

ионизирующего излучения и развитием онкологических заболеваний у детей следует использовать рентгенологические методы только в случае медицинской необходимости, а также минимизировать по возможности лучевую нагрузку, но без ущерба для эффективности диагностики.

### Магнитно-резонансная томография (МРТ)

В основе МРТ лежит использование не ионизирующего излучения, а магнитного поля для изменения энергетического состояния протонов водорода. Поэтому этот метод может быть полезным при обследовании брюшной полости матери и плода. Несмотря на то что до настоящего времени какие-либо неблагоприятные эффекты МРТ на плод не задокументированы, Национальный совет по радиационной защите Великобритании не рекомендует использовать МРТ в первом триместре беременности. Кроме того, не все контрастные вещества для МРТ одобрены к применению во время беременности. Например, внутривенно введенный гадолиний проникает через плаценту, при этом его влияние на плод еще не установлено. Согласно нескольким сериям наблюдений МРТ оказалась полезной в диагностике острого аппендицита, когда результаты УЗИ были сомнительными.

### Дифференциальная диагностика

Острый живот во время беременности может быть вызван многочисленными заболеваниями, и такие случаи, несомненно, касаются врачей нескольких специальностей. В этой сложной клинической ситуации следует привлекать к диагностике и наблюдению хирурга, акушера-гинеколога и специалиста по перинатальной медицине.

Любое патологическое состояние, являющееся причиной острого живота у беременных пациенток, может развиваться и во время беременности. Кроме того, существует ряд состояний, вероятность возникновения которых на фоне беременности выше. И наконец, существуют причины острого живота, специфичные для беременности (табл. 2). Таким образом, при проведении дифференциальной диагностики должен быть рассмотрен достаточно широкий спектр потенциальных причин острого живота у беременных.

### Лечение

Выбор схемы лечения при остром животе во время беременности зависит от конкретного заболевания, вызвавшего такую клиническую картину. Показания к экстренному оперативному вмешательству у беременных такие же, как и для других пациенток. Если операция необходима, но может быть выполнена в плановом порядке, целесообразно подождать завершения беременности. Если же проведение плановой операции необходимо во время беременности, ее по возможности следует выполнить во втором триместре, поскольку на этом сроке риск преждевременных родов ниже, чем в третьем триместре, а риск спонтанного прерывания беременности и риски, связанные с применением лекарственных средств, в частности анестетиков, ниже по сравнению с первым триместром.

### Лапароскопия во время беременности

Лапароскопия становится все более популярным методом диагностики и лечения при остром животе. В прошлом беременность считалась противопоказанием для применения этого метода, однако в последующем появились многочисленные сообщения об успешном применении диагностической и лечебной лапароскопии у этой категории пациенток.

Чтобы избежать потенциального повреждения беременной матки иглой Veress или троакаром, была предложена методика Hasson, заключающаяся в открытом (не «слепом») проникновении в брюшную полость при лапароскопии. Инсуффляция углекислого газа до достижения внутрибрюшного давления 10-15 мм рт. ст. считается безопасной. Ввиду всасывания

СО<sub>2</sub> из брюшной полости и опасений относительно влияния ацидоза на плод у беременных во время лапароскопии рекомендуется проведение капнографии.

Преимущества лапароскопии перед лапаротомией заключаются в сокращении длительности пребывания пациентки в стационаре, меньшей потребности в наркотических анальгетиках, более легкой послеоперационной мобилизации и возможности более раннего перорального приема пищи после вмешательства.

При проведении лапароскопии следует приложить усилия для минимизации манипуляций с маткой. Место введения троакара определяется размерами матки. Во время операции необходим мониторинг частоты сердечных сокращений плода. Для обеспечения безопасности плода во время хирургического вмешательства необходимо тесное сотрудничество хирурга с акушером. Важно, чтобы лапароскопией беременной проводил опытный специалист, который выполнит операцию настолько быстро, насколько это возможно.

