Конец жизни	54
8 • Донорство органов	62
9 • Гендерная теория и сексуальная ориентация	68

В каждой главе Вы найдете следующие разделы:

- Обсуждение темы
- Законодательство
- Часто задаваемые вопросы
- Этические размышления
- Откровения

/ История маленького человека

2 • Аборт

3 • Диагностика

История человека начинается
с **оплодотворения**.

Зигота - первая стадия **эмбриона**, на которой 23 материнские хромосомы соединяются с 23 отцовскими хромосомами. Ширина эмбриона 0.15 миллиметра.

Новая человеческая жизнь начинается в момент, когда генетическая информация из спермы отца соединяется с генетической информацией из плодного яйца (яйцеклетки) матери. Как только оплодотворение завершено, новый человек начинает свою жизнь.

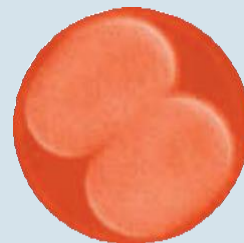
В этот момент определяется уникальная генетическая наследственность человека, и, следовательно, его пол. Это не гипотетическое человеческое существо, а скорее *первый этап развития* человека, который позднее будет носить имя Пол или Вирджиния.

Зигота получает генетическую информацию и жизнь от живых сперматозоидов отца и от живой яйцеклетки матери.

Эмбрион начинает делиться, **так как** **начинает** новую, самостоятельную жизнь.

Эмбрион на
первой стадии
развития
(зигота)

>



2 клетки

**Эмбрион - это организм, живое существо
с генетической наследственностью человека.
Поэтому фактически ЭТО человек.**

Затем эмбрион делится на 2, 3, 4, 8 и более клеток. Сигналы передаются между клетками, показывая, что эмбрион развивается. От зиготы до плода все происходит в определенном порядке. Процесс является непрерывным.



4 клетки
2 дня



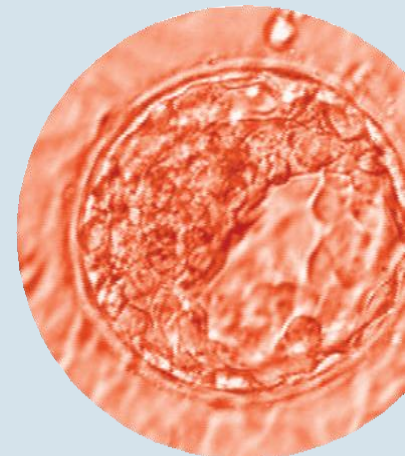
8 клеток
3 дня



от 10 до 30 клеток

4 дня

Морула ("маленькая тутовая ягода")



от 5 до 7 дней

Внедрение бластоцисты
в матку матери

Беременность - это состояние женщины, зачавшей ребенка; оно длится с момента оплодотворения до родов.

Срок беременности рассчитывается двумя способами:

- В **месяцах** развития эмбриона, начиная со дня оплодотворения
- В **неделях** без менструации, начиная с первого дня последнего периода

Если цикл женщины составляет 28 дней, оплодотворение происходит на 14-й день.

Когда женщина из-за задержки периода понимает, что она беременна, ее ребенку уже как минимум 14 дней.

На 21-й день сердце ее ребенка начнет биться.



1-й день

Зигота



Ребенок в 5 недель
(3–5 мм)

1-й месяц

Сердце ребенка бьется. Вы можете услышать его на УЗИ



7 недель
(17–22 мм)

2-й месяц

Формируются конечности. Можно различить пальцы, рот, нос, уши, глаза, и даже ресницы.



8 недель
(35 мм)

Эмбрион называют плодом. Мозг и другие органы сформированы и функционируют.



11 недель
(6 см, 20 г)

3-й месяц

Ребенок шевелит руками и ногами. Можно определить его пол.



16 недель
(20 см, 250 г)

4-й месяц

Он сосет большой палец и глотает околоплодные воды. Его руки полностью сформированы.



20 недель
(30 см, 650 г)

5-й месяц

Мать чувствует его движения.



24 недели
(37 см, 1,000 г)

6-й месяц

Он много двигается и начинает реагировать на внешние звуки.

8-й месяц

Он принимает положение, в котором останется до родов.

“Потомство человека-это маленькое человеческое существо”.
Жером Лежен



**Эмбрион –
это человек!**

Часто задаваемые вопросы

“Эмбрион это просто скопление клеток?..”

Нет. Некоторые люди говорят о “скоплении” или “массе”, а не об “организме”. Все же, с самого начала эмбрион является живым существом, которое самоорганизуется посредством непрерывного развития.

Точка, в которой сперматозоид проникает в яйцеклетку, определяет положение головы и ног развивающегося эмбриона.

С момента оплодотворения начинается ряд последовательных событий развития эмбриона (выражение генетического кода эмбриона, синтез белков). Например, эмбрион производит гормоны, которые останавливают менструальный цикл его матери и начинают готовить ее грудь для кормления. Так что это не просто скопление клеток.

“Это человеческое существо с момента оплодотворения?..”

Да, потому что мужчина и женщина не могут зачать ничего, кроме маленького человека. Да, потому что уникальная генетическая наследственность человека определяется именно в момент зачатия. Если человек не появляется в момент оплодотворения, он не появится никогда, ведь откуда тогда может появиться новая информация? Даже термин “ребенок из пробирки” подтверждает, что это общепризнанный факт.

“Это - человеческое существо, но действительно ли это личность?..”

Да. Как может человеческое существо не быть человеком? Исторически сложилось так, что только человеческие существа, которые считались людьми, были рабами. Если мы решим, что некоторые человеческие существа не являются людьми, то в каком обществе мы живем?

“Действительно ли вера в то, что эмбрион является человеческим существом, всего лишь личное мнение?..”

Нет. Согласие с тем, что оплодотворение является началом жизни нового человека, не вопрос вкуса или мнения; это - биологическая действительность.

Все научные данные указывают именно на это, и ничто не может доказать обратное. Никто не может искренне в этом сомневаться.

“Что делает человеческий эмбрион человеком?”

Живое существо является человеком не в силу своих качеств, способностей, или достижений, а только по своей природе. Он или она принадлежит к **человеческому роду** точно так же, как и любой из нас, поэтому и является человеком.

“Эмбрион или плод чувствуют боль?”

Да. Сегодня мы знаем, что плод чувствует боль начиная со второго триместра беременности. Некоторые штаты в США приняли закон, требующий, чтобы плоду перед абортом вводили анестезию.

“Эмбрион зависит от своей матери, так действительно ли он - человек?”

Да. Как и любому живому существу, для того, чтобы расти, зародышу нужна подходящая среда. Мы все иждивенцы на всех этапах человеческой жизни. Мы все нуждаемся в пище и кислороде. Кто-либо из нас выжил бы в Антарктиде без одежды? Это не делает нас человеком в большей или меньшей мере. Зависимость, в любой степени, не меняет природу. Тот факт, что его защищают и кормят в теле матери, не делает ребенка в утробе матери частью ее тела. Он отличается от нее каждой своей клеткой.

“Если эмбрион не похож на человека, действительно ли он - человек?”

Да. Человек отличается не только внешностью. Более того, один и тот же человек в течение жизни принимает разные обличья в качестве эмбриона, младенца, ребенка, взрослого и старого человека. Мы все прошли через эти развивающиеся эмбриональные формы, во время которых была заложена вся информация, даже цвет наших глаз!



Вопреки тому, что вы можете прочитать в некоторых школьных учебниках, беременность наступает в тот момент, когда соединяются сперматозоид и яйцеклетка (оплодотворение), хотя женщина не знает об этом до тех пор, пока эмбрион не прикрепится к стенке матки (имплантация).

Что такое аборт?

Аборт - это преждевременная смерть эмбриона или плода во время его развития. Мы говорим о самопроизвольном аборте или выкидыше, когда смерть причинена не умышленно. А об искусственном или прямом аборте мы говорим когда кто-то добровольно прерывает жизнь эмбриона или плода.

Выражение "прерывание беременности" маскирует действительность, которой является смерть ребенка, желающего жить.

По законам всех штатов женщинам в США разрешается прервать беременность, прежде чем плод станет жизнеспособным (т.е. до того, как он сможет выжить вне матки), примерно до 24 - 28 недели, или в первом триместре (три месяца) беременности. После этого штаты могут запрещать аборты, за исключением тех, которые необходимы "по медицинским показаниям", т.е. в случае, если жизнь или здоровье матери находятся под угрозой.

Согласно статистическим данным, ежегодно в США совершается более 1 миллиона абортов, а с момента легализации в 1973 году, их было совершено более 50 миллионов. Во всем мире ежегодно насчитывается около 50 миллионов совершенных абортов. Эти миллионы детей были уникальными и незаменимыми.

ВНИМАНИЕ

Эта глава может шокировать некоторых из вас.

Так как аборт является жестокой реальностью, даже его осторожное описание может оскорбить некоторых людей. Но для того, чтобы понять, что поставлено на карту, необходимо говорить об этом. Мы попытались четко представить эту реальность, но приняли решение не изображать абортированные плоды.

Методы

Всасывание

Плод расчленяется с помощью аспирации (всасывания). Этот метод обычно используется для elective аборт.

Частичное рождение

Позволяет получить из плода живые нейроны для исследований. Процесс слишком страшный, чтобы описывать его здесь.

Выскабливание

Эмбрион уничтожается с помощью хирургических инструментов, и его остатки удаляются из матки.

Таблетки RU-486

Эта таблетка делает слизистую оболочку матки непригодной для выживания уже имплантированного эмбриона.

Инъекция

- В сердце плода вводят калий хлорид, убивая его и вызывая преждевременные роды.
- Гипертонический раствор (раствор с более высокой концентрацией соли, чем в клетках тела ребенка) вводят в околоплодную жидкость, которая затем убивает ребенка в течение нескольких часов. Спустя двадцать четыре часа после его смерти, мать рождает мертвого ребенка. Этот тип аборта используется для так называемых абортов по медицинским показаниям вплоть до девятого месяца беременности.

Утренняя таблетка/ “экстренная контрацепция”

При приеме в определенное время менструального цикла эта таблетка предотвращает оплодотворение и имеет противозачаточный эффект. Также предотвращает имплантацию уже оплодотворенного эмбриона, уничтожая его.

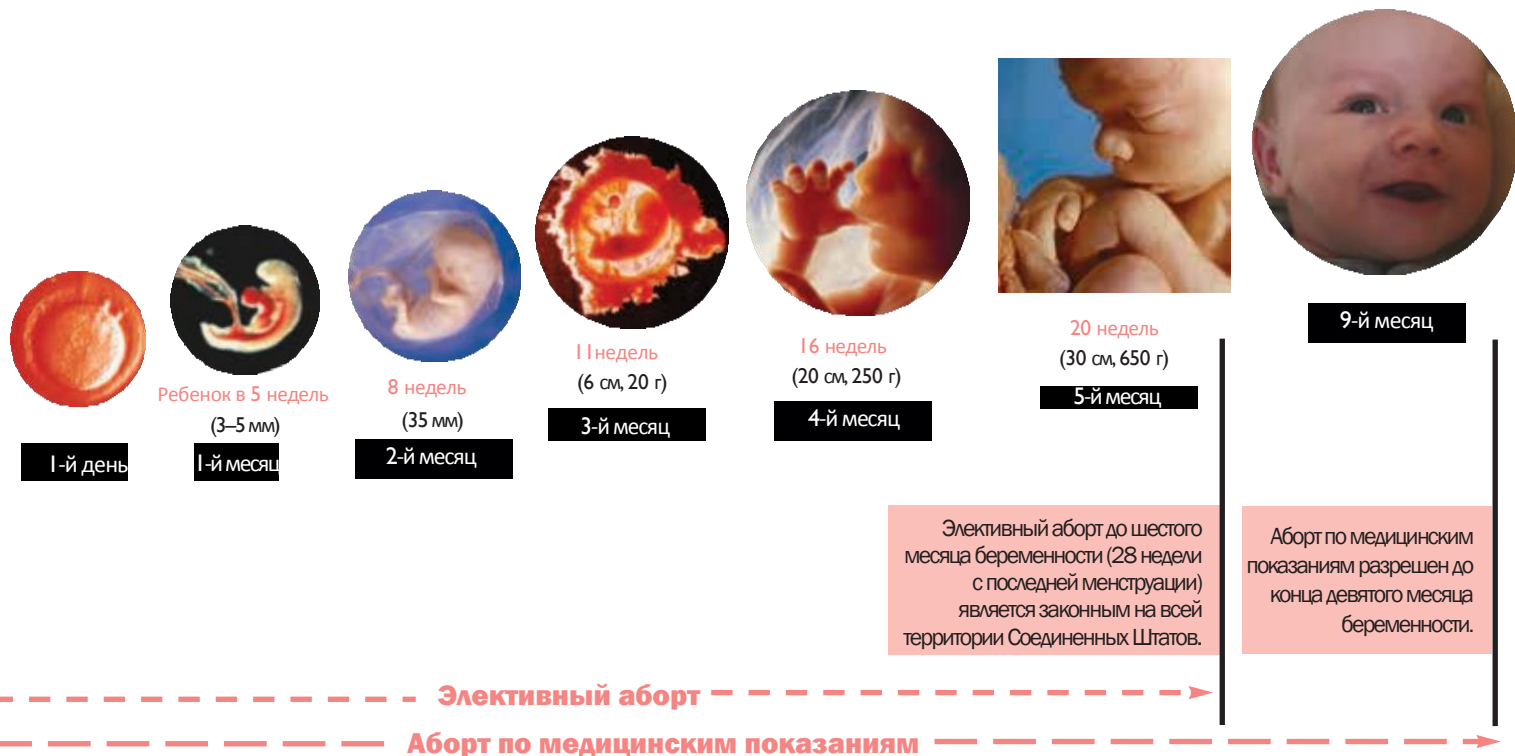
Внутриматочная спираль

Внутриматочное устройство, помещаемое в матку для предотвращения беременности. Является контрацептивом, так как это - химическое препятствие для сперматозоидов; может, но не всегда предотвращает попадание сперматозоида в яйцеклетку. Также вызывает аборт, если сперматозоиду все же удастся достигнуть яйцеклетки и оплодотворить ее: тогда внутриматочная спираль механически препятствует имплантации эмбриона в матку.



Внутриматочная спираль и утренняя таблетка могут вызвать аборт, когда предотвращают имплантацию эмбриона.

