

АБОРТ И ХРИСТИАНСТВО*Кравченко С. С., Белкина Т. М.***Учреждение образования****«Гомельский государственный медицинский университет»****г. Гомель, Республика Беларусь**

Абортом называется всякое прерывание беременности. Искусственное прерывание беременности распространено в наши дни более чем когда-либо в истории и поэтому проблема общественного отношения к абортам является поводом для жарких споров.

Первыми нормами об аборте были деонтологические врачебные правила. Клятва Гиппократова категорически запрещала врачу искусственно прерывать беременность женщины. Однако Аристотель считал, что искусственный аборт допустим в демографических целях, но только до того момента, когда в зародыше сформируется «чувствительная и двигательная активность» [1, 2].

В Древнем Риме аборт широко практиковался. Поначалу в римском праве зародыш трактовался как часть тела матери, поэтому женщина не подвергалась наказанию за умертвление плода или изгнание его из утробы. Поздний эмбрион — «имеющий родиться», был наделен некоторыми гражданскими правами. Искусственный аборт квалифицировался как преступление в случае, когда он использовался в целях получения имущественных прав. При этом пострадавшими признавались родители [1, 2].

По-настоящему осознание ценности эмбриона связано с возникновением христианства. Уже в эпоху раннего христианства аборт отождествлялся с убийством человека. В христианском библейском писании говорится, что убивая нерожденных детей, женщины срывают замысел Бога о сотворении мира [1, 3].

В настоящее время все многообразие существующих позиций по проблемам аборта можно разделить на группы в зависимости от ответа на следующие вопросы:

1. Где, с какого момента в непрекращающемся процессе развития и преобразования живой материи мы можем с уверенностью утверждать — здесь и теперь начинается человек? Следовательно, с этого момента живое существо, ранее бывшее лишь фрагментом природы, частью тела матери, начинает признаваться в качестве одного из нас, в качестве члена морального сообщества, обладающего определенным набором прав и, прежде всего, правом на жизнь.
2. Есть ли исключения заповеди «Не убий!»? Если «да», то каковы они?
3. Как Православие относится к прерыванию беременности по медицинским показаниям со стороны матери и плода и медикаментозным абортам?
4. Отношение мужчины к аборту. Аборт — это мужской грех?
5. Насколько грех аборта несет на себе врач акушер-гинеколог?
6. Прощает ли церковь аборт [2]?

С точки зрения современной эмбриологии, с момента оплодотворения человеческий эмбрион — живое человеческое существо, отличное от своих родителей, которое принадлежит к роду *Homo sapiens*, обладает своим собственным уникальным кодом, динамично развивается, и которое мы вправе называть человеком на эмбриональной стадии его развития. Церковь всегда учила и продолжает учить, что плод человеческого размножения с первого момента своего существования имеет право на то безусловное уважение, которое положено человеческому существу в его телесном и духовном единстве и целостности [2, 3].

Широкое распространение и оправдание аборт в современном обществе Церковь рассматривает как угрозу будущему человечеству и явный признак моральной деградации. В небольшом проценте случаев аборт совершается по медицинским показаниям. Есть ситуации, когда существует прямая угроза жизни женщины при продолжении беременности или развитие беременности проходит с патологией плода. В данных ситуациях врачи рекомендуют прибегнуть к аборту. В свою очередь Церковь ни при каких обстоятельствах

не может дать благословение на производство аборта. Однако в пастырской практике рекомендуется проявлять снисхождение. Женщина, прервавшая беременность в таких обстоятельствах, не отлучается от евхаристического общения с Церковью, но это общение обусловливается исполнением ею личного покаянного молитвенного правила, которое определяется священником, принимающим исповедь [3].

Заповедь «Не убий!» нарушает не только женщина, которая делает аборт, вина ложится также на мужчину, который толкнул ее на это или не отвлек. Аборт — это в равной степени и мужской грех, свидетельствующий о его безответственности. Ведь отец — это великое звание на земле, об этом должен знать и помнить каждый мужчина — и тот, который начинает свой жизненный путь, и тот, который уже пожил немало. Корни вопроса родить или не родить кроются глубоко, и в решении этого вопроса главенствующее решение должно быть за мужчиной.

Также остается открытым вопрос о том, насколько грех аборта несет на себе врач акушер-гинеколог. Современная медицина создала все условия для профилактики аборт, институты планирования семьи, где женщины могут получить консультацию по состоянию здоровья. Врач часто сталкивается со следующей проблемой — не все беременности бывают удачными, долг врача выявить на ранней стадии патологию у ребенка и предупредить об этом родителей, умалчивание факта патологии у ребенка наказуемо. Уничтожение жизнеспособного плода должно считаться детоубийством. Следовательно, врач также нарушает заповедь «Не убий!» и несет ответственность, как и родители ребенка [4]. Но если врач прерывает беременность, где плод имеет серьезную патологию и обречен на тяжелую болезнь и гибель, либо, выполняя аборт, спасает жизнь матери, организм которой из-за тяжелой болезни не выдержит беременность, то это нарушение заповеди или поступок во благо?

С медицинской точки зрения, искусственное прерывание беременности негативно влияет не только на репродуктивную функцию женщины, но и на ее психологическое здоровье. Абсолютно любой аборт является вредным для организма женщины. Наиболее отрицательно сказывается на здоровье женщины прерывание первой беременности. Когда первая беременность заканчивается аборт, то очень ранимый в этот период женский организм особенно уязвим для заболеваний. Прерывание беременности связано с риском развития осложнений — ранних и поздних. К ранним осложнениям относятся: перфорация матки, гематометра, неполный аборт, разрыв шейки матки, острая кровопотеря. К поздним последствиям аборта следует отнести нарушение менструального цикла, развитие воспалительной патологии генитального тракта, в том числе хронического эндометрита; непроходимости маточных труб, эндометриоза, что является причинами невынашивания беременности и бесплодия. Медикаментозные аборты отличаются меньшей травматичностью, а также более низким риском развития осложнений для женщины. Независимо от срока и способа совершения аборт приравнивается к убийству невинного и незащитного человека.

У людей, принявших на себя такой тяжелый грех, существует тяжелая проблема — миллионы человек мучаются от страданий и угрызений совести о содеянном грехе. В таких случаях Церковь призывает к покаянию. Для покаяния существует исповедь, одно из семи церковных таинств.

Церковно-общественный совет по биомедицинской этике считает своим долгом заявить о неприемлемости искусственного прерывания беременности как с христианской, так и с медицинской точек зрения. Аборты являются одной из причин материнской смертности. Однако аборты опасны не только для здоровья женщины. Разрушительны нравственные и демографические последствия данной практики для общества. Борьба с абортами должна идти прежде всего по линии нравственного воспитания. Никакая свобода не дает права матери и врачу лишать священного дара жизни тех, кто не может противостоять произволу и насилию. Следует помнить, что тот, кто должен стать человеком, уже человек!

ЛИТЕРАТУРА

1. Гиппократ. Избранные книги / Перевод В. Руднева. — М.: Сварог, 1994. — С. 87–88.
2. Введение в биоэтику: учеб. пособие / А. Я. Иванюшкин [и др.]. — М.: Прогресс-Традиция, 1998. — 381 с.
3. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. — М., 2001. — С. 112–113.
4. Белокрицкая, Т. Е. Социально-психологические аспекты проблемы абортов / Т. Е. Белокрицкая, Н. А. Жуковская, Л. А. Василевская // Планирование семьи. — 1997. — № 3. — С. 8–10.

**СОВРЕМЕННАЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ:
ОТКРЫТЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ**

Мальцева Н. Г., Мищенко Е. О.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Трансплантология является одной из самых перспективных областей медицинской науки и практики: она аккумулирует новейшие достижения современной хирургии, реаниматологии, анестезиологии, иммунологии, фармакологии.

Начало развития трансплантологии можно датировать 1954 г., когда американский хирург осуществил первую успешную пересадку почки. В Советском Союзе первая успешная операция по пересадке почки от живого донора была произведена в 1965 г. Академиком Б. В. Петровским. В следующем году им же была осуществлена удачная пересадка почки от трупа.

Уровень трансплантологии в разных странах мира не одинаковый. В целом, к службе трансплантации предъявляются следующие требования: высококачественная профессиональная подготовка специалистов; проведение научных исследований; соблюдение принципов международной кооперации; формирование школы национальной трансплантологии.

«Запретительные тенденции» в БМЭ коснулись и эту отрасль медицины, которая демонстрирует как возможности клинической медицины, так и сложность порождаемых ею этических проблем. К этим проблемам относят: проблему справедливого распределения дефицитных ресурсов здравоохранения; проблему справедливости в распределении между потенциальными реципиентами дефицитных ресурсов (органов и тканей) трансплантологии; моральные проблемы процедуры забора органов от живых доноров; моральные проблемы пересадки органов от трупа; этические проблемы, связанные с торговлей человеческими органами и тканями; проблему донора (особенно при трансплантации таких непарных жизненно важных органов, как сердце, печень, поджелудочная железа и т. д.); научное установление критериев биологической смерти; моральные проблемы трансплантации фетальных органов и тканей; этические аспекты ксенотрансплантации; совершенствование правовых аспектов трансплантации и др.

Этические проблемы сегодняшней трансплантологии, с одной стороны, порождаются самим ее развитием, а с другой — препятствуют ему.

Выбор донора и реципиента. Наиболее оптимальный и высокоморальный вариант — это добровольная жертва одного из своих органов родственником больного. Но не всегда такой вариант возможен, и тогда встает вопрос о постороннем доноре. Если нужный орган близкого человека не подходит больному для пересадки и если его невозможно взять от постороннего лица, то необходимый орган может быть изъят у трупа, причем, чем раньше, тем лучше. Здесь возникает серьезное этическое противоречие. С одной стороны, реаниматологи до последней возможности пытаются спасти жизнь умирающего человека (даже безнадежного больного). С другой — чем скорее умрет один, тем больше вероятность для трансплантологов спасти другого. Поэтому разрешение этой дилеммы остается одной из самых сложных в моральном и правовом отношении.

Добровольное и сознательное согласие человека на взятие у него органов и тканей. При пересадке органа от живого донора основными считаются следующие проблемы: как и в какой степени гарантировать добровольное согласие донора (согласие по принуждению; продажа органов и тканей и т. д.). Операция трансплантации, в соответствии с принципами БМЭ, допустима лишь при наличии информированного согласия не только со стороны больного, но и донора. В то же время их согласие не отменяет личной моральной ответственности врача, ибо именно он решает на калечащую человека операцию изъятия здорового органа. Моральный выбор врача в данном случае остается внутренне противоречивым: с одной стороны, при наличии самоотверженной позиции кого-то из родных ис-