Хотя лапароскопию в целом принято считать безопасным методом, в литературе продолжают появляться отдельные сообщения о смерти плода после проведения процедуры. Однако ряд исследований показал, что лапароскопическая операция может быть безопасно выполнена у беременных пациенток в любом триместре без значимого повышения риска для матери или плода.

### Акушерские аспекты проблемы острого живота

Преждевременные роды представляют собой наиболее серьезную угрозу для плода при лечении острой интраабдоминальной патологии у матери. В настоящее время недостаточно данных для количественного определения степени риска, однако тяжесть заболевания матери является основным фактором этого риска.

Профилактический эффект токолитиков остается недоказанным у этой категории пациенток. Если врач решает назначить эти препараты, то их следует использовать с осторожностью. Следует тщательно контролировать состояние пациентки и помнить о риске развития легочных осложнений. Для токолизиса можно использовать сульфат магния, β-миметики (например, ритодрин, тербуталин) и индометацин (если срок гестации <32 недель). Перед применением токолитиков следует убедиться, что у пациентки нет противопоказаний к токолизису, таких как тяжелая форма преждевременной отслойки плаценты, хориоамнионит или летальные аномалии плода. Если преждевременные роды вероятны, беременной можно назначить глюкокортикоиды, чтобы уменьшить риск неонатальных осложнений. Следует избегать назначения глюкокортикоидов пациенткам с высоким риском серьезной инфекции.

### Родоразрешение

Способ родоразрешения должен основываться на акушерских показаниях. Если продолжение беременности может привести к развитию осложнений у матери или ее смерти, показано родоразрешение. Если предполагается, что родоразрешение не улучшит состояние матери, то лечение пациентки следует проводить при сохранении беременности.

\*\*\*

Продолжение статьи, в котором будут рассмотрены основные принципы ведения беременных пациенток с отдельными заболеваниями, сопровождающимися клинической картиной острого живота, такими как острый аппендицит, острый холецистит и т.д., читайте в следующем номере.

Список литературы находится в редакции.

С оригиналом статьи можно ознакомиться на сайте: <http://emedicine.medscape.com/article/195976-overview>

Перевод с англ. **Натальи Мищенко**



# Правове забезпечення програм з допоміжних репродуктивних технологій

19-21 травня у м. Одесі відбулася V Всеукраїнська (IV Міжнародна) науково-практична конференція з медичного права «Медичне право в Україні: законодавче забезпечення царини охорони здоров'я (генезис, міжнародні стандарти, тенденції розвитку й удосконалення)».

Одним з важливих показників стану репродуктивного здоров'я населення є безплідність. У наш час 10-15 відсотків українських сімей страждають від безплідності, що можна віднести до прямих репродуктивних утрат. Кількість безплідних подружніх пар досягає близько одного мільйона. За цих умов відчуті радість батьківства і материнства безплідним особам може допомогти впровадження лікувальних програм з допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). У доповіді **кандидат юридичних наук, доцент Харківського національного університету внутрішніх справ Вікторія Юрївна Євко** ознайомила учасників конференції з міжнародно-правовими стандартами застосування лікувальних програм з ДРТ.

— Регулювання відносин, які виникають у сфері застосування лікувальних програм з ДРТ в Україні, обмежується незначною кількістю нормативних актів. У їх числі Цивільний і Сімейний кодекси України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Інструкція про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України № 711 від 23.12.2008, Правила реєстрації актів цивільного стану в Україні, затверджені наказом Міністерства юстиції України № 52/5 від 18.10.2000. Однак повністю присвячена правому регулюванню застосування ДРТ тільки Інструкція про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій. Інші нормативно-правові акти мають обмежену кількість норм, які застосовуються до названих відносин.

Перш за все звертає на себе увагу той факт, що дуже важливе для суспільства питання відтворення життя регулюється здебільшого на рівні підзаконних актів.

Основи правового регулювання застосування ДРТ містяться у низці актів міжнародного характеру. У цих актах закріплено основоположні засади охорони права людини на життя і репродуктивне здоров'я. Разом з тим більшість цих документів мають рекомендаційний, а не обов'язковий характер.

Так, 10 листопада 1975 року Генеральною Асамблеєю ООН була прийнята Декларація про використання науково-технічного прогресу в інтересах миру та на благо людства. Враховуючи, що поява та розвиток лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій є результатом науково-технічного прогресу, який став одним з найважливіших факторів розвитку людського суспільства, створюючи більш широкі можливості поліпшення умов життя людей, Декларацію про використання науково-технічного прогресу в інтересах миру та на благо людства можна вважати першим нормативним актом міжнародного характеру, який визначив засади застосування ДРТ.

Декларація закликає усі країни вжити відповідних заходів, щоб запобігти використанню досягнень науки і техніки, зокрема державними органами, для обмеження або втручання у здійснення прав людини й основних свобод, проголошених у Загальній декларації прав людини, міжнародних пактах про права людини й інших міжнародних документах.

Віденська декларація і Програма дій, прийнята на Всесвітній конференції з прав людини 25 червня 1993 року, проголосила, що всі права людини універсальні, неподільні, взаємозалежні та взаємопов'язані. Міжнародне співтовариство має ставитися до прав людини глобально, на справедливій і рівній основі, з однаковою увагою. Повага до прав людини й основних свобод без якої б то не було різниці є основоположною нормою міжнародного права в галузі прав людини. Кожна людина має право на користування результатами наукового прогресу та їх практичне застосування. Всесвітня конференція з прав людини закликає здійснювати міжнародне співробітництво з метою забезпечення повної поваги до прав і гідності людини у сфері біології та біомедицини, що перебуває в центрі уваги всього людства. Віденська декларація наголошує також на тому, що регіональні механізми відіграють основну роль у заохоченні й захисті прав людини. Вони покликані сприяти зміцненню універсальних стандартів у галузі прав людини, що містяться в міжнародних договорах про права людини, а також їх захисту.

З наведених положень Віденської декларації випливає, що світова спільнота визнає важливість і необхідність захисту прав людини у сфері застосування досягнень біомедичних і біологічних наук. Такий захист має здійснюватися перш за все за допомогою національних правових систем, але з дотриманням універсальних міжнародних стандартів у цій галузі.

У матеріалах Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку (Каїр, 1994) міститься комплекс важливих цілей у галузі народонаселення та розвитку, а також кількісні та якісні цільові показники, які взаємопов'язані й мають вирішальне значення для досягнення цих цілей. Цілі та цільові показники відносяться, зокрема, до забезпечення загального доступу до послуг з охорони репродуктивного здоров'я включаючи планування сім'ї та сексуальне здоров'я. Не створюючи будь-яких нових міжнародно-правових норм у галузі прав людини, Міжнародна конференція з народонаселення та розвитку підтверджує застосовність загальнозовизаних норм у галузі прав людини стосовно всіх аспектів демографічних програм.

У ході обговорень учасники конференції керувалися комплексом принципів, серед яких у світлі досліджуваної проблематики на особливу увагу заслуговує принцип, який полягає в тому, що турбота про людей посідає центральне місце щодо забезпечення сталого розвитку. Вони мають право на здорове і плідне життя в гармонії з природою. Люди — це найважливіший і найцінніший ресурс будь-якої держави. Уряд країни має забезпечити кожній людині можливість реалізувати більшу частину свого потенціалу. Кожна людина має право на достатній життєвий рівень для неї самої і її сім'ї включаючи достатнє харчування, одяг, житло, водопостачання та санітарні умови (Принцип 2).

Кожна людина має право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. У державі мають бути вжиті всі

Продовження на стор. 30.

## Правове забезпечення програм з допоміжних репродуктивних технологій

Продовження. Початок на стор. 29.

відповідні заходи для забