

В Беларуси вспомогательными репродуктивными технологиями занимаются 4 центра — 2 государственных и 2 частных:

- РНПЦ «Мать и дитя»;
- Гомельский медицинский центр генетики;
- Центр репродуктивной медицины;
- Центр вспомогательной репродукции «Эмбрио».

Среди существующих методов, получивших признание и обладающих наибольшей эффективностью, выделяют следующие.

Экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона — метод заключается в оплодотворении ооцита сперматозоидом *in vitro* и переносе эмбриона в полость матки бесплодной женщины. Данный метод лежит в основе других вспомогательных репродуктивных технологий.

Инсеминация ооцита фертильной женщины спермой донора — донация ооцитов, состоящая в переносе эмбрионов, полученных путем оплодотворения *in vitro* ооцитов женщины-донора спермой мужа или донора, в полость матки бесплодной женщины.

Метод интрацитоплазматического введения сперматозоида в ооцит базируется на программе экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона и является одним из вариантов оплодотворения *in vitro*. В цитоплазму ооцита вводится лишь один сперматозоид, полученный из эякулята или из яичка, либо из эпидидимиса.

Суррогатное материнство, при котором эмбрионы генетических родителей переносятся в полость матки другой женщины.

Заключение

Таким образом, все эти методы направлены на решение одной задачи — при различных формах мужского и женского бесплодия добиться наступления беременности, обеспечить ее сохранение и получить живого и здорового ребенка. Боязнь, связанная с возможным увеличением пороков развития у таких детей, оказалась неоправданной, так как последняя не превышала 3–5 %. Большинство исследователей утверждают, что с помощью вспомогательных репродуктивных технологий эта цель достижима. Основным и чрезвычайно убедительным аргументом является то, что в мире благодаря данным методам уже родились тысячи здоровых детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Информационный центр ЮНФПА «Мир семи миллиардов». — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: www.unfpa.org.
2. Новости вспомогательных репродуктивных технологий // Проблемы репродукции. — 2004. — № 2. — С. 41.
3. Курило, Л. Ф. [и др.] // Проблемы репродукции. — 2001. — № 6. — С. 22–26.

УДК 618.177-089.888.11:17+34.038

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ЭТИЧЕСКИЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Коваленко Т. И.

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения Л. Г. Соболева

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

Введение

Проблема бесплодия в Республике Беларусь, как и во всем мире, имеет не только медицинское, но и огромное социально-демографическое значение. В настоящее время на планете от бесплодия страдают 15–20 % супружеских пар.

Для лечения бесплодия широко используются вспомогательные репродуктивные технологии (искусственная инсеминация, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в яйцеклетку, перенос гамет и зигот в грубы и матку). Основной отличительной особенностью этих технологий являются манипуляции с гаметой вне организма человека, а целью — наступление беременности и рождение здорового ребенка.

Появление новых методов лечения бесплодия в браке стало возможным благодаря стремительному научно-техническому прогрессу и прежде всего появлению высокотехнологичного оборудования: ультразвуковой аппаратуры, СОч-инкубаторов, культуральных сред и других средств, позволяющих получать и поддерживать жизнедеятельность половых клеток и эмбрионов вне организма. Однако успехи фундаментальных наук (в первую очередь молекулярной биологии, генетики, цитологии и эмбриологии), разработка и широкое внедрение в медицинскую практику биомедицинских технологий ставят ряд морально-этических и правовых вопросов, связанных с ответственностью ученого и врача перед обществом за свою профессиональную деятельность, с регулированием и последствиями (социальными, экологическими, медицинскими) применения биомедицинских технологий. Этико-правовые вопросы возникают при использовании репродуктивных технологий, при медико-генетическом консультировании, генотерапии, в области трансплантологии и др.

Основная часть. 17 марта 2011 г. в постоянной парламентской комиссии «По охране здоровья, физической культуре, делам семьи и молодежи» состоялось первое чтение законопроекта «О вспомогательных репродуктивных технологиях и гарантиях прав граждан при их применении».

В Беларуси методы вспомогательных репродуктивных технологий (далее ВРТ) применяются уже 16 лет, но не было закона, который бы регулировал эту сферу медицинской деятельности. И в этом мы сильно отстаем от многих стран и даже наших ближайших соседей. В Литве подобный закон был принят в 2000 г., в Эстонии — в 1997 г., в Армении — в 2002 г., в Казахстане — в 2004 г., в ФРГ — более 20 лет назад — в 1990 г.

В связи с обсуждением в Палате Представителей Национального собрания Республики Беларусь проекта Закона «О вспомогательных репродуктивных технологиях и гарантиях прав граждан при их применении» Белорусская Православная Церковь полагает необходимым обратить внимание общественности на ряд этических проблем, возникающих в сфере применения новейших биотехнологий.

Один из фундаментальных вопросов — правомерность отнесения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и т. н. «суррогатного материнства» к медицинской помощи. Законодательством установлено следующее определение понятия «медицинская помощь»: «медицинская помощь — комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, включающий профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию и протезирование, осуществляемый медицинскими работниками» (ст. 1, Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 N 2435-ХП (ред. от 15.07.2010) «О здравоохранении»). Очевидно, что под данное определение не подходят такие услуги, следовательно, отнесение их в законопроекте к медицинской помощи противоречит законодательству. И хотя ЭКО и «суррогатное материнство» реализуются с помощью медицинских средств и медперсоналом, их нельзя отнести к медицинской помощи.

Среди провозглашенных в законопроекте принципов (законность, уважение прав, свобод и интересов; доступность; добровольность; конфиденциальность; профессионализм), на основании которых применяются методы ВРТ, нет принципа «этичности».

Так, до недавнего времени серьезные этические вопросы возникали в связи с ч. 2 ст. 19 законопроекта, где речь шла об использовании в научно-исследовательских целях не востребуемых эмбрионов. Проблема здесь заключается не в характере ограничений, а в легализации самой возможности подобных исследований, которые есть не что иное, как бесчеловечные опыты над будущими людьми.

Представители заинтересованных организаций и граждане предлагали упразднить данное положение. В результате оно было устранено. Однако на его месте возникли новые, более сложно сформулированные положения.

Так, в соответствии со статьей частью первой статьи 18 проекта не востребовавшиеся в результате применения ВРТ половые клетки могут быть использованы в научно-исследовательских целях. Нельзя исключать, что эти клетки могут быть использованы для создания новых эмбрионов.

Коллизии и сложности этического, духовно-нравственного порядка возникают в связи с уничтожением «лишних» эмбрионов, т. е. будущих людей, при ВРТ, а также вопросы, связанные с упомянутыми выше экспериментами над эмбрионами и использованием фетального материала. При рассмотрении данного документа нельзя игнорировать очевидного факта: жизнь человека начинается с момента его зачатия и требует к себе подобающего отношения. В тексте закона эмбрионы признаются «живыми организмами».

Заключение

Хотелось бы верить что, в будущем будут приняты законопроекты, строго регламентирующие использование вспомогательных репродуктивных технологий, что споры между церковью и медициной придут к консенсусу. Хотя применение ВРТ и по сей день вызывает противоречия с разных сторон, однако от вспомогательных репродуктивных технологий мы никуда не денемся, их нельзя запретить, ведь для некоторых людей ВРТ это своего рода «спасательный круг», который им дает надежду на ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Померанцева, Е. И., Козлова А. Ю., Сутряга О. М. // Проблемы репродукции. — 2001. — № 2. — С. 58–66.
2. Поттер, В. Р. // Биотика: мост в будущее. — Красноярск, 2002.
3. Официальный сайт Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://house.gov.by/index.php/998,,,0,0,0.html>.
4. Проект Закона Республики Беларусь «О вспомогательных репродуктивных технологиях и гарантиях прав граждан при их применении». [Электронный ресурс]. — Режим доступа: — <http://www.pravo.by/kbdpz/text.asp?RN=2010142001>.
5. Краткая история ЭКО в Беларуси. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.pravo.by/kbdpz/text.asp?RN=2010142001>.

УДК 616.441-006.5-07

ПРОГРАММА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО И ЛЕЧЕБНОГО АЛГОРИТМА ПРИ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ФОТОКОАГУЛЯЦИИ

Ковалёв А. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. В. Борсуков

**Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Смоленская государственная медицинская академия»
г. Смоленск, Российская Федерация**

Введение

На настоящий момент в эндокринологии продолжается дискуссия по методологии подхода к лечению очаговых доброкачественных поражений щитовидной железы. Особенно это касается узлового коллоидного зоба. Если научно-практическая общественность пришла к единым Национальным Рекомендациям по раку щитовидной железы в 2010–2011 гг., то единого подхода в показаниях и объеме операции при узловом зобе в России нет. В большинстве стран мира подобные рекомендации уже прочно вошли в практику как хирургической, так и терапевтической эндокринологии. Дискутируются 2 основных подхода в этом вопросе: тактика клинического наблюдения с малым количеством по-