Срок совершения абортов



Законодательство

По данным Loxafamosity Ministries (Abort73.com), в статье 2012 года о легализации аборт в США говорится:

Аборт никогда не обладал такой универсальной юридической защитой, какую он имеет с 1973 года. Сегодня, у американских женщин во всех 50 штатах есть законное право сделать аборт в течение девяти месяцев беременности, фактически по любой причине. Это произошло потому, что Верховный Суд объявил, что автономные права на аборт заложены в Конституцию, и любые юридические барьеры, препятствующие матерям прерывать беременность, являются неконституционными. Это решение было достигнуто исходя из 9-й и 14-й Поправок, согласно юридическому прецеденту, созданному в 1960-х, гарантирующему женщинам "право на неприкосновенность частной жизни", которое распространяется даже на аборт.

Возможность сделать такие радикальные заявления базируется на двух случаях, оба из которых отражают конституционные проблемы государственных уголовных законов об абортах. Один случай произошел в Техасе, второй - в Джорджии. В Техасском случае, известном как "*Роу против Уэйда*", беременная, незамужняя женщина, "Роу", предъявила иск к окружному прокурору округа Даллас Генри Уэйду, чтобы помешать ему ввести в Техасе запрет на аборт. Поскольку беременность не угрожала ее жизни, у нее не было правовой основы для прерывания беременности в Техасе. (Запрещающие аборт законы существовали в Техасе с небольшими изменениями с 1854, но всегда содержали исключения для сохранения жизни матери). В случае в Джорджии, *Доу против Болтона*, замужней женщине также отказали в аборте из-за отсутствия необходимых государственных требований. (Закон Джорджии допускал совершение аборта только, если жизни или здоровью матери угрожала опасность, если ребенок был серьезно болен, или, если беременность была результатом изнасилования.) Трое окружных судей постановили, что Роу действительно имела основание для предъявления иска и объявили Техасский закон об абортах недействительным, из-за его "смутной" и "размытой" формулировки. Решение по делу Доу вызвало раскол в Окружном суде. Суд

признал, что существовали некоторые ненужные бюрократические трудности, которые могли помешать кому-то сделать аборт, но также он по-прежнему считал, что государство имеет право ограничить аборт в соответствии с законами уже на месте.

Оба решения были обжалованы и переданы в Верховный Суд. Вердикты были вынесены в один и тот же день, 22 января 1973 года ("*Закон об абортах США: Обзор истории и законности аборт в Соединенных Штатах*", Июнь 28, 2012, http://www.abort73.com/abortion_facts/us_abortion_law/).

С 1973 года дело Роу против Уэйда неоднократно оспаривалось и пересматривалось, но почти в каждом случае Верховный Суд оставлял в силе свое первоначальное решение и отклонял даже самые разумные ограничения:

В 1976 в Верховный Суд попало еще одно дело об абортах "*Planned Parenthood v. Danforth*", после которого все государственные законы, требующие супружеского или родительского согласия, были исключены. Дело "*Thornburg v. American College of Obstetricians and Gynecologists*" 1986 года, которое вызвало очередное разделение голосов 5–4, отменило любые ограничения на аборт. В том числе было аннулировано требование информировать женщин об альтернативах аборт, требование рассказывать женщинам о внутриутробном развитии ребенка, о возможных рисках аборта, требование вести учет аборт, и требование, того, чтобы аборт в 3-м триместре делались таким образом, чтобы сохранить жизнь жизнеспособного ребенка. Все они были признаны нарушающими права женщины на частную жизнь. Однако, в 1989 году, в деле Вебстер против Службы защиты репродуктивного здоровья, Роу был нанесен серьезный удар. Суд, с результатом голосования 5–4, позволяя, оставил в силе устав Миссури, заявив, что человеческая жизнь начинается в момент зачатия, и объявил, что у государства есть настоятельная заинтересованность в жизнедеятельности плода на протяжении всей беременности. Таким образом, федеральные законы об абортах остаются практически неизменными, но их основы начали рушиться (Там же.).

Часто задаваемые вопросы

“Если Вы беременны и одиноки, кто может помочь?”

Беременная женщина, особенно если она одинока, может быть подавлена и удручена сложившейся ситуацией. Ей нужно, чтобы ее выслушали, поддержали, и иногда помогли материально. Хотя в этой ситуации аборт может показаться ей лучшим выходом, она должна знать, что многие женщины мучительно сожалеют о сделанных ими абортах и о том, что отказались от жизни и любви к своим детям. Чтобы уменьшить страх и одиночество, женщина должна знать, что существуют группы помощи и поддержки таких, как она.

Женщины в трудных ситуациях могут получить помощь специализированных консультантов и групп, оказывающих поддержку.

Бесплатная анонимная помощь:

Горячая линия для беременных: **1-800-395-4357** (24 часа в сутки, 7 дней в неделю)

Birthright • **1-800-550-4900** • **www.birthright.com**

Pro-Life on Campus • **www.prolifeoncampus.com/crisis-pregnancy-help**

“Женщина должна получить помощь?”

Женщине, задумывающейся об аборте, нужен кто-то, кто выслушает ее.

После аборта женщина должна получить помощь, потому что она может быть одинока и испытывать чувство вины. Она должна быть в состоянии решать свою судьбу, в том числе и в отношении этого события.

“Имеет ли аборт психологические последствия?”

Да. У многих женщин, прервавших беременность, проявились признаки депрессии и других расстройств, в том числе вины, потери самоуважения, суицидальные мысли, тревога, бессонница, гнев, сексуальные проблемы, и кошмары о ее ребенке. Женщина может не найти связи этих симптомов со сделанным абортом. Эти последствия, которые могут появиться сразу или гораздо позже, хорошо известны и определены, как “постабортный синдром”. Эти симптомы усиливаются каждый раз, когда мать встречает беременную женщину, видит ребенка, проходит мимо места совершения аборта, или думает о годовщине смерти ее ребенка.

Постабортный синдром распространяется не только на мать. Он может коснуться и близких ей людей: отца, братьев, сестер и других.

Женщины во всем мире начинают говорить: “Если бы мы только знали”.

Для получения дополнительной информации о постабортном синдроме посетите сайт:

silentnomoreawareness.org.

“Что можно сказать по поводу абортов в США?”

Согласно Loxafamosity Ministries,

в деле Роу преобладало мнение (7-2), что, хотя у штатов действительно была заинтересованность в защите жизни плода, такой интерес не был “настоятельным”, пока зародыш не является жизнеспособным (период жизнеспособности - с начала 3-го триместра). Таким образом, все государственные законы, запрещающие аборты в течение первых шести месяцев беременности, были лишены законной силы. Аборты в третьем триместре были признаны законными, только если беременность угрожает жизни или здоровью матери. Однако, вердикт Доу определил понятие “здоровье матери” в таких общих чертах, что любые запреты на аборты в 3-м триместре были по существу ликвидированы. Согласно преобладающему мнению Судьи Гарри Блэкмана, здоровье женщины включает ее “физическое, эмоциональное, психологическое, (и) семейное” благополучие с учетом ее возраста. “Все эти факторы могут быть связаны со здоровьем”, утверждал Блэкман. Другими словами, если женщина расстроена своей беременностью в 3 триместре (психологическое здоровье), ее врач имеет необходимую правовую основу для совершения аборта. (“Закон об абортах США: Обзор истории и законности абортов в Соединенных Штатах”, Июнь 28, 2012

http://www.abort73.com/abortion_facts/us_abortion_law/.)

“Аборт – это правильно?”

Прямой аборт-это умышленное лишение человека жизни. Он дает власть определять, кому жить, а кому умереть. Ни при каких обстоятельствах убийство другого человека не будет правильным. Помните заповедь “Не убий”.



Легко запоминающаяся статистика

- Количество абортов в Соединенных Штатах составляет около **1,2 млн. в год**.
- Используя данные до 2008 года, оценку 1,212,400 абортов за 2009 - 2011 годы, и, принимая во внимание возможный 3% недоучет, в Loxafamosity Ministries вычислили, что общее количество абортов, сделанных в Соединенных Штатах с 1973 года, равняется **54,559,615**. (www.abort73.com).

В возрасте 2 месяцев мой рост 1.18 дюйма. С помощью микроскопа можно увидеть мои отпечатки пальцев!

Этические размышления

Женщина и ребенок: друзья или враги?

Почему выбор матери убить ее ребенка лишает ребенка права на жизнь? Может ли ребенок рассматриваться как несправедливый агрессор? Хотя эта теория, к сожалению, была разработана некоторыми философами, **ребенок всегда невинен**. Связь, которая объединяет мать и ее ребенка, которая является символом любви и мира, разрушается законом, разрешающим аборты.

Случаи изнасилования

Очевидно, что женщина не может хотеть ребенка от насильника. Мать, пережив такую травму, нуждается в особой заботе. Но убийство своего ребенка, не отменяет трагедии; наоборот, усугубляет ее. Преступник должен быть наказан, но почему ни в чем невинный ребенок должен быть приговорен к смерти?

Расширение прав женщин

Некоторые утверждают, что аборт освобождает женщину от ограничений материнства и дает ей «право распоряжаться своим телом». Однако, биологически ребенок не является частью тела матери: ребенок - это гость. Поэтому мать не может избавиться от него до рождения.

Кроме того, аборт является атакой на саму природу женщины, которая должна быть матерью. Огромные страдания от бесплодия показывают, что материнство является существенной частью женского самосознания. Поэтому убийство ребенка не может быть источником свободы или личной самореализации.

Что можно сказать об отцах?

Не редко молодые беременные женщины чувствуют себя обязанными сделать аборт, потому что отец не хочет брать на себя ответственность за их ребенка.

И наоборот, иногда случается, что женщины прерывают беременность воли отца ребенка. Отец не может противостоять воле матери и защитить своего ребенка. Разве это не их общий ребенок? Ребенок является “плотью от их плоти”.

Молодой 22-летний отец признался, что чуть не выбросилась из окна, когда узнал, что его девушка сделала аборт.

Закон в США игнорирует право отца на защиту “плоти от плоти его”.

Выбор

Выбирая аборт, родители выбирают смерть для своего ребенка. Таким образом, действующее законодательство дает родителям право убить.

То, что законно, не всегда морально. Хотя американская система правосудия начиная с 1973 года, не осуждает родителей за их решение совершить убийство посредством аборта, наша совесть напоминает нам об основополагающем принципе “Не убий”.

Финансовые проблемы

Являются ли финансовые проблемы достаточным основанием для прерывания беременности? Лучший способ помочь женщине в трудной ситуации заключается не в том, чтобы помочь ей убить жизнь, а в том, чтобы решить ее финансовые проблемы. Если мать не может вырастить своего ребенка, усыновление - это еще один возможный для нее вариант.

“Общество, которое убивает своих детей, теряет свою душу и свою надежду”.

Жером Лежен

Усыновление

В случаях крайней нужды, может случиться так, что мать не может растить своего ребенка. Тогда она может доверить своего ребенка приемным родителям. В отличие от аборта, при котором ребенок теряет все, усыновление дает ему шанс: он теряет свою мать, но сохраняет жизнь и находит новых родителей. В Соединенных Штатах ежегодно усыновляют более 120,000 детей.

Аборт и контрацепция

Контрацептивный менталитет

Контрацептивный менталитет (намерение не иметь детей) приводит к более легкому принятию аборта как решения “проблемы” “нежелательной беременности”.

Контрацепция предотвращает аборт?

Часто говорят, что контрацепция является наиболее эффективным средством против аборт. Но правда ли это? Нет, по трем причинам:

1. Все противозачаточные таблетки вызывают процент ранних аборт.
2. Контрацептивный менталитет приводит к более легкому согласию на аборт в случае “нежелательной беременности”.
3. Контрацепция поощряет сексуальные отношения с несколькими непостоянными партнерами, что, на самом деле, увеличивает число нежелательных беременностей.

Статистические данные подтверждают, что широкое использование контрацептивов не сокращает количество аборт.

Таблетки и аборт

Все противозачаточные таблетки вызывают процент ранних аборт. Действительно, классически “скомбинированные таблетки”, или эстропрогестин, действуют как контрацептивы, блокируют овуляцию и изменяют цервикальную слизь, делая ее враждебной средой для сперматозоидов. Но когда одного из этих механизмов недостаточно (1 из 10 овуляций не блокируется), вступает в действие третий эффект таблетки: изменение слизистой оболочки матки для предотвращения имплантации эмбриона. Это является абортивным действием, так как эмбрион погибает. Таблетки микродозы и прогестиновые контрацептивы (“минитаблетка”, “таблетка следующего дня”, “экстренная контрацепция”, противозачаточные уколы и имплантаты контрацептивов под кожу) имеют тот же самый эффект. В этих случаях аборт происходит без осознания этого женщиной.

Откровение

Аборты и мир

Если мы позволяем убивать самых слабых в наших собственных семьях, как мы можем просить враждующие страны не убивать граждан друг друга?

Аборт восстанавливает закон сильнеешего.

Принятие аборта противодействует миру.

“Самый большой разрушитель мира сегодня – это аборт, потому что это война против ребенка, прямое убийство невинного ребенка, убийство самой матерью... Если мать может убить своего собственного ребёнка, что же может тогда удержать вас и меня от убийства друг друга?”

Мать Тереза Калькуттская

Мне было 22 года. В течение 3 лет у меня были отношения со студентом из моего университета. Однажды ночью, так как я забыла принять свою таблетку, мы использовали презерватив, который, как оказалось, порвался. Две недели спустя моя жизнь перевернулась с ног на голову: я была беременна.... С тех пор я чувствовала только одиночество и давление со стороны отца ребенка: он не хотел иметь ничего общего с ребенком и настаивал на аборте. Мы спорили 6 дней, потом я сдалась, из-за того, что была слишком изолирована и запугана, и не чувствовала поддержки со стороны моей семьи. Когда я проснулась не было ничего: мир был пуст. Через десять дней у меня произошло сильное кровотечение. В течение следующих 20 лет, в “годовщину” того дня, я заново переживаю боль и одиночество того момента, и я страдаю от ужасных болей в животе. При рождении каждого из моих детей я испытывала месяцы депрессии и ужасных кошмаров о том, как я убивала своего ребенка собственными руками. Сегодня, в 40 лет, ни одного дня не проходит без мысли о том ребенке и о части меня, которую я убила, сделав аборт.

Эмма, мама

3 / Пренатальная диагностика

Что такое пренатальная диагностика?

Пренатальная диагностика-это набор тестов, которые проводятся для раннего выявления патологии плода в утробе матери.

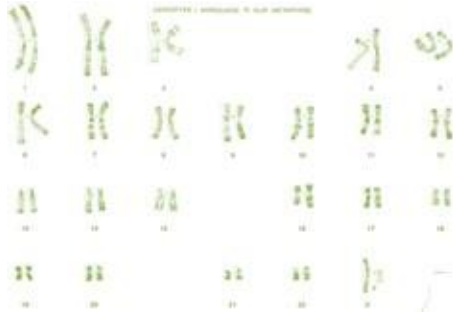
Это - часть контроля беременности и желательно провести ее как можно скорее, потому что это может помочь обнаружить определенные аномалии, которые можно исправить на ранней стадии развития ребенка.

Однако сегодня предродовое тестирование отклонилось от цели по охране здоровья матери и ребенка. Чаще всего оно используется для обнаружения таких аномалий, как трисомия 21, и этот диагноз обычно приводит к решению прервать беременность.

◀ **Операция в утробе на 21 неделе беременности. У Сэмюэля спинальный дизрафизм. Сэмюэль родился 2 декабря 1999 года.**

В действительности закон об абортах позволяет прервать беременность на протяжении всех 9 месяцев, если есть большая вероятность того, что плод будет страдать от тяжелой, неизлечимой болезни.

Социальное давление принуждает врачей использовать предродовое тестирование не для того, чтобы позаботиться о ребенке, а чтобы рекомендовать аборт. У врача есть боязнь не заметить аномалию развития, в которой он будет позже обвинен, или возможно даже попадет под суд за то, что не обнаружил ее вовремя. Таким образом это приводит к увеличению числа абортов в результате неожиданных результатов пренатальной диагностики. Сегодня, предродовое тестирование все чаще используется для контроля “качества” еще неродившегося ребенка и устранения его, если он не соответствует ожиданиям своих родителей или общества.



Кариотип: профиль набора хромосом человека.

3 / Пренатальная диагностика

Методы

Сонограмма/УЗИ

УЗИ является главной предродовой проверкой. Оно позволяет врачу увидеть ребенка при помощи синтезируемых компьютером изображений. Эта диагностика не менее 3 раз в течение беременности (в 12, 21, и 33 неделю после остановки менструального цикла). Кроме всего прочего, этот тест используется для измерения ширины задней части шеи и проверки на наличие признаков трисомии 21, хромосомной аномалии, при которой есть 3 копии 21-й хромосомы вместо двух.

Амниоцентез и биопсия ворсин хориона

Амниоцентез, выполняется в конце третьего месяца после прекращения менструации, это исследование клеток плода в амниотической жидкости с целью определения кариотипа ребенка (представление набора хромосом ребенка). Этот сложный тест вызывает случайную смерть плода более, чем в 1% случаев. Биопсия ворсин хориона, обычно выполняемая между 10 и 13 неделями беременности, включает взятие биопсии плацентарной ткани. Это позволяет врачам определить кариотип даже на ранних сроках беременности в течение первого триместра. Риск выкидыша составляет от 1% до 2%.

Анализ крови матери

С 2011 года простой анализ крови матери может обнаружить некоторые хромосомные аномалии ребенка. Такой анализ можно делать уже на 10 неделе беременности без риска для матери или ребенка. Его точность составляет почти 99%.

Скрининг трисомии 21 (синдром Дауна)

Предродовое тестирование позволяет оценить риск того, что у плода есть трисомия 21. Диагностический тест состоит из анализа хромосом плода из образца, полученного с помощью инвазивных процедур (амниоцентез и биопсия ворсин хориона), или из неинвазивного анализа крови матери. Скрининг трисомии 21 основан на возрасте матери, уровне содержания в крови определенных биохимических маркеров и толщине задней части шеи плода, определенной УЗИ. Обзор литературы 2002 года о количестве elective абортов показал, что 91%-93% беременностей в Соединенном Королевстве и Европе с диагнозом синдрома Дауна было прервано. В Соединенных Штатах был проведен ряд исследований, посвященных изучению абортов плодов с синдромом Дауна. Три исследования оценивали уровень прерывания беременности в 95%, 98% и 87%, соответственно. С помощью упрощенных диагностических тестов выявления трисомии 21 и других генетических аномалий будет становиться все более и более распространенным явлением. Это может привести к почти полной ликвидации детей с генетическими заболеваниями.

Помните

В большинстве стран беременность ребенком с синдромом Дауна может быть прервана на законных основаниях.

Законодательство

Центр Genetics & Public Policy описывает отсутствие последовательного регулирования репродуктивных технологий и пренатального генетического тестирования в Соединенных Штатах:

Не существует единой или универсальной системы регулирования вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе репродуктивного генетического тестирования. Федеральное правительство не имеет прямой юрисдикции над медицинской практикой. Кроме того, оно федеральное финансирование исследований, связанных с созданием или уничтожением эмбрионов. Следовательно, нормативно-правовая база в области репродуктивного генетического тестирования в Соединенных Штатах характеризуется путаницей федерального и государственного регулирования. Профессиональное саморегулирование также играет главную роль в управлении этой областью. Федерального надзора за этими технологиями, распределяется между несколькими ведомствами, юрисдикция которых в области вспомогательных репродуктивных технологий и генетического тестирования получена на основании действующих нормативных актов, имеющих более широкую сферу применения.

Резолюция к улучшению клинической лаборатории 1988 (CLIA)

Все лабораторные испытания, выполненные с целью предоставления человеку информации о состоянии здоровья, должны быть проведены в лабораториях, сертифицированных в соответствии с требованиями CLIA. CLIA требует от правительства сертифицировать все лаборатории, осуществляющие тестирования, чтобы обеспечить "информацию для диагностики, профилактики или лечения каких-либо заболеваний или нарушений, или оценки состояния здоровья человека". Испытания делаются в соответствии с уровнем их сложности: низкой, средней или

высокой сложности. Нормативные требования, предъявляемые к этим лабораториям, ужесточаются в соответствии со сложностью выполненного анализа. В соответствии с CLIA отделение лабораторных систем Медицинской финансовой администрации (HCFA) разрабатывает стандарты лабораторной сертификации. Однако CLIA не обладает никакой определенной юрисдикцией, чтобы регулировать такие аспекты генетических тестов как клиническая ценность и применение, информированное согласие или предоставление генетической консультации. Кроме того, центр координации программ "Медикэр" и "Медикэйд" (CMS), который управляет CLIA, принял такую позицию, при которой лаборатории, выполняющие PGD [преимплантационную генетическую диагностику], не считаются "клиническими лабораториями" в соответствии с CLIA.

Управление по контролю за продуктами и лекарствами (FDA)

В соответствии с Федеральным законом о продуктах питания, лекарственных и косметических средствах, диагностические продукты в пробирке, т.е., то есть продукты, используемые для диагностики заболевания или состояния, регулируются FDA как медицинские приборы. Однако не все продукты, используемые клиническими лабораториями для генетического тестирования, регулируются как диагностические продукты в пробирке. Фактически, FDA имеет ограниченный контроль над большинством тестирований, используемых в PGD.

("Reproductive Genetic Testing: A Regulatory Patchwork [United States]," http://www.dnapolicy.org/policy.international.php?action=detail&laws_id=63.)

Часто задаваемые вопросы

“Предродовая диагностика это плохо?”

Методы пренатальной диагностики сами по себе не являются ни хорошими, ни плохими; все зависит от того, как они используются. Они могут быть хорошими, если служат для диагностирования заболеваний, которые можно вылечить или если они помогают родителям подготовиться к встрече больного ребенка. Но они ужасны, если используются, чтобы выбирать младенцев до рождения.

В соответствии с законом о защите прав пациента и доступном здравоохранении (“Obamacare”), федеральное правительство одобрило и рекомендовало предродовую диагностику, требуя от страховщиков покрытия 100% стоимости анализов.

“Предродовая диагностика то же самое, что и евгеника?”

Люди часто говорят о пренатальной диагностике в привязке к евгенике, так как она связана с “массовым скринингом” и очень часто приводит к селективному аборту. Это особенно верно для младенцев с синдромом Дауна, в случае с которыми аборты совершаются примерно в 90%. Таким образом, определенный вид медицинской практики, под покровительством закона, все более и более отходит от здравоохранения в бизнес устранения людей из-за их генетической наследственности. Этот отход напоминает криминальные методы, которые использовались в определенных исторических периоды с людьми с ограниченными умственными возможностями.

“Вы должны пройти предродовую диагностику?”

Нет. Важно помнить, что диагностика, предлагаемая женщинам, не является обязательной. Женщины не должны стесняться спрашивать своего врача, почему он или она предписывает определенный анализ, какие у него есть риски и польза, и, самое главное, какая информация будет, или не будет, выявлена.

“Что делать, если я не ожидала ребенка-инвалида?”

Каждая семья должна быть готова принять ребенка, даже больного ребенка. Потрясения от такого сообщения тяжелее переживает тот, кто никогда даже не думал о такой возможности и в своем сердце не решился принять этого ребенка.

Пrenатальная диагностика сделала синдром Дауна из не смертельного состояния, смертельным: от большинства плодов, у которых обнаружена трисомия 21, избавляются.



“Почему бы не сделать аборт, ведь мой ребенок-инвалид не будет счастлив?”

В нашей культуре люди с ограниченными возможностями вынуждены доказывать, что они счастливы, чтобы иметь право на жизнь. Никто не может измерить чью-то степень счастья. Есть много людей с серьезной инвалидностью, которые говорят, что они рады жить. Систематические исследования показали, что 99% людей с трисомией 21 были довольны своей жизнью, 99% родителей сказали, что любят своего ребенка, и 97% братьев и сестер в возрасте 9 - 14 лет сказали, что они любят своего брата или сестру с трисомией 21. (См. Брайан Г. Скотко, Сьюзен П. Левин и Ричард Голдштейн, “Самовосприятие от людей с синдромом Дауна”, *American Journal of Medical Genetics*, Октябрь 2011.)

“Кто может определять ценность человеческой жизни?”

Решение сделать аборт из-за болезни или порока в развитии плода является не чем иным, как определением ценности человеческой жизни: это решение того, что раз этот плод страдает от серьезного недуга, он не должен родиться, и его жизнь имеет меньшую ценность, чем собственная.

Этические размышления

Страдания родителей

Все, особенно врачи, должны иметь сострадание к родителям детей с ограниченными возможностями. Но как может кто-нибудь думать, что вы могли бы облегчить боль человека, убив другого человека? Нужно сделать все возможное, чтобы убить болезнь ребенка, а не его самого. Как сказал Жером Лежен, “Медицина - это ненависть к болезни и любовь к больному человеку”. Потеря ребенка-это всегда трагедия.

“Я не
хромосомная аномалия.
Меня зовут Вирджиния”.
Вирджиния

Болезнь в обществе?

Многие родители страдают от неодобрительных взглядов людей, которые видят их ребенка и обвиняют их: “Вы хотели сохранить этого ребенка? Не просите, чтобы общество заботилось о нем!”

Бюджет Калифорнии ежегодно выделяет на программу пренатальной диагностики более 100 миллионов долларов. Врачи обязаны сделать предродовое тестирование доступным для всех пациенток, а женщины могут согласиться или отказаться от него. Из бюджета федерального правительства США выделяется около \$20 миллионов на исследование синдрома Дауна. Западное общество становится все более и более нетерпимым кинвалидам, и “миф о совершенном ребенке” имеет успех.

“Неправомерное рождение”

Есть 25 штатов, которые позволяют проводить судебные процессы о неправомерном рождении, в которых родители могут предъявить иск врачу за то, что он не диагностировал синдром Дауна или другие нарушения в развитии ребенка до его рождения.

Однако, в некоторых Штатах были законодательно запрещены противоправные рождения действия. Например, Кодекс Айдахо §5-334 (1) гласит, “Основание для иска не должно возникать, и убытки не должны быть присуждены в интересах любого лица, на основании заявления о том что, вследствие действия или бездействия другого лица, человеку не разрешили бы родиться живым, а был бы сделан аборт”.



Откровение

Мама Элеоноры

Начиная с рождения Элеоноры 24 года назад, люди часто спрашивали меня: “Но почему? Разве Вы не знали, что носили ребенка с трисомией 21? Разве вы не делали амниоцентез?” Сначала я говорила, “Нет, я не знала”. Потом я добавляла, “Я не знала, но не жалею об этом. Если бы я узнала во время беременности, то я, конечно, испугалась бы и сделала самую большую ошибку в своей жизни”. Двадцать четыре года назад я ничего не знала о синдроме Дауна — всего несколько предвзятых мыслей, большинство из которых это ужасный источник страданий, стыд, и отвращение. Я, вероятно, предпочла бы прервать свою беременность. Как только потрясение от полученной новости прошло, Элеонора дала нам, своим родителям, знание о силе и способности к терпимости, о которых мы даже не подозревали. Сегодня мы знаем, насколько Элеонора обогатила нас своей непохожестью на других, сколько она внесла в нашу жизнь своего сияния, и как она счастлива быть живой. Сегодня мы оглядываемся на степень нашего невежества 24 года назад, и с большей радостью, чем когда-либо, говорим: “Как же нам повезло, что мы не знали о том, что у ребенка, которого я носила внутри себя, был синдром Дауна”

Марис Лалу, 2009

Для получения дополнительной информации см.
www.lesamisdeleonore.com



Элеонора Лалу - представитель правозащитной организации людей с трисомией 21.

Что такое вспомогательные репродуктивные технологии?

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), как правило, означают совокупность приемов, которые делают деторождение возможным независимо от естественного процесса.

ВРТ использует мужские сперматозоиды и женскую яйцеклетку.

Есть два основных метода ВРТ: искусственное оплодотворение и экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).



Микро-инъекция
сперматозоида в
яйцеклетку с помощью
пипетки.

Методы

Искусственное оплодотворение

1. Собирается сперма.
2. Сперма вводится непосредственно в шейку матки женщины.
3. Яйцеклетка оплодотворяется в фаллопиевых трубах. Беременность продолжается в обычном порядке.

Экстракорпоральное оплодотворение

1. Собираются сперматозоиды отца и несколько яйцеклеток матери.
2. Яйцеклетки соединяют со сперматозоидами в пробирке (в чашке Петри). Происходит оплодотворение. Начинает расти несколько эмбрионов.

3а. Создается несколько эмбрионов, но обычно только 1 - 3 пересаживаются в матку матери. Тогда, если нет осложнений, беременность протекает как обычно. Распространены многоплодные беременности (двойни, тройни и т.д.). Однако при многоплодной беременности в результате ЭКО часто один или несколько эмбрионов затем устраняются в процессе, называемом "редукция эмбрионов".

3б. Зачатые, но не пересаженные эмбрионы, если они "выглядят не достаточно хорошо" уничтожаются, или замораживаются на случай, если родители захотят еще одного ребенка. Если родители больше не хотят заводить детей, они сохраняются криогенно (замороженными) на неопределенный срок.



Экстракорпоральное оплодотворение

ЭКО с интрацитоплазматической инъекцией сперматозоида

Интрацитоплазматическая инъекция спермы (ИКСИ) - введение сперматозоида, отобранного специалистом, непосредственно в яйцеклетку. Этот метод был впервые использован для компенсации бесплодия отца.

Поскольку процент эффективности интрацитоплазматической инъекции сперматозоида выше, чем классического ЭКО, она была использована более чем в 63% попыток ЭКО в 2008 году, даже когда отец не страдал от бесплодия. (См. Пьер Жуаннет "Можно ли снизить риск многоплодной беременности после экстракорпорального оплодотворения?" Еженедельный эпидемиологический бюллетень, 14 июня 2001 года).

ЭКО с использованием донорских гамет

Законы некоторых стран определяют, что ВРТ всегда должны осуществляться с гаметами, по крайней мере, одного потенциального родителя. В случаях, когда никто из них не может обеспечить гамету (например, отсутствие выработки сперматозоидов и проблемы с овуляцией), для получения спермы или яйцеклеток законы разрешают паре обратиться к внешнему донору.

К сожалению, индустрия рождаемости в Соединенных Штатах не регулируется. Законна даже продажа женщинами их яйцеклеток.

ЭКО с “суррогатной матерью”

“Суррогатные матери” - это женщины, которые готовы “сдавать в аренду свои утробы”, когда женщина, ищущая ВРТ, не в состоянии выносить ребенка. “Суррогатная мать” вынашивает и рождает паре ребенка, после того, как он был зачат с помощью ЭКО и перенесен в матку. При рождении она передает ребенка паре, обычно за деньги.

Иногда “суррогатная мать” может забеременеть с помощью искусственного оплодотворения спермой отца; в этом случае она является биологической матерью ребенка.

**В среднем для каждого
желаемого ребенка
оплодотворяют 17
эмбрионов; таким
образом, 16
эмбрионов погибает.**

Законодательство

Помните

В Соединенных Штатах нет никакой единой или универсальной системы регулирования ВРТ.

Вспомогательная репродукция - это процедура, которая заменяет половой акт между мужем и женой, при которой оплодотворение и зачатие являются результатом действий лаборанта или врача. ВРТ никогда не является нравственно законным. Методы ВРТ могут включать донорство или продажу женских яйцеклеток, искусственное оплодотворение, ЭКО с переносом эмбриона, или донорство и принятие эмбрионов, созданных с помощью ЭКО.

В некоторых странах мира существуют законы, регулирующие индустрию рождаемости. Они ограничивают количество яйцеклеток, которые могут быть оплодотворены, и ограничивают количество эмбрионов, пересаженных в матку матери тремя за цикл. В некоторых странах также ограничивают круг лиц, которые могут использовать ВРТ для рождения детей, разрешая их использование только гетеросексуальным парам, которые могут доказать, что они находятся в долгосрочных, стабильных отношениях.

В Соединенных Штатах ВРТ абсолютно не регулируется федеральными законами или законами штата. Например, в 2009 году во всех газетах мира появились шокирующие заголовки: “ Калифорнийская женщина рождает восьмерняшек”. Мать, которая родила этих восьмерых детей с помощью ЭКО, была разведена, уже имела шестерых маленьких детей, была безработной, и жила на социальное пособие.

Поскольку ЭКО предполагает создание большого количества эмбрионов, чем пересаживается, в Соединенных Штатах есть более 500,000 замороженных эмбрионов, ожидающих своей участи в лабораториях криоконсервации. Это чьи-то дети, которые были оплодотворены и ждут решения своих родителей, чтобы родиться, быть оставленными и выброшенными, или отданными для медицинских исследований, где, как правило, они будут убиты для создания линий эмбриональных стволовых клеток человека.

Очевидно, что правительство должно иметь настоятельную заинтересованность в защите человеческой жизни от такой участи.

Часто задаваемые вопросы

«Влияет ли замораживание на эмбрион?»»

У замораживания “лишних” эмбрионов есть определенные риски. Статистические исследования показали наличие генетических изменений у лабораторных мышей, которые были заморожены на стадии эмбрионов.

«Есть ли физические последствия для ребенка, который зачат в пробирке?»»

Да. Помимо повышенного риска преждевременных родов, научные исследования показывают 25% увеличение врожденных дефектов среди детей, зачатых с помощью ЭКО или ИКСИ по сравнению с детьми, которые зачаты естественным способом. В частности наблюдаются аномалии сердечно-сосудистой, мочеполовой и костно-мышечной систем.

«Есть ли психологические последствия для ребенка, зачатого с донорской яйцеклеткой или спермой?»»

Да. У детей, зачатых методом ЭКО с использованием донорских гамет, могут возникнуть аналогичные проблемы, как у некоторых усыновленных детей. Они могут быть поражены тем, что не знают своих биологических родителей. Мы все хотим знать, откуда мы пришли, узнать наших родителей, которые дали нам цвет наших глаз, наши волосы, нашу улыбку.



При ЭКО эмбрионы оплодотворяются вне тела матери. С момента оплодотворения эти эмбрионы являются людьми, точно так же, как зачатые в естественных условиях, даже если они не имплантируются в матку матери. Уничтожить эти эмбрионы, значит убить их.

“Есть ли последствия для пары, использующей ЭКО?”

Да. ВРТ в психологическом отношении очень тяжело воспринимаются парой из-за вторжения медперсонала в их интимные отношения (например, анкетный опрос об их сексуальной жизни, оплодотворение яйцеклетки женщины и ее пересадки, или оплодотворение женщины врачом, а не мужем). Отец считает, что исключен из процесса зачатия своего ребенка, который стал сотрудничеством между женой и врачом. Родители также страдают в психологическом отношении от замораживания и разрушения некоторых их эмбрионов.

“Насколько это рискованно для матери?”

Сбор яйцеклеток может быть опасным. Эта процедура включает в себя предварительную стимуляцию яичников и изъятие яйцеклеток из брюшной полости. Чрезмерная стимуляция яичников может привести к госпитализации, развитию артериальных или венозных тромбозов, и в редких случаях, смерти.

“ЭКО единственный способ лечения бесплодия?”

ВРТ не лечат бесплодие; они пытаются обойти его. Сегодня медицина может лечить саму проблему. Есть методы, которые могут помочь парам, которые считают себя бесплодными, добиться беременности: Метод Биллингса, который предполагает расширение знаний о циклах рождаемости, и более поздняя НаПро Технология, междисциплинарный подход к деторождению (в том числе наблюдение за фертильностью, медицинские процедуры и хирургические вмешательства). Методы НаПро Технологии достигают лучших показателей, чем ВРТ (Для получения дополнительной информации см. naprotechnology.com.) Наконец, пара может усыновить ребенка.

“ЭКО связано с исследованием эмбрионов?”

Да. Исследование в области человеческих эмбрионов является прямым результатом ЭКО. Без ЭКО было бы невозможно определять “применимые” эмбрионы для исследований. Большое количество эмбрионов в лабораториях бесплодия свидетельствует, что в Соединенных Штатах, нерегулируемая практика ЭКО вышла из-под контроля. Этот растущий запас “излишков” эмбрионов дает некоторым исследователям довольно большой запас “сырья”, которое фактически является чьими-то детьми, братьями и сестрами.

Этические размышления

Ребенок любой ценой?

Иметь ребенка не является правом человека. Дети не являются объектами требования или обладания. Бесплодие - это тяжелое бремя, но человеческое достоинство никогда не должен быть принесено в жертву ради цели обладания ребенком.

Врачи должны стремиться вылечить бесплодие, а не заменять детородную функцию медицинскими технологиями, что ставит под угрозу человеческое достоинство и приводит к уничтожению тех эмбрионов, которые не выбраны для процедуры.

Защита гамет и деторождения от манипуляций

Гаметы отличаются от любых других клеток, потому что они бесполезны для жизни тела, которое их произвело. Единственная функция гамет - это зачать нового человека путем передачи генетического наследства от отца и от матери. Для этой цели они незаменимы, и ими нельзя управлять.

Методы ВРТ вызвали революцию, взяв яйцеклетки из тела женщины и подвергнув их лабораторным исследованиям. Сейчас гаметы используются для ЭКО (даже для другой пары) и для вытекающих из него манипуляций (отбор спермы, отбор эмбриона, эксперименты над эмбрионами, предимплантационная генетическая диагностика, и суррогатное материнство).

Эти манипуляции оскорбляют человеческое достоинство, потому что они отделяют деторождение от сексуального союза и превращают половые клетки в лабораторный материал.

“Оплодотворение вне тела — рождение ребенка без занятия любовью — и аборт — уничтожение ребенка — в разной степени несовместимы с естественным нравственным законом”.

Жером Лежен

“Желанный ребенок”

Выражение “желанный ребенок”, появилось в ходе дебатов об абортах. Оно отражает мировоззрение, при котором ребенок рассматривается как человек, только если его родители хотят, чтобы он родился. Однако человеческим существом его делают не планы, которые кто-то на него имеет, а тот факт, что он является человеком. Даже если родители не планировали ребенка или изменили свои планы, ребенок, эмбрион он или новорожденный, это все еще человек.

ЭКО и выбор эмбриона

При каждой попытке ЭКО оплодотворяется несколько эмбрионов, и обычно 1 - 3 пересаживаются в матку матери. В Соединенных Штатах нет никаких ограничений количества пересаженных эмбрионов. Существует два способа отбора эмбрионов:

- Врач выбирает тех, которые кажутся достаточно сильными, чтобы выжить. Те, которые не имеют этих качеств, уничтожаются.
- Затем если во время беременности развивается больше 1 или 2 эмбрионов, маме предлагают сделать “редукцию эмбрионов”, другими словами, аборт 1 или более детей, чтобы уменьшить риски многоплодной беременности.

Обращение к деторождению вне организма женщины способствует качественному отбору эмбрионов, который является формой евгеники. Не бывает ЭКО без отбора эмбриона. Некоторые виды отбора эмбриона, такие как предимплантационная генетическая диагностика, возможно только с помощью ЭКО.

“Лишние” эмбрионы

Знаете ли вы об "излишках" взрослых людей? Можем ли мы сказать, что человек является лишним? “Производство” эмбрионов в лабораториях создает среду, в которой человеческие существа могут рассматриваться, как продукт, а те, которые не нужны для имплантации, считаются излишками. От эмбриона, на который у родителей нет планов, избавляются одним из трех способов: он уничтожается (что является убийством человека), замораживается, или становится предметом научных экспериментов или исследований (что делает человека лабораторным материалом).

Этические размышления

Замороженные эмбрионы

В 2010 году в Соединенных Штатах насчитывалось около 500,000 - 600,000 замороженных эмбрионов. Это человеческие существа. Кто когда-либо думал о замораживании своего ребенка, пока нет времени заботиться о нем?

Эмбрионы для исследований

Использовать человеческие эмбрионы для исследований незаконно, потому что во время исследования эти эмбрионы погибают. Это люди, и никто не имеет право распоряжаться человеческой жизнью, даже чтобы спасти другую жизнь. Иммануил Кант отмечает, что мы должны "поступать так, чтобы относиться к человечеству как к цели, и никогда только как к средству".

5 родителей

"Я - продукт ЭКО, проводимого со спермой мужчины, моего биологического отца и яйцеклеткой донора, моей биологической матери. Потом я рос в теле другой женщины, моей суррогатной матери. "Сейчас я живу со своими 2 приемными родителями.... Кто мои родители?"

"По состоянию на 2003 год предполагаемое количество замороженных эмбрионов в клиниках ЭКО в Соединенных Штатах составляло 400,000... Это число ежегодно увеличивается примерно на 19 000 и к 2010 составит от 500 000 до 600 000".

Э. Кристиан Бруггер



Откровение

“Я постоянно думаю о замороженных эмбрионах...”

“Я - мама маленькой 3-месячной девочки, которая была рождена с помощью ЭКО, и я постоянно думаю о 8 других замороженных эмбрионах. Так как у нас, родителей, нет планов относительно будущих беременностей, и так как я не могу заставить себя уничтожить их, я не знаю, что делать... Врачи, позволившие нам реализовать нашу мечту, не могут дать ответ на этот вопрос”.

Энн

Цитата из блога bioethique.catholique.fr,
перевод с французского.



Что такое преимплантационная генетическая диагностика?

Преимплантационная генетическая диагностика - это метод отбора эмбрионов, который используется для фертильных супружеских пар, обеспокоенных возможными генетическими заболеваниями.

Цель - получить после ЭКО ребенка, не подверженного этой болезни, или имеющего желаемый генетический признак.

После создания нескольких эмбрионов медики выбирают те, которые будут имплантированы в матку матери. Эмбрионы, которые являются носителями болезни, или не имеют нужного генетического признака, уничтожаются.

Метод

1. ЭКО



2. Анализ



3. Отбор

При ЭКО создается несколько эмбрионов, которым позволяют развиваться до 8-клеточной стадии. У каждого эмбриона берется 1 или 2 клетки.

Затем эти клетки анализируются для определения, является ли эмбрион носителем исследуемой болезни. Это называют биопсией эмбриона.

Не подверженные аномалии эмбрионы проходят проверку и затем пересаживаются (имплантируются) в матку. Если другие эмбрионы здоровы, они замораживаются; а не соответствующие критериям уничтожаются, или используются для научных исследований.

“Хромосомный расизм - это ужасно, точно так же, как все другие формы расизма”.
Жером Лежен

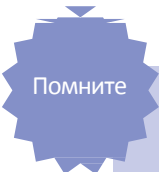


Уничтожение человеческого эмбриона, в пробирке или в естественных условиях, является абортom.

“Ребенок на заказ” и “спаситель родных братьев и сестер”

Термин “ребенок на заказ” был использован для обозначения возможности родителей, использующих преимплантационную генетическую диагностику, выбрать для ребенка такие физические характеристики, как пол или цвет глаз. В некоторых случаях эмбрион может быть отобран преимплантационной генетической диагностикой для лечения старшего брата или сестры, страдающих от серьезного генетического заболевания. Для того, чтобы процедура была выполнена успешно, эмбрион должен соответствовать 2 критериям: он не должен быть носителем заболевания, а также он должен быть совместим с его больным братом или сестрой для будущей пересадки. Преимплантационная генетическая диагностика - это метод, который делает эти два требования возможными. Для рождения одного “ребенка на заказ” должно быть создано множество эмбрионов. Первый “спаситель брата”, Адам Нэш, родился в Соединенных Штатах в 2000 году, чтобы попытаться вылечить свою сестру от анемии Фанкони.

Законодательство

Помните

Двойная преимплантационная генетическая диагностика для создания “ребенка на заказ” является вдвойне евгенической технологией. Есть и другие способы лечения патологий, для которых она используется.

Законодательство относительно “детей на заказ” в разных странах различается. Например,

Закон Великобритании гласит:

- Родители могут использовать только выбора пола ребенка, если есть высокий риск того, что гендерное генетическое заболевание, может быть передано ребенку.
- Преимплантационная генетическая диагностика (ПГД) является в настоящее время законной.
- В настоящее время незаконно генетически проектировать людей, но законно мышей, коров, свиней, овец и коз.

США более либеральны в отношении выбора пола и ПГД, однако генное проектирование людей по-прежнему незаконно. (“Дети на заказ: законность против незаконности”, <https://sites.google.com/a/gatewayhigh.net/designer-babies2/3-legal-vs-illegal>).

Шеннон Браунли описывает правила FDA, которые были установлены в отношении генетически модифицированных эмбрионов:

С 1998 года Управление по контролю за продуктами и лекарствами (FDA) утверждает, что генномодифицированные эмбрионы являются “биологическим продуктом” и, следовательно, подлежат регулированию, как медицинские приборы и препараты. Но из-за особенностей федерального закона, власть FDA в этой сфере совсем не очевидна. Среди миллионов американских пар, неспособных забеременеть, врачи и эмбриологи нашли прибыльный рынок для готовых продуктов своей деятельности, которая может законно продолжаться до тех, пока использует федеральные средства. (“Designer Babies: Human Cloning Is a Long Way Off, But Bioengineered Kids Are Already Here,” Washington Monthly, Март 2002).

Часто задаваемые вопросы

“Преимплантационная генетическая диагностика лечит ребенка?”

Нет. Преимплантационная генетическая диагностика не лечит. Ее целью является выявление генетических заболеваний у эмбриона, созданного с помощью ЭКО, чтобы врач мог выбрать из нескольких эмбрионов только тот, которые свободен от генетических дефектов. Эмбрионы с заболеваниями будут убиты.

“Преимплантационная генетическая диагностика предотвращает аборты?”

Нет. Практика преимплантационной генетической диагностики способствует развитию менталитета селекции и ликвидации. Целью ПГД является выявление больных эмбрионов для их уничтожения. Это этически эквивалентно аборту.

“Преимплантационная генетическая диагностика лучше, чем аборт на поздних сроках?”

Для обнаруженных больных детей, конец всегда один: они погибают. Поэтому, нет никакой иерархии ценностей. Для родителей, или братьев и сестер, меньшее потрясение вызывает уничтожение эмбриона в пробирке, чем убийство ребенка позже во время беременности, потому что они еще не настолько эмоционально привязаны к эмбриону, как они будут привязаны к не рождённому ребенку, которому уже несколько месяцев. Однако, даже если родители не осознают этого, моральные значения этих действий идентичны, и у них могут появиться некоторые пост абортивные симптомы. Игнорирование правды действия не освобождает от его последствий.

**100 эмбрионов
для 1 рождения**



Этические размышления

ПГД и евгеника

Преимплантационная генетическая диагностика — это метод ранней диагностики генетических заболеваний. Однако она ликвидации некоторых человеческих существ (эмбрионов) на основе их генетического кода. Другой термин для этого — евгеника. Профессор Жак Тестар, французский пионер в ЭКО, сказал “преимплантационная генетическая диагностика это обещание осторожной, согласованной, и крупномасштабной евгеники.... В будущем использование преимплантационной генетической диагностики будет серьезно расширено”.

“Фильм Гатакка (1997) попытался изобразить общество будущего, которое стало использовать биотехнологии, для создания генетически улучшенных детей. Детей, зачатых естественным способом, называли ‘инвалидами’ и смотрели на них сверху вниз. Некоторые полагают, что возможно мы приближаемся к Гатакка — миру, где ‘большинство детей будет зачато в клиниках ЭКО’ а выбор медицинских характеристик детей будет поощрен страховыми компаниями и правительством для контроля расходов на здравоохранение”.

Брюс Голдман

К созданию “сверхчеловека”?

В предложении родителям, которые не бесплодны, прибегнуть к ЭКО с целью выбора своего ребенка на основании генетических критериев, преимплантационная генетическая диагностика играет на руку трансгуманизму (или постгуманизму). Трансгуманистская идеология, которая возникла в Соединенных Штатах в 1990-х годах, утверждает, что наука и техника могут улучшить физические и умственные характеристики человека, в результате чего появится новый вид.

“Техно-пророк” Раймонд Курцвейл отвергает “все виды проверок, ограничений и запретов, которые, во имя благоразумия или этики, могли бы помешать человеку идти “дальше”. Те, кто решат остаться людьми и отказаться от улучшения себя, станут подвидом”.

Создание “ребенка на заказ”

Страдание родителей, которые сталкиваются с болезнью их ребенка, понятно. Но действительно ли этически создать одного ребенка, чтобы спасти другого? Сколько эмбрионов они создадут и уничтожат, чтобы просто один мог жить? Даже если бы “ребенок на заказ” получил много любви от своих родителей, он будет рассматриваться как объект. Он выбран за то, что он даст больному человеку.

Как бы отреагировал ребенок, когда узнал, что был задуман в качестве лекарства для своего старшего брата? И как бы он отреагировал, если бы оказался “неспособен” вылечить своего брата или сестру? Как родители смотрели бы на ребенка, который не смог спасти старшего брата, несмотря на все их усилия? Как старший брат чувствовал бы себя, зная, что десятки эмбрионов были убиты, потому что они не могли быть лекарством?

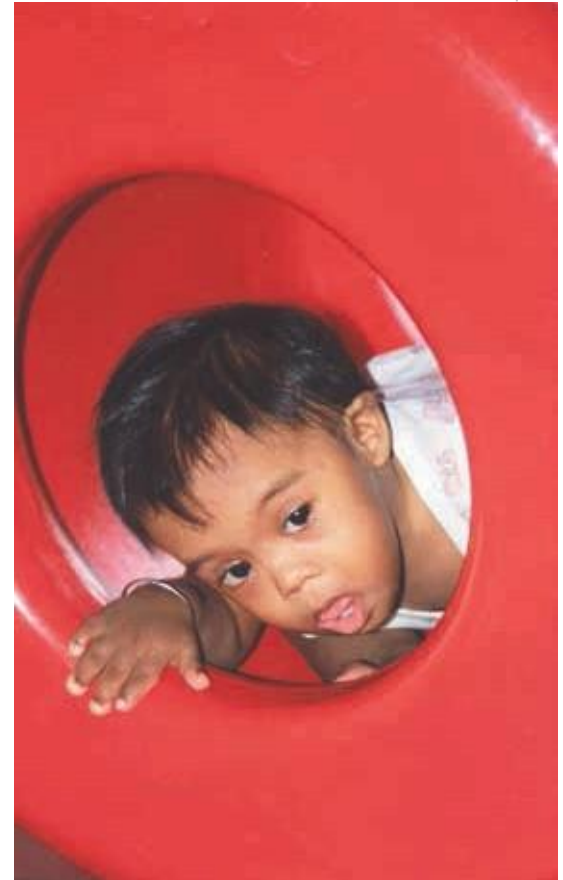
Откровение

"Преимплантационная генетическая диагностика - это средство, с помощью которого евгеника сможет достичь своих целей".

Жак Тестар, технологический "отец" первого французского ребенка из пробирки

"В течение следующих 10 или 20 лет мы будем в состоянии проверить каждый человеческий эмбрион на все числовые хромосомные отклонения, а также на многие генетические заболевания. В ближайшем будущем будет возможно определить индивидуальную предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям, всем типам раковых образований и инфекционных болезней. В далеком будущем мы должны быть в состоянии идентифицировать различные генетические признаки, такие как рост, облысение, ожирение, волосы и цвет кожи, и даже IQ. Таким образом, постепенно конечной целью ПГД станет нормализация видов".

Жак Коэн, глава американской лаборатории (C. Brenner and J. Cohen, "The Genetic Revolution in Artificial Reproduction: A View of the Future," Human Reproduction, Декабрь 2000)

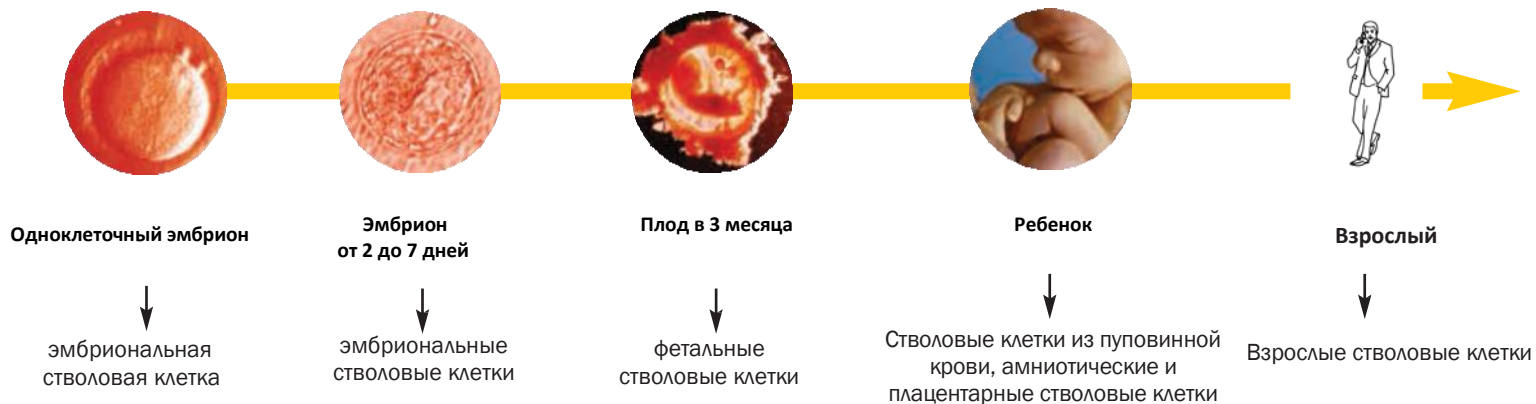


Исследования стволовых клеток: Каковы ставки?

Стволовые клетки - это незрелые, недифференцированные клетки, которые способны превращаться во многие типы клеток, составляющих различные ткани взрослого организма. Они являются “материнскими клетками”, полученными и выращенными для исследования и лечения некоторых болезней.

Есть несколько видов стволовых клеток: взрослые, пуповинные, плацентарные, фетальные, индуцированные плюрипотентные, и эмбриональные. Эти клетки при некоторых заболеваниях дают интересные терапевтические результаты. Из всех перечисленных типов только использование человеческих эмбриональных стволовых клеток является безнравственным, потому что они получены путем уничтожения эмбрионов человека. Использование фетальных клеток также может быть проблематичным, если клетки получены в результате прямого аборта.

Типы человеческих стволовых клеток и их связь с развитием человека



Источники стволовых клеток

3 типа стволовых клеток

- 1. Тотипотентные стволовые клетки:** Из клеток эмбриона до стадии морулы, способны сгенерировать все типы клеток организма, в том числе и плаценты.
- 2. Плюрипотентные стволовые клетки:** Способны воспроизводить все типы клеток организма, за исключением плаценты.
- 3. Мультипотентные стволовые клетки:** Способны генерировать большое количество клеток, но не все.

Где берутся стволовые клетки?

Взрослые стволовые клетки берут у взрослых и детей (из кожи, мышц, крови, костного мозга, жира, и т.д.).

Пуповинные стволовые клетки - из пуповинной крови.

Амниотические и плацентарные стволовые клетки - из амниотической жидкости и плаценты.

Эмбриональные стволовые клетки - из абортированных плодов и от выкидышей.

Где берутся плюрипотентные стволовые клетки?

Эмбриональные стволовые клетки извлекаются из так называемых избыточных эмбрионов, зачатых с помощью ВРТ, и затем оставленных для использования в научных исследованиях. Замороженные эмбрионы размораживают и позволяют им развиваться в течение 6 - 7 дней до стадии бластоцисты. Затем они разрушаются таким образом, что их клетки могут быть извлечены.

Индукцированные плюрипотентные стволовые клетки берут из тела взрослого человека (например, из кожи) депрограммируются а затем перепрограммируются, чтобы снова сделать их недифференцированными. Тогда они могут перерасти во многие типы тканей. Их революционное открытие профессором Синъя Яманака в 2006 году позволяет исследователям получать плюрипотентные стволовые клетки, не разрушая человеческие эмбрионы.

Использование стволовых клеток

Клеточная терапия

Клеточная терапия - это клеточная трансплантация или имплантация, направленные на восстановление функции ткани или органа, когда его работа нарушается. Эти методы лечения получены в результате последних научных достижений в области исследования стволовых клеток.

Взрослые стволовые клетки уже используются для лечения заболеваний крови (формы лейкемии), лечения ран и ожогов, восстановления сухожилий и наращивания тканей (восстановление трахеи). Некоторые взрослые стволовые клетки, особенно из пуповинной крови, дают возможность восстановить клетки в стенках кровеносных сосудов. Некоторые из них в настоящее время оцениваются для лечения детского церебрального паралича (мозговое и двигательное нарушение), болезни Краббе-Бенеке и других.

Хотя эти методы лечения извлекли пользу из достижений в области изучения стволовых клеток и открывают широкие перспективы для регенеративной медицины (воссоздание органов), стволовые клетки не вылечат все болезни.

Исследования

Человеческие эмбриональные стволовые клетки и индуцированные плюрипотентные стволовые клетки используются для лечения пациентов в клинических испытаниях. Они служат для моделирования заболеваний и скрининга молекул, полезных в фармацевтических исследованиях.

Недавние исследования показали, что индуцированные плюрипотентные стволовые клетки могут также производить терапевтический эффект (например, успешное лечение миокардиального повреждения у мыши).

Плюсы и минусы эмбриональных и индуцированных плюрипотентных стволовых клеток

Эмбриональные стволовые клетки

Индукцированные плюрипотентные стволовые клетки

✚ Одинаковые возможности для пролиферации и дифференцировки

■ Вызывают злокачественные опухоли

■ До сих пор не разрешено клиническое использование

✚ Представляют интерес для молекулярного скрининга и моделирования заболеваний

■ Иммунная система пациента их отторгает, потому что они взяты из чужого тела

✚ Не проблема, если они являются собственными клетками пациента

■ Патологические модели ограничены генетическими заболеваниями

✚ Создание патологических моделей непосредственно на основе клеток пациента

■ Вы должны уничтожить человеческие эмбрионы, чтобы получить их

✚ Нет этических проблем для использования

Законодательство

Помните

Дискуссии в Соединенных Штатах положили конец федеральному финансированию исследований эмбриональных стволовых клеток. Финансирование этих исследований из частных источников всегда было законно.

Вопрос о федеральном финансировании исследований эмбриональных стволовых клеток человека уже давно стал камнем преткновения в Соединенных Штатах. 9 августа 2001 года президент Джордж Буш ввел запрет на федеральные расходы с целью получения эмбриональных стволовых клеток из оплодотворенных эмбрионов. Компания The Center for Media and Democracy отмечает,

Он утверждал, что проведение исследований эмбрионов разрушает человеческую жизнь и поэтому их следует избегать. 109-й и 110-й Конгрессы приняли законопроекты, отменяющие запрет, но на оба решения Буш наложил вето. Во время 109 Конгресса Буш утвердил законопроект, запрещающий создание человеческих зародышей с единственной целью их разрушения и получения частей их тела. Кроме того, Сенат принял законопроект, поощряющий исследования в области создания линий стволовых клеток без разрушения эмбрионов человека. ("U.S. Federal Stem Cell Legislation", 19 июля 2007, www.sourcewatch.org, http://www.sourcewatch.org/index.php?title=U.S.-federal_stem_cell_legislation.)

Эта политика была отменена в 2009 году администрацией Обамы. Согласно информационному сайту Национального института здравоохранения,

9 марта 2009 года президент Барак Обама подписал Правительственное распоряжение (EO) 13505, названное

Устранение барьеров для ответственных научных исследований с использованием стволовых клеток человека. 9 марта 2009 года EO изменяет способ, которым Национальные Институты Здравоохранения (НИН) могут

поддерживать и проводить исследования стволовых клеток. Министр здравоохранения, при помощи директора НИН, обязан пересмотреть существующие НИН и другие широко признанные принципы в области исследований стволовых клеток и в течение 120 дней со дня подписания EO выдать НИН новое руководство. Руководство НИН по медицинским исследованиям стволовых клеток человека было издано 7 июля 2009 года. ("Федеральная политика", 14 ноября 2011, <http://stemcells.nih.gov/policy/Pages/Default.aspx>.)

Приказ 1355 Обамы отменял запрет Буша от 9 августа 2001 на федеральные расходы для получения новых эмбриональных стволовых клеток от оплодотворенных эмбрионов, и также отменял Правительственное распоряжение 13435 Буша. Согласно Стивену Эртелту из LifeSiteNews.com,

Президент Буш установил такой порядок в июне 2007, когда наложил вето на закон Конгресса, требовавший финансирования исследования эмбриональных стволовых клеток. Вместо того, чтобы утвердить законопроект, президент Буш выпустил правительственное распоряжение с требованием проведения большего количества исследований способов получения эмбриональных стволовых клеток без вреда для человеческой жизни. Закон был предназначен для того, чтобы, в конечном счете, финансировать "альтернативные" исследования эмбриональных стволовых клеток, такие как технологии измененного ядерного трансфера (ANT), "регрессия" (возврат дифференцированных клеток в стволовые клетки), и другие методы. ("President Obama Also Kills Bush Executive Order for Adult Stem Cell Research," March 10, 2009, <http://www.lifenews.com/2009/03/10/bio-2786/>.)

Часто задаваемые вопросы

“Можем ли мы использовать пуповинную кровь?”

Да. Пуповинная кровь богата стволовыми клетками и очень полезна в качестве заменителя костного трансплантата, особенно для детей.

Согласно данным Онкологического центра Herbert Irving Comprehensive Cancer Center's The Nuts and Bolts of Bone Marrow Transplants “В 1991 году более 7,500 человек по всей территории страны подвергались ТКМ [трансплантации костного мозга]. Хотя ежегодно ТКМ спасает тысячи жизней, 70% из тех, кто нуждается в ТКМ, не может получить эту операцию, потому что не получается найти подходящего донора костного мозга”.

“Можем ли мы использовать эмбрионы животных для исследований?”

Да. Чтобы изучить эмбриональное развитие ученые могут использовать эмбрионы животных; это не представляет никакой этической проблемы.

Для развития научного прогресса и расширения знаний нет необходимости уничтожать человеческие эмбрионы. Профессор Синъя Яманака сделал революционное открытие индуцированных плюрипотентных стволовых клеток благодаря своим исследованиям эмбриональных мышей.

“Клонирование человека это хорошо?”

Нет. Клонирование - это манипуляции, направленные на асексуальное воспроизведение человеческого существа, которое генетически идентично оригиналу. Ядро яйцеклетки заменяется ядром соматической клетки (не гамет) человека, который должен быть клонирован. В теории ученые отличают репродуктивное клонирование (цель которого - воспроизвести человека, который должен родиться) от так называемого терапевтического клонирования (в результате которого развитие эмбриона останавливается на сроке в одну неделю, чтобы использовать его стволовые клетки для исследований). В действительности нет никакой разницы; оба являются безнравственными.



**Они могут сделать
тысячи копий
меня для
исследований?**

Этические размышления

Использование человеческих эмбрионов для исследований

Исследование человеческого эмбриона неэтично, потому что оно уничтожает и эксплуатирует человека. Это еще более нежелательно, поскольку существуют альтернативы, такие как исследования с использованием индуцированных плюрипотентных стволовых клеток и эмбрионов животных.

Сознательный отказ

В некоторых частях мира работники здравоохранения защищены от участия в безнравственных действиях, включая любой акт, который привел бы к смерти человеческого плода или эмбриона. В Соединенных Штатах Поправки Черча, названные в честь экс-сенатора Фрэнка Черча (D-ID), были приняты в 1970-х годах для защиты медицинских работников и религиозных больниц от необходимости участвовать в совершении аборт или стерилизации как условия для получения федеральных средств. Данные меры защиты все чаще оспариваются в Соединенных Штатах предлагаемым законодательством, что подрывает права на сознательный отказ.

Новые рабы

Теперь, когда человеческие эмбрионы стали доступными для исследований, один класс человеческих существ эксплуатируется, чтобы удовлетворить потребности других людей.



Независимо от способа зачатия, развивающийся эмбрион-это живое существо. Если это человеческий эмбрион, значит это человек.

Демонстрация бойцов из движения Гринпис перед немецким парламентом против перспективы патентования человеческой жизни.



Этические размышления

Исследование взрослых стволовых клеток

Зачем продолжать проведение исследований на человеческих эмбрионах, когда взрослые клетки являются перспективными и не представляют этической проблемы? Исследование человеческих эмбрионов, как оказалось, было незачем и не очень эффективным. Прибыльно и этично финансировать самые многообещающие исследования, а не замедлять движение к открытию нового способа лечения сосредотачиваясь на менее перспективном и этически проблематичном исследовании. Таким образом, исследования в области взрослых стволовых клеток должны поощряться и развиваться.

Клонирование

Все страны согласны с тем, что репродуктивное клонирование-это преступление. Но некоторые страны принимают клонирование в исследовательских целях. В так называемом терапевтическом клонировании эмбрион создают только для того, чтобы его разрушить и использовать в качестве исследовательского материала. Хотя некоторые хотели бы сделать моральное различие между терапевтическим и репродуктивным клонированием, на самом деле никаких отличий нет. Оба метода - искусственные средства создания человеческой жизни в лаборатории. Терапевтическое клонирование лишь усугубляет зло, создавая жизнь с целью ее уничтожения.

Патентование эмбрионов

16 сентября 2011 года Конгресс США принял запрет известный как поправка Поправка Уэлдона, которая запрещает патентование генетически спроектированных человеческих эмбрионов. Тони Перкинс, президент Family Research Council, заявил, "В то время как биотехнологии дают большие надежды на лечение, наука должна всегда быть на службе человечества, а не наоборот. Мы никогда не должны упускать из виду тот факт, что вся жизнь человека, в том числе и человеческих эмбрионов, заслуживает правовой защиты" (Стивен Эртелт, "Congress Approves Bill Banning Patenting of Human Embryos," LifeNews.com, 15 сентября 2001).

Откровение



"Когда я увидела эмбрион, я вдруг поняла, какая небольшая разница между ним и моими дочерьми. Я подумала, что мы не можем продолжать уничтожение эмбрионов для нашего исследования. Должен быть другой путь".

Синья Яманака

Цитата Мартина Фэклера "Risk Taking Is in His Genes",
Нью-Йорк Таймс, 11 декабря 2007.

"Весьма примечательно, что ИПС [индуцированные плюрипотентные стволовые] клетки почти неотличимы от ЭС [эмбриональных стволовых] клеток. Раньше это были просто клетки кожи или клетки крови. Но сейчас они действительно похожи на ЭС-клетки. Они не просто похожи. Они почти идентичны".

Синья Яманака

Цитата из интервью Р. Рамачандран
"Reprogrammed Life," Frontline 29.9 (5–18 Мая, 2012).

Эвтаназия: каковы ставки?

Каждый этап в нашей жизни имеет незаменимое значение. Конец жизни - это, пожалуй, самое важное.

В этой главе рассматривается конец жизни человека и вопрос эвтаназии. Забота о человеке в конце жизни - это возможность показать ему, что он чего-то стоит, что он заслуживает уважения и внимания. Иногда уход в конце жизни может означать облегчение его боли и страданий посредством паллиативного ухода и моральной поддержки.

➤ В этой главе также обсуждается донорство органов от живых или умерших доноров.

Паллиативное лечение против эвтаназии

Паллиативное лечение

"О больном человеке всегда нужно заботиться. Паллиативная помощь не направлена на излечение, но стремится **помочь больному** в конце его или ее жизни. Помимо основного ухода, она включает в себя процедуры, необходимые для смягчения страданий и уменьшить тревожности.

Команда паллиативной помощи делает все возможное, чтобы помочь больному сохранить его способность общаться и его автономность, обеспечивает психологическое консультирование и предлагает успокаивающее присутствие, будучи внимательным к потребностям больного и его семьи.

Важно облегчить все страдания, насколько это возможно. Виды помощи, которая может быть оказана на дому или в больнице:

- **Медицинская помощь** — облегчение боли всеми возможными средствами.
- **Психологическая помощь** — оказание внимания и заботы, музыка, духовные консультации и поддержка.
- **Физический уход** — кормление пациента, содержание в чистоте и комфорте, и обеспечение массажем.
- Присутствие членов семьи и друзей.

Эвтаназия

Облегчение боли является частью паллиативного лечения. Для этого могут потребоваться очень сильные анальгетики, такие как морфий, и транквилизаторы, которые иногда имеют побочный эффект непроизвольно ускоряя смерть пациента. В этом случае цель не приблизить смерть, а облегчить боль пациента (в отличие от эвтаназии, которая убивает пациента, давая смертельные дозы наркотиков).

Эвтаназия - это всегда умышленное действие или преднамеренное упущение, целью которого является ускорение смерти больного. Приверженцы эвтаназии приближают смерть под предлогом уменьшения страдания пациента. Вместо этого мы должны облегчать боль, пока не произойдет естественная смерть.

“Умереть” - страшный глагол. Что, если это был последний момент нашей жизни, в который можно любить??



Законодательство

Помните

Эвтаназия незаконна везде в США, а самоубийство при помощи врача является законным только в некоторых Штатах.

Wisconsin Right to Life описывает правовой статус ассистированного самоубийства в нескольких странах:

Где в США это законно.

В настоящее время ассистированное самоубийство законно в штатах Орегон и Вашингтон, где было одобрено жителями штата.

До 2000 года предложения по легализации ассистированных самоубийств и эвтаназии в Калифорнии, Мичигане, Вашингтоне и Мэне отклонялись.

Решение Верховного суда штата Монтана в 2009 не признало конституционное право ассистированных самоубийств, но оставило под сомнением их правовой статус.

В 2012 году сторонники эвтаназии в Массачусетсе собрали достаточно подписей для того, чтобы в ноябре 2012 года выставить на голосование инициативу легализации эвтаназии. По результатам голосования (51%-49%) инициатива была отклонена.

С января 1994 г. по декабрь 2012 г., насчитывалось более 126 законодательных предложений в 25 штатах по легализации эвтаназии и ассистированных самоубийств. Все законопроекты были провалены или отозваны.

Где в мире это законно

Вы редко можете услышать в новостях или отчетах о международной деятельности по ассистированным самоубийствам. Несколько стран

легализовали или рассматривают их легализацию. Нидерланды лидируют с обширной практикой ассистированных самоубийств, а также детоубийств и эвтаназий.

Другие страны, в которых ассистированные самоубийства законны или рассматриваются:

Нидерланды

Канада

Швейцария

Бельгия

Великобритания

Испания

Австралия/Новая Зеландия

Колумбия

Люксембург

Для получения дополнительной информации см. <http://www.wrtl.org>, <http://www.wrtl.org/assistedsuicide/assistedsuicide/whereitislegalUS.aspx> и <http://www.wrtl.org/assistedsuicide/assistedsuicide/whereitislegalWorld.aspx>

Часто задаваемые вопросы

“Что такое терапевтическое упрямство?” **“Объявления эвтаназии вне закона не достаточно?”**

Разница между эвтаназией и прерыванием несоответствующего лечения (терапевтическое упрямство или “метод лечения с повышенной опасностью для больного”) весьма существенна. Терапевтическое упрямство заключается в продолжении обременительного лечения, которое становится бесполезным учитывая состояние пациента. Однако, всегда необходимо продолжать основной уход.

Врач должен избегать необоснованного ухода, например, лечения, которое оказалось неэффективным или имеет единственную цель искусственно продлевать жизнь больного. С другой стороны, врач не должен прекращать уход, который гарантирует, что главные потребности пациента будут удовлетворены (например, личная гигиена, питание, облегчение боли и общение).

Нет, потому что самоубийство с врачебной помощью (когда врач предоставляет пациенту средства для прерывания жизни) это то же самое, что и эвтаназия, как троянский конь, это тайное убийство старых и больных членов общества. В некоторых местах, где самоубийство с врачебной помощью является законным, пожилые люди боятся быть убитыми таким образом.

“Есть ли разница между активной и пассивной эвтаназией?”

Нет никаких причин делать различия между активной и пассивной эвтаназией.

Не имеет никакого значения, является ли эвтаназия действием или бездействием, потому что в любом случае результатом является намерение лишить пациента жизни.

Этические размышления

Что хорошего в том, чтобы жить подключенным к машине?

Подключение к аппарату может позволить пациенту выйти за пределы непосредственной опасности и выжить в аварии.

Также это может спасти пациенту жизнь, поддерживая одну из нарушенных жизненно важных функций.

Когда это уже не полезно или когда у этого нет никакой другой цели, кроме продления жизни умирающего человека, мы можем спросить, соизмеримы ли преимущества тяготам.

Что в этом хорошего - быть живым, но без сознания?

Что мы знаем о степенях бессознательного состояния? Иногда случается, что люди, которые вышли из комы рассказывали, что слышали и понимали все, что говорили вокруг них, хотя сами не могли общаться. Что мы знаем о внутренней жизни человека, который находится без сознания, но чьи жизненные функции не повреждены? Что мы знаем о последних моментах жизни? Кто мы такие, чтобы судить о том, что эти моменты бесполезны? Кто-либо имеет право лишить их пациента? И что, если они могут быть наиболее важными моментами всей жизни (например, если они стали временем примирения распавшейся семьи)?

Что делать, если страдания невыносимы?

Хорошо регулируемое паллиативное лечение может облегчить многие страдания. Оно предполагает специальную подготовку в области облегчения боли и страданий, которые могут сопровождать человека в конце жизни. Поэтому то, что следует поощрять - не эвтаназия, а подготовка врачей к борьбе со страданиями, а других медицинских работников к уходу за больным человеком.

Что можно сказать о моральных страданиях?

Моральные страдания часто сопровождают физическую боль и могут заставить больного человека просить эвтаназию или задуматься о самоубийстве. Эти страдания можно облегчить с помощью симпатического консультирования и соответствующего лечения.

“Довольно редко больные люди, которые получают заботу и любовь, просят о смерти”.

**Профессор Люсьен Израель,
член американского Общества
клинической онкологии и
Академии наук в Нью-Йорке**

Умереть с достоинством

Достоинство-это безусловное состояние человека. Каждый человек имеет достоинство, потому что он / она является уникальным и не может быть заменен чем-либо или кем-либо. Каждый человек имеет достоинство, независимо от его или ее состояние, будь то молодой или старый, больной или здоровый, инвалид или трудоспособный, сознающий или нет. Поскольку это - сама суть человека, его достоинство не может быть поставлено под сомнение. Поэтому умереть с достоинством это значит быть уважаемым и не подвергнуться эвтаназии.

Отрицание смерти

Согласно опросу, проводимому французским журналом BVA/Psychologie, 82% ответчиков предпочли бы умереть, не осознавая этого. Этот результат обобщает широко распространенное мнение, что, вместо того, чтобы “испытать” Вашу смерть и противостоять ей, Вы должны позволить себе быть застигнутым ею врасплох. Это признак сильного беспокойства о смерти, которая воспринимается больше как несправедливость, чем естественный процесс. Принятие обществом смерти чаще позволяло бы пациенту умирать дома, в окружении заботы его друзей и соседей и любви его семьи.

Откровение

Разрешение врачам выдавать лекарства для оказания помощи в убийстве оказывает скрытое воздействие на семьи, которые поддерживают пожилых людей, обременяет и умирающего и его семью:

“После принятия в Орегоне закона о самоубийствах при помощи врача, число пациентов, переживающих по поводу того, что они являются обузой для своей семьи, увеличилось с 12% в 1998 до 63% в 2000. Самоубийства при помощи врача на практике создают ужасную "обязанность умереть" — ужасную, потому что практика самоубийства с врачебной помощью, как показано, была несовершенным способом смерти. В одном голландском исследовании 20% пациентов, принявших дозу, которая должна была быть смертельной, прожили еще более трех часов, в некоторых случаях требуя, чтобы врач вмешался в действие смертельной инъекции, которая была незаконной в соответствии с законами штат Орегона”.

Семейный Научный совет, цитата из экспертного заключения по делу Gonzales v. Oregon, Апрель 2005.

“Эвтаназия и ассистированное самоубийство прошли путь от невероятного к спорному, к допустимому, и приближаются к обычному”.

Уэсли Дж. Смит,
противник эвтаназии, автор и адвокат Международной Рабочей группы
по эвтаназии и ассистированным самоубийствам

Откровение человека, отец которого хотел умереть:

Мой отец перенес сердечный приступ в возрасте 86 лет. Он стал очень слабым и качество его жизни заметно уменьшилось. В течение следующих 6 - 7 месяцев он часто высказывал свое желание умереть. Мой некогда оптимистичный отец переживал четыре главные причины, по которым пациенты хотят умереть: боль и физическое страдание; потеря контроля над их болезнью, жизнью и телами; желание не быть обузой; и депрессия и психологическое расстройство, связанные с болезнью. Вследствие его непрерывных просьб о смерти, его домашний врач прописал антидепрессанты, которые начали действовать через несколько месяцев.

К счастью его беспокойство практически исчезло, также как и его рассуждения о смерти и том, что он отравляет жизни окружающих его людей. Моя семья помогла ему понять, что удовлетворение его потребностей было нашей возможностью отблагодарить его за все, что он щедро дал нам на протяжении всей своей жизни.

Mercator.net, 16 Сентября, 2010



Донорство органов

Когда человек умирает в больнице, у его семьи могут попросить разрешения удалить некоторые органы и пересадить их другому пациенту. Подобные пересадки становятся все более и более распространенными, но они представляют некоторые этические вопросы, так же, как и пересадки от живых доноров.

Зачем нужна пересадка органов?

Трансплантация органов способствует важному медицинскому прогрессу. Обратите внимание на то, что мы говорим о твердых органах (то есть, почки, сердце, легкие и печень) а не о пересадке тканей или клеток. Это замена поврежденного органа здоровым для улучшения условий жизни пациента или спасения его от смерти. Таким образом, трансплантация почки, которая уже стала обычной операцией, позволяет пациенту с серьезными заболеваниями почек прожить еще много лет.

Методы

Органы, которые могут стать донорскими

Наиболее распространенными органами для пересадки являются почки и кожа. Донорство сердца, печени, легких, поджелудочной железы и роговицы менее распространено. В редких случаях может быть трансплантирован кишечник.

Получение органов от мертвых

Как только констатируется смерть пациента в соответствии с четко установленными критериями, которые были тщательно установлены, но прежде чем определенные органы разрушились, команда трансплантологов может взять органы из тела донора. Даже после того, как произошла смерть, тело может быть сохранено “биологически живым” при помощи специальных аппаратов, таким образом, органы не разрушаются до того момента, пока семья даст свой ответ.

Констатация смерти

В 1968 году Комитет Гарвардской медицинской школы определил, что смерть больше не определяется исключительно окончательной утратой спонтанной активности сердечно-легочной системы, но также и прекращением функций головного мозга. Таким образом, с 1968 года, полное и необратимое разрушение мозга в целом (а не только верхней коры головного мозга) позволяет врачу подтвердить, что человек действительно мертв.

Получение органов от живого донора

Живые доноры обычно отдают почку или часть печени, и реже долю легкого. Это - направленный подарок (то есть, орган для родственника), и донор и реципиент должны дать свое добровольное согласие на процедуру. Орган удаляется только, если это не угрожает жизни донора.

Законодательство

Донорство и трансплантация органов сегодня является одной из наиболее жестко регулируемых областей здравоохранения. И на государственном и на федеральном уровнях были приняты законы, гарантирующие получение надлежащего согласия от донора, и существование справедливой и равноправной системы выделения, распределения и трансплантации человеческих органов.

В 1968 году **Единый закон о дарении органа или части органа (UAGA)** был принят Конгрессом США и обеспечил правовую основу в соответствии с которой человеческие органы могут быть подарены и пересажены. UAGA гарантирует, что донор должен дать добровольное согласие на донорство своих органов до их смерти.

В 1978 и 1980 годах был принят закон, который гарантировал, что для констатации смерти будет использоваться общепринятый метод, гарантирующий, что донор действительно будет мертв в момент получения органов.

В 1978 и 1980 годах был принят закон, который гарантировал, что общепринятый метод констатации смерти будет применяться для гарантии того, что даритель был действительно мертв, прежде чем были получены органы. **Единый закон о дарении органа или части органа (1980)** укрепил законность неврологических критериев (так называемая “смерть мозга”) в качестве приемлемого метода наряду с обратимым прекращением кровообращения или дыхательных функций, или так называемой “сердечной смерти”.

В 1984 году Конгресс США учредил **Сеть по поставке и трансплантации органов (OPTN)**, для решения проблемы нехватки подходящих органов для пересадки, и улучшения процесса согласования с реципиентами. Секретарь Министерства здравоохранения и социального обеспечения США должен утвердить политику и устав OPTN.

В 2006 году **Единый закон о дарении органа или части органа (UAGA, 2006)** был обновлен, чтобы укрепить принцип свободного согласия. Он также укреплял свободу выбора человека не дарить свои органы, предоставляя возможность кому-то близкому к покойному давать согласие на донорство его органов, если до смерти не было дано никакого согласия.

Для получения дополнительной информации см. <http://www.organdonor.gov/legislation>

Часто задаваемые вопросы

“Глубокая кома то же самое, что и смерть?”

Нет. Люди в так называемом постоянном вегетативном состоянии не мертвы, потому что у них все еще есть некоторая мозговая деятельность. У некоторых из них сердечно-легочная система даже может естественно функционировать. Поэтому, постоянное вегетативное состояние не следует путать с отсутствием активности головного мозга или со смертью.

“Критерии, которые мы используем для определения смерти, действительны?”

Да. После определения в 1968 году "критериев смерти мозга" был широкий международный консенсус. Независимо от этого некоторые оспорили это определение, спрашивая, действительно ли мертв пациент, когда его органы удаляют. Они подвергают сомнению законность этих критериев и просят вновь открыть дебаты. Подобная постановка вопроса важна, так как становятся доступными новая наука и понимание; однако, важно отметить, что эти критерии для определения смерти были пересмотрены.

“Действительно ли человек мертв, когда его сердце прекращает биться?”

Критерий “смерть мозга” как правило, воспринимается как законный. Однако учитывая растущий спрос на органы, некоторые люди предлагают использовать критерии, основанные на “протоколе реанимации”, в котором говорится, что в случае остановки сердечно-легочной деятельности, если сердцебиение не запускается снова после 30 минут попыток реанимации, пациент считается мертвым. В тот момент, реанимация прекращается на 5 минут, затем возобновляется искусственная вентиляция легких и кровообращение, для обогащения кислородом органов во время ожидания пересадки. Предлагаемый протокол проблематичен. Органы должны быть удалены в течение 120 минут после остановки сердцебиения, в результате чего при принятии решения на семью оказывается давление, а медперсонал ставится в двусмысленное положение в течение нескольких минут от попыток реанимации пациента до приготовлений к удалению его органов.

Этические размышления

Извлечение органов

Для того, чтобы изъять орган, чтобы это было этично, должно быть добровольное и осознанное согласие донора или его семьи. Это требование касается как живых, так и умерших доноров. Для того чтобы изъять органы из трупа, должна быть моральная уверенность в смерти. В случае изъятия органа у живого человека, прежде чем выполнить процедуру необходимо оценить все возможные риски.

Добровольное согласие

Согласие может быть действительным, только если оно дано добровольно. Может быть так, что человек чувствует себя вынужденным “пожертвовать” органы. Принуждение может быть результатом семейного или морального, а в некоторых случаях финансового давления. В некоторых частях мира продажа органов живых людей является прибыльным бизнесом. Это - прямое нарушение прав доноров, которым часто платят “брокеры”, перепродающие органы по гораздо более высоким ценам. Это приводит к “трансплантационному туризму”, который был осужден Всемирной организацией здравоохранения и профессиональными организациями.

Уважительное отношение к живому донору

Несмотря на щедрость жеста, есть потенциальные этические трудности в области донорства органов живым человеком. Извлечение органов - это добровольное членовредительство, которое делается не для блага самого человека. Это противоречит уважению к своему телу и обязательству врачей всегда действовать только на благо пациента. Однако, ради более высокой пользы от этих правил можно отойти (ради спасания жизни другого человека), при условии, что это - добровольный акт донора и что есть некоторая соразмерность между пользой для реципиента и рисками для донора. Наконец, следует убедиться, что согласие донора является добровольным и осознанным.

Уважительное отношение к умершему донору

Изъятие органов нарушает целостность человеческого тела и не должно рассматриваться без поставленной благородной цели. Уважение к целостности тела продолжается и после смерти. Фактически, нарушение трупа незаконно. Как, тогда этот принцип согласуется с моральной пользой обеспечения потребностей больного в трансплантации органов? Для удаления органа, чтобы быть этичным, донор при жизни должен сделать свободный выбор пожертвовать органы для спасения другой человеческой жизни. Семья может сделать такой же выбор от имени покойного после смерти. Живые доноры, также должны принять это решение, свободное от любого морального или финансового давления.

Откровение

Акт любви, который в дарении собственных жизненно-важных органов, является подлинным свидетельством милосердия. Получатель должен знать о ценности этого подарка, которая выходит вне терапевтической выгоды. То, что они получают является свидетельством любви, и должно привести к принятию ответных мер в равной степени щедрых, и таким образом растет культура подарков и благодарностей.

Путь, которым нужно следовать, до тех пор, пока наука открывает новые и более продвинутые возможные методы лечения, должен быть путем формирования и распространения культуры, характеризующейся открытостью себя для других, не исключая никого. Трансплантация органов, которая соответствует этике донорства, требует обязательства всех сторон прикладывать все возможные усилия к формированию и информированию, чтобы пробудить сознательность к проблемам, непосредственно затрагивающим многие жизни.

Для преодоления предрассудков и недоразумений необходимо развеять сомнения и опасения и заменить их определенностью и гарантиями, с тем, чтобы дать людям понимание великого дара жизни.

Папа Римский Бенедикт XVI. Обращение
к участникам международного конгресса
"Подарок на всю жизнь. Обсуждение
вопросов донорства органов".
7 Ноября, 2008 года

Гендерная теория и сексуальная ориентация

**Хм... какого пола я
хочу быть?**



Гендерная теория утверждает, что сексуальная ориентация человека зависит от его или ее социокультурной среды, а не от генетически определенного, биологического пола. Другими словами, она заявляет, что наша генетическая сексуальная ориентация является менее решающим фактором в определении того, кто мы, чем наш цвет кожи, рост или цвет волос. Это подразумевает, что наша идентичность как мужчины или женщины не имеет никакого отношения к нашей генетической реальности, но является чем-то, что изучено в пределах нашей социальной среды с раннего возраста.

Некоторые попытались соотнести гендерную идентичность и сексуальную ориентацию, утверждая, что может существовать до шести полов: гетеросексуальный мужчина, гетеросексуальная женщина, гей, лесбиянка, бисексуал, и недифференцированный (или нейтральный, то есть ни мужчина, ни женщина). Однако пол (свое внутреннее самовосприятие быть мужчиной или женщиной) и сексуальная ориентация (физические или эмоциональные притяжение к тому же самому или другому полу) не одно и то же.

И гендерные теоретики и гомосексуальные активисты серьезно недооценивают биологическую и социальную действительность людей и отвергают психологический конфликт, возникающий, когда самовосприятие находится в противоречии с анатомической действительностью. Термин “расстройство половой идентификации” был использован психологами, чтобы описать тех, кто считает себя кем-то отличным от их биологического пола. И гендерные теоретики и гомосексуальные активисты принимают редукционистскую точку зрения на человеческую личность, противостоящую власти нашей генетической конструкции и, следовательно, лишаящую реальной надежды тех, кто страдает от любого расстройства.

Последствия гендерной теории

Новая модель семьи

Семья создается из совершенного союза мужчины и женщины. Смешение половых ролей подрывает семейные устои и приводит к требованию равноправия других форм "семьи". Сторонники юридического признания гомосексуальных "браков", и те, кто утверждает, что "право" иметь детей должно быть доступно для гомосексуальных пар через усыновление или при помощи вспомогательной репродукции, навязывают обществу необоснованную и противоречивую социальную структуру.

Новая общественная организация

По мнению сторонников и гендерной теории и гомосексуализма, общество больше не должно быть основано на различиях между мужчиной и женщиной. Вместо этого они считают, что общество должно учитывать все формы сексуального самовыражения (то есть, гетеросексуальность, гомосексуальность и бисексуальность) как равноправные.



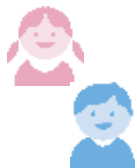
Существует лишь один способ создать ребенка: союз между мужчиной и женщиной.



**Нужно ли решать
за кенгуру, какого
пола ее
детеныши?**

Что делает ребенка мальчиком или девочкой?

Невозможно посчитать количество клеток в человеческом организме. Некоторые говорят, что это может быть около 70 триллионов, а в ядре каждой соматической клетки (клетки, которые не являются гаметами) есть 23 пары хромосом, в том числе XX пару для женщин и XY пару для мужчин.



44 хромосомы + 2X = 23 пары
44 хромосомы + 1X и 1Y = 23 пары

Сперматозоид и яйцеклетка отличается от любой другой клетки. Каждый сперматозоид и каждая яйцеклетка содержит половину набора хромосом как соматические клетки. Яйцеклетка содержит 22 хромосомы плюс X-хромосомы, а сперматозоид содержит 22 хромосомы плюс одну X или Y-хромосому (так как пара XY, которая идентифицирует мужчину, делится в процессе разделения половых клеток).



22 хромосомы + 1 хромосома X
22 хромосомы
+ 1 хромосома X или Y, в зависимости от сперматозоида, который оплодотворяет яйцеклетку.

В момент оплодотворения эти 23 хромосомы от каждого родителя соединяются, и генетическое наследие матери и отца сливается в новой человеческой личности. Каждая вновь созданная жизнь уникальна и незаменима.

Пол ребенка определяется в момент зачатия с образованием первой клетки. Все клетки этого нового человека на протяжении всей его жизни будут иметь тот же генетический код, что и первая клетка, созданная в результате слияния родительских гамет при оплодотворении.



22 хромосомы от матери
1 хромосома X от матери

+

22 хромосомы от отца
1 хромосома X от отца

=

44 хромосомы + 2X



} Яйцеклетка

} Сперматозоид

22 хромосомы от матери
1 хромосома X от матери

+

22 хромосомы от отца
1 хромосома Y от отца

=

44 хромосомы + 1X и 1Y



} Яйцеклетка

} Сперматозоид

Не мальчик?
Я? Тогда, ЧТО?



Часто задаваемые вопросы

“Могут два человека одного пола иметь детей?”

Нет. Два человека одного пола не могут родить ребенка. При использовании вспомогательных репродуктивных технологий всегда необходим донор другого пола, независимо от используемого метода. Женщина может дать яйцеклетку, или мужчина может дать сперматозоид, но две женщины или два мужчины не могут предоставить дополнительные биологические части, необходимые для оплодотворения. Для зачатия ребенка всегда требуется два человека разного пола. Когда вспомогательные репродуктивные технологии используются однополыми парами, только один может быть биологическим родителем.

“В чем разница между полом и гендером?”

“Пол” определяет биологическую сущность человека (он мужчина или женщина), тогда как “гендер” описывает самовосприятие, определяющееся под влиянием культурных и социальных аспектов мужских и женских ролей.

“Что такое гомосексуальное воспитание?”

Термин “гомосексуальное воспитание” относится к двум взрослым одного пола, исполняющим функции родителей, и продвигает идею того, что главное-это воспитание детей, а не рождение их в качестве мужчины и женщины.

Рождение посредством использования вспомогательных репродуктивных технологий - это грубое нарушение человеческого достоинства. Дети заслуживают того, чтобы родиться из любящих объятий отца и матери, и пронести генетическое наследие обоих родителей в будущие поколения своей семьи.

Этические размышления

Смена пола

Каждый человек генетически является мальчиком или девочкой. Хотя это правда, что семья, общество и культура способствуют пониманию ребенка о том, что значит быть мужчиной или женщиной, дети обычно развивают восприятие себя, которое совместимо с их биологическим полом. Иное развитие - источник психологических, и часто социальных, страданий.

Сторонники гендерной теории утверждают, что субъективное восприятие своего пола имеет большее значение, чем своей анатомии, и что можно изменить свой пол медицинским способом. Фактически не существует способа изменения пола. Попытаться сделать это, означает искалечить тело и обмануть человеческую личность, которая может быть изменена, чтобы выглядеть как другой пол, но никогда не сможет действительно стать другим полом.

Семейные модели

Родительская любовь необходима для здорового развития детей. Отцы и матери понимают, также, как и их дети, что каждый родитель приносит в семью уникальную любовь и преданность. Матери и отцы вместе помогают детям в развитии здорового понимания их индивидуальности, их отношений и их сексуальности.

В нашем современном мире, где мы можем так легко управлять природой, мы часто не учимся на уроках, которые преподает нам природа. Общество всегда признавало отношения матерей и отцов как святилище, в котором дети рождаются и готовятся к взрослой жизни. Родители дополняют друг друга во время полового акта, в результате которого рождаются дети, и также дополняют друг друга в воспитании своих детей.

Право на ребенка

Ни у кого нет “права” иметь ребенка. Ребенок-это не товар, который приходит в мир, чтобы удовлетворить потребности или желания его родителей.

Приемные семьи обеспечивают такую же родительскую структуру и поддержку, как и семьи с родными детьми. Последние исследования показали, что любящие отец и мать в стабильных отношениях имеют важное значение для здорового развития детей. (См. Марк Регнерус, “Как отличаются взрослые дети, родители которых имеют однополые отношения? Выводы из нового исследования структуры семьи”, Social Science Research, 2012).

Желание гомосексуальных пар избавиться от биологического ограничения их способности иметь детей не является достаточным основанием для определения детей в однополые семьи. Усыновление - для детей, а не для взрослых. Каждый ребенок имеет право на взаимодополняющую любовь матери и отца.

Заметки

Указатель

А

Аборт, **10–27, 38–43**
Амниоцентез, **22**

Б

Бластоцисты, **5, 46**
Биопсия ворсин хориона, **22**
Беременность, **6, 9, 10, 11, 13–19, 20, 21, 22, 27, 29, 30, 33, 35, 41**

В

ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии) **28–37**
ВМС (внутриматочная спираль), **11**

Г

Гаметы, **30, 32, 34, 70**
Гендерные вопросы, **40, 68–73**
Гомосексуализм, **69, 72, 73**

Д

Донорство органов, **62–67**

Е

Евгеника, **24, 35, 42, 43**

З

Зигота, **4, 5, 6**
Зачатие, **13, 31, 33, 51, 70, 72**

И

Изъятие органов см. Донорство органов
Имплантация, **5, 9, 11, 18, 35**
Искусственное оплодотворение см.
ЭКО
ИПК, см. Стволовые клетки

К

Клонирование, **50, 52**
Кома, **58, 65**
Контрацепция, **18**
Критерии определения смерти, **63, 64, 65**
Конец жизни, **54–61**

М

Марула, **5, 46**
Мультипотентные стволовые клетки, см. Стволовые клетки

Н

НаПро Технология, **33**

О

Оплодотворение, **4, 6, 8, 9, 11, 28–37**

П

Паллиативная помощь, **54, 55, 58**
ПГД, см. Преимплантационная генетическая диагностика
Плюрипотентные стволовые клетки, см. Стволовые клетки
Постабортный синдром, **14, 41**
Преимплантационная генетическая диагностика, **23, 34–35, 38–43**
Пренатальная диагностика, **20–27**
Противоправное рождение, **26**
Плод, **5, 6, 9, 10, 11, 15, 20, 21, 22, 25**

Р

“Ребенок на заказ,” **39, 40, 42**

С

Спаситель братьев и сестер, **39**
Сонограмма, **22**
Стволовые клетки, **44–53**
Суррогатная мать, **30, 34, 36**
Сознательный отказ, **51**
Синдром Дауна, см. Трисомия 21

Т

Таблетки, см. Контрацепция
Терапевтическое упрямство, **57**
Тотипотентные стволовые клетки, см. Стволовые клетки
Трансплантация, см. Донорство органов
Трисомия 21, **20–27**

Э

Эмбрион, **4–53**
Эвтаназия, **54–61**
ЭКО, **28–37, 39, 41, 42**



История Жерома Лежена

Профессор Жером Лежен родился в 1926 в г.Монруж, пригород Парижа (Франция). После изучения медицины в 1952 году он стал научным сотрудником Национального центра Научных исследований.

В 1958 году он обнаружил причину болезни, которую иногда называют “болезнь Дауна”, а именно наличие дополнительной хромосомы 21 пары кариотипа.

26 января 1959 года Академия наук опубликовала это открытие. Оно впервые установило связь между нарушением и хромосомной аберрацией.

В 1964 году для него была создана первая кафедра фундаментальной генетики на медицинском факультете в Париже.

Лежен получил множество наград за свою работу над синдромом Дауна и другими хромосомными патологиями, среди которых премия Кеннеди в 1962 году и Премия William Allen Memorial Award в 1969.

В 1993 он получил премию Griffuel за свое новаторское исследование хромосомных аномалий при раке.

При лечении тысяч амбулаторных пациентов, страдающих интеллектуальными нарушениями генетического происхождения, Лежен не отказался от идеи, что синдром Дауна можно будет лечить. исследований..

Ради своих пациентов он также принял устойчивую точку зрения против абортов, сразу после появления в Западном сообществе планов легализации элективных абортов и так называемых абортов “по медицинским показаниям”. Он дал сотни интервью и конференций по всему миру для того, чтобы защитить человеческую жизнь.

В 1974 Папой Римским Павлом VI он был назначен в Папскую Академию наук. В 1982 он был избран в Академию моральных и политических проблем во Франции. В 1994 он стал первым президентом Папской Академии Жизни, созданной Папой Римским Иоанном Павлом II. Пораженный раком, он умер в первый день Пасхи, 3 апреля 1994 года, спустя тридцать три дня после своего назначения.

Во время празднования Всемирного дня молодежи в Париже в августе 1997 года, Иоанн Павел II поехал в Chalô Saint Mars, чтобы помолиться в могиле своего друга. Процесс причисления к лику блаженных и канонизации Жерома Лежена был начат в Париже 28 июня 2007.

Фонд Жерома Лежена был создан и официально признан некоммерческой организацией в 1996 году, для того чтобы продолжить работу профессора. Теперь, имея филиал в Соединенных Штатах, этот фонд исполняет тройную миссию: создает и изучает научно-исследовательские проекты, направленные на развитие методов лечения синдрома Дауна и других нарушений интеллекта генетического происхождения; финансирует Институт Жерома Лежена, центр специализированных медицинских и парамедицинских экспертиз; и защищает жизнь и достоинство людей с генетическими нарушениями интеллекта.

www.LejeuneUSA.org

Издано Фондом Жерома Лежена, США. Настоящий справочник для студентов распространен благодаря щедрости многих благотворителей. Чтобы заказать больше экземпляров, свяжитесь с Фондом Жерома Лежена. Частичное или полное копирование запрещено.

Графический дизайн: SevenDesign/Lyon • Иллюстрации: Copyright Brunor • Все права защищены. • Фотографии: Фонд Жерома Лежена, Священники для Жизни, Леннарт Нильсон, Esprit-photo.com, Майкл Клэнси, Getty Images, Fotolia, Э. Лэлукс, Джин Брост. Оригинал напечатан в феврале 2012 года в Galiote-Prenant, Vitry-sur-Seine, Франция. Английское издание: Фонд Жерома Лежена, США.

СПРАВОЧНИК СТУДЕНТА ПО БИОЭТИКЕ

Заполните для заказа

Справочник Студента по Биоэтике предоставляется бесплатно для распространения в молодежных группах, школах и на конференциях. Вы можете заказать столько копий, сколько вы хотите. Мы только просим, чтобы Вы оплатили стоимость доставки заказов более 20 книг.

☐ **Да,** Я хочу заказать _____ бесплатных копий Справочника студента по биоэтике. Отправить:

Имя: _____ Фамилия: _____

Улица: _____

Город: _____ Штат: _____ Индекс: _____

Телефон: _____ - _____ E-mail: _____

Вы также можете направить запрос с приведенной выше информацией по электронной почте contact@lejeuneusa.org или по телефону 267-403-2910.

С Вами могут связаться для оплаты доставки Вашего заказа.



Фонд Жерома Лежена

KEEPITFREE!

Вы можете помочь сделать бесплатным распространение Справочника студента по биоэтике, сделав не облагаемый налогом вклад * в Фонд Жерома Лежена, США.

☐ **Да**, я хочу поддержать бесплатное распространение Справочника по биоэтике среди школьников, студентов и пр. Я хотел бы сделать необлагаемое налогом пожертвование в размере:

☐ \$25 ☐ \$50 ☐ \$100 ☐ \$250 ☐ другое \$_____

Пожалуйста, выпишите чек для **Фонда Жером Лежена, США**, и отправьте его с вашим обратным адресом:

Jérôme Lejeune Foundation, USA
6397 Drexel Road
Philadelphia, PA 19151

Вы можете позвонить в Фонд по номеру 267-403-2910 и сделать ваше пожертвование по телефону.

Письмо, выражающее нашу благодарность, будет отправлено вместе с квитанцией для налоговых целей.

* Фонд Жерома Лежена, США зарегистрированы в IRS как некоммерческая 501(c)3 корпорация.

Jérôme Lejeune
F O U N D A T I O N
research, care, advocacy

Jérôme Lejeune Foundation, USA
6397 Drexel Road
Philadelphia, PA 19151
www.lejeuneusa.org