



ЦЕНТР АПОЛОГЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

...подвизаться за веру, однажды преданную святым (Иуда 3)

C-002

НЕРОЖДЕННЫХ — НА ЗАПЧАСТИ?

Скотт Б. Рэй

10 ноября 1988 года в медицинском центре Университета Колорадо хирурги произвели пятидесятидвухлетнему Дону Нельсону, страдающему болезнью Паркинсона, имплантацию взятых у человеческого эмбриона клеток мозга. После операции у Нельсона намечилось некоторое улучшение двигательных и речевых функций. Традиционные методы лечения не дали результатов, поэтому для облегчения наблюдавшихся у Нельсона симптомов болезни Паркинсона оставалась единственная возможность — использовать ткани человеческого эмбриона. Ткань была взята у эмбриона, который умер в результате аборта, сделанного в целях планирования рождаемости.

Сейчас в медицинских кругах широко обсуждается вопрос о перспективах имплантации эмбриональных тканей. Авраам Либерман из медицинского центра Нью-Йоркского Университета сформулировал суть вопроса так: «Для медицины трансплантация тканей эмбриона — то же, что сверхпроводимость для физики». В то же время, Артур Каплан, директор Центра биомедицинской этики при Университете Миннесоты, назвал этическую сторону этого вопроса «бомбой замедленного действия». Хотя никто не отрицает насущной необходимости помочь людям, страдающим дегенеративными заболеваниями, встает серьезный вопрос, откуда брать ткани для имплантации.

Имплантация тканей эмбриона, фактически, является продолжением уже давно сложившейся традиции использования клеток эмбриона в научных целях. Например, в 1954 году Нобелевская премия в области медицины была присуждена за создание вакцины против полиомиелита, полученной из почечных клеток эмбриона. Клетки эмбриона использовались и для производства широко распространенной вакцины против кори. Однако когда использование клеток эмбрионов только зарождалось, источник клеток ограничивался случаями выкидышей и внематочной беременности и не был связан с абортными, сделанными в целях регулирования рождаемости.

Ткань эмбриона является очень хорошим материалом для трансплантации, благодаря заложенному в ней потенциалу к росту, способности к дифференциации и хорошей приживаемости ее у реципиента. Вероятность отторжения такой ткани в процессе имплантации гораздо меньше. К тому же, ее очень легко получить.

Использование тканей эмбриона в качестве материала для имплантации очень перспективно, но основной акцент сегодня делается на лечении болезни Паркинсона и диабета. На примере болезни Паркинсона, методика лечения которой лучше отработана, мы покажем, как трансплантация тканей эмбриона ликвидирует ряд симптомов болезни. Болезнь Пар-

НАШИ АДРЕСА:

РОССИЯ • 194044 С-Петербург, а/я 954, Центр Апологетических Исследований • E-MAIL: Russia@ApolResearch.org • <http://www.ApolResearch.org>
УКРАИНА • 01001 Киев-1 а/я В-92 Центр Апологетических Исследований • E-MAIL: Ukraine@ApolResearch.org • <http://www.ApolResearch.org>

кинсона поражает ту часть мозга, которая называется *черным веществом*. При разрушении нервных клеток в этой части мозга существенно замедляется выработка допамина — вещества, необходимого для осуществления речевой и двигательной функций мозга. В результате у больного нарушается моторная функция, появляется оцепенение, дрожь и даже паралитическое слабоумие, что постепенно лишает его нормальной жизнедеятельности. Как и при всяком другом неврологическом заболевании, разрушенная ткань не регенерирует. Для лечения болезни в мозг больного трансплантируется мозговая ткань человеческого эмбриона, которая через несколько недель начинает вырабатывать допамин. Эта операция является альтернативой традиционному лечению при помощи препаратов, содержащих допамин или стимулирующих более интенсивную секрецию этого вещества здоровыми тканями мозга.

Тканей, получаемых в результате аборт, пока вполне достаточно для удовлетворения потребностей страдающих болезнью Паркинсона. Однако если технология и дальше будет развиваться ожидаемыми темпами, а исследования покажут эффективность этой методики для лечения разнообразных заболеваний, связанных с дегенерацией, то в скором будущем возникнет острая нехватка тканей.

Состояние науки

Состояние технологии трансплантации тканей эмбриона лучше всего можно охарактеризовать как «экспериментальное». Это одна из немногих областей медицины, где обсуждение нравственности вопроса опережает развитие технологии. Радует то, что пока наука еще только начинает изучать проблему трансплантации тканей эмбрионов, нравственный аспект этого вопроса уже рассматривается.

Исследователи из Швеции и Мексики разработали методику лечения болезни Паркинсона, не требующую применения тканей эмбриона. Они трансплантировали больному клетки его же надпочечников, также вырабатывающие допамин. Успех первых экспериментов не был поддержан Соединенными Штатами, которые скептически отнеслись к этим заявлениям и поставили под сомнение достоверность информации, особенно в отношении экспериментов в Мексике.

Проведенные на животных эксперименты с пересадкой тканей эмбрионов были относительно успешными. Проведенные в Швеции и Соединенных Штатах операции по трансплантации тканей эмбрионов крысам показали, что после трансплантации ткань сама находит ту часть мозга, которая соответствует ее функциям. Это достижение получило развитие, когда в 1986 году успешно завершился эксперимент по пересадке ткани эмбриона обезьяне с целью лечения болезни Паркинсона.

Об успехе подобных операций на человеке говорить, однако, еще рано. На сегодня в Соединенных Штатах было произведено всего несколько таких операций на людях. Операция, сделанная Дону Нельсону в ноябре 1986 года, была первой, через месяц за ней последовала аналогичная операция в медицинском центре Йельского университета. На ежегодном заседании Нейрохирургического Общества в ноябре 1988 года большинство исследователей придерживалось той точки зрения, что операция не принесла реципиентам ощутимой пользы, они призывали к дальнейшим опытам на животных. Андерс Бьёрклунд из Лундского университета в Швеции, сделавший в 1987 году трансплантацию двум пациентам с болезнью Паркинсона, на заседании сообщил, что «результаты не были впечатляющими» и «трансплантация не дала каких-либо существенных результатов». Большинство ис-

следователей было настроено оптимистично, считая, что успех, в конце концов, будет достигнут. Острые разногласия возникли относительно графика исследований: некоторые из исследователей призывали провести больше опытов на животных, прежде чем перейти к операциям на людях.

По мере совершенствования методики появляется надежда на использование этого метода для лечения ряда других заболеваний, связанных с дегенерацией: болезни Альцгеймера или хорей Синдегама, а также повреждений спинного мозга и других травм нервной системы. Использование клеток печени эмбриона дает надежду на лечение заболеваний костного мозга и крови, а клетки поджелудочной железы эмбриона, как выяснилось, способствуют лечению диабета.

Нравственный аспект трансплантации тканей эмбриона

При рассмотрении нравственного аспекта трансплантации тканей эмбриона следует выделить три основных точки зрения. Первая из них не только оправдывает использование тканей, полученных в результате искусственного аборта, но и позволяет беременной женщине самой выбирать человека, который получит ткани. Таким образом, получается, что женщина может зачать ребенка лишь для того, чтобы дать ткань больному человеку (обычно члену семьи или родственнику), и создается возможность принудить женщину зачать с той лишь целью, чтобы она пожертвовала свой плод.

Для большинства людей невыносима сама мысль о зачатии с целью последующего прерывания беременности и использования тканей плода. Ведь плод, в таком случае, откровенно становится материалом, а не желанной целью, и с ним обращаются как с вещью, а не как с человеком или, по крайней мере, не как с потенциальным

человеком. Так, например, одна семья из Южной Калифорнии недавно открыто призналась, что мать семейства зачала только для того, чтобы дать костный мозг будущего ребенка своей дочери-подростку, страдающей от лейкемии. Это заявление повлекло за собой множество серьезных споров о нравственности такого рода поступка, хотя в этом случае ни о каком прерывании беременности речи не шло. Ребенок будет расти и наслаждаться жизнью независимо от донорской совместимости со своей сестрой. Но если даже этот случай, когда женщина не собиралась прерывать беременность, вызвал такую сильную реакцию, вы можете себе представить, что чувствует большинство людей, когда они узнают о намерении женщины прервать беременность лишь для того, чтобы дать кому-то для лечения ткани своего плода. Даже если допустить, что эмбрион не является в полной мере личностью (предположение, абсолютно не согласующееся с биомедицинской этикой), это еще не значит, что у него нет никаких личных интересов, которые нуждаются в защите закона. Плод не может быть нравственно нейтрален в той же мере, что орган или кусок ткани. Плод является, по меньшей мере, потенциальным человеком, к которому нельзя относиться лишь как к куску ткани, являющемуся исключительной собственностью женщины. Признавать законным использование тканей эмбриона в медицинских целях — значит не считаться с тем, что жизнь в утробе матери является *потенциальным* полноценным человеком, не говоря уж о том, что противники абортотворения считают плод *уже* полноценным человеком.

Вторая точка зрения также оправдывает использование тканей эмбриона, но запрещает беременной матери решать, кому достанется ткань. В частности, именно такой позиции придерживается организация NIH Panel (Национальная ассоциация

здравоохранения) в своем отчете за декабрь 1988 года.

Третья точка зрения запрещает использовать ткани эмбриона, полученные в результате искусственного аборта. Если аборт, производимый в целях планирования семьи, ни в коем случае нельзя считать благом, то использовать ткань убитого эмбриона тем более безнравственно и аморально. Сторонники этой точки зрения указывают на сложность определения границы, до которой можно использовать ткани эмбриона, и предостерегают, что такой подход, в конце концов, может привести к тому, что люди начнут торговать человеческими органами и тканями.

Можно ли найти оправдание аборту?

Трансплантация тканей эмбриона, полученных в результате искусственного аборта, будет способствовать увеличению числа абортотворений — многие перестанут считать аборт безнравственным. Жертвуя ткани еще не родившегося ребенка на «благое» дело, многие женщины избавятся от чувства вины, которое они испытывают, добровольно решаясь на аборт, и от противоречивых чувств, обычно связанных с абортотворением. Хотя наше общество, к несчастью, разрешает абортотворения, большинство людей не считает абортотворения благом. Даже большинство ярых защитников права на аборт признает, что благом является именно *право выбора*, а не само прерывание беременности.

Возможность дать больному ткани своего плода, вероятнее всего, не вызовет значительного увеличения числа абортотворений, если только беременной женщине не позволят самой решать, кто получит эту ткань. Но такая возможность, конечно же, будет способствовать решению женщины сделать аборт и может даже толкнуть некоторых женщин «за черту». Если использование тканей эмбриона станет обычным делом, то смерть ребенка в результате

аборта, без сомнения, потеряет трагичную окраску. Вот, что говорит об этом Нолан: «Можно ожидать, что такое представление об абортотворении сведет на нет все попытки сделать аборт по возможности минимально необходимой и минимально применяемой на практике процедурой».

Даже некоторые из сторонников пересадки тканей признают, что это создает дополнительный стимул для абортотворения и во многом способствует решению женщины сделать аборт, который она бы не сделала в ином случае. Многие из сторонников права выбора очень обеспокоены тем, как много абортотворений делается в нашей стране. Многие считают, что необходимо повышать эффективность средств контрацепции, поскольку они помогают избежать травм и трагедии хирургического аборта. Таким образом, все, что способствует хирургическому абортотворению, вряд ли можно считать благом. И хотя наше общество признает законность абортотворения, едва ли можно столкнуться с активной их пропагандой.

Исследования показали, что большинство женщин, собирающихся сделать аборт, испытывают весьма противоречивые чувства. За 24 часа до аборта женщина, как правило, начинает чувствовать все возрастающее беспокойство. Исследования, проведенные среди беременных женщин, решивших сделать аборт, показали, что приблизительно от одной трети до сорока процентов женщин меняли свое решение по меньшей мере один раз, а приблизительно тридцать процентов из них изменяли свое решение лишь перед самой процедурой. Таким образом, весьма вероятно, что женщина будет стремиться подавить в себе чувство вины, обычно сопровождающее аборт, стараясь найти доводы в пользу своего решения. В этой и без того уже сложной ситуации возможность «оправдания аборта» может оказаться мощным стимулирующим фактором, способным повлиять

на тех женщин, которые готовы изменить свое решение. Бопп и Бертчел, опровергая доклад NIH Panel, пишут: «Безумно предполагать, что молодая беременная женщина, разлученная с семьей и своим половым партнером, мучающаяся от сознания своей беременности, не почувствует облегчения, узнав, что печальный акт насилия, которого она не хочет признать, может иметь испугательную силу».

Надежная альтернатива

Одной из надежных альтернатив может быть использование тканей, полученных вследствие выкидышей и внематочной беременности, как для пересадок, так и для культивации клеток из наиболее подходящих тканей. В частности, такой подход уже применяется при лечении диабета. Культивация клеток нейробластомы дает надежду на лечение болезни Паркинсона. В обращении *American Paralysis Association* (Американской Ассоциации врачей, изучающих паралитические заболевания) к NIH Panel говорилось о необходимости вкладывать средства

в исследования в области вегетативного размножения тканей, что сняло бы необходимость использовать ткани эмбрионов.

Мои возражения против трансплантации тканей эмбриона, полученных в результате аборта, во многом аналогичны тем, что приводятся во временных постановлениях Британской Медицинской Ассоциации. Первое из этих постановлений наиболее подходит для данной статьи: «Ткани можно брать только у эмбрионов, умерших в результате аборт, сделанных по медицинским показаниям, и выкидышей». Это постановление отражает заявление, сделанное Европейским Советом в сентябре 1986 года. Однако в июле 1989 года британское правительство приняло рекомендацию Полкингорна, изложенную в его докладе: разрешить использование тканей эмбрионов, полученных в результате добровольного аборта. Интересно, что Комитет выдвинул предположение о том, что плод является полноценным человеком лишь начиная с 14-го дня после зачатия. И вопреки собственному утверждению, Ко-

митет отверг доводы о безнравственности использования тканей эмбриона, полученных в результате аборта. Если эмбрион является полноценной личностью, то весьма сложно найти доводы в пользу аборт и трансплантации тканей эмбриона.

Я бы хотел, чтобы на все вопросы нравственного аспекта использования тканей эмбриона были найдены ответы, поскольку, как нам обещают, с помощью этого метода можно лечить различные заболевания. Однако, учитывая возникшие трения в отношении нравственности этих операций, я поддерживаю требование о продлении моратория на исследования и трансплантацию тканей эмбрионов, полученных в результате аборт. Все мы надеемся, что придет день, когда технология клеточных культур станет настолько совершенной, что необходимость в использовании тканей убитых младенцев полностью отпадет.

Статья была напечатана в *Christian Research Journal* (Fall 1991), pp. 28-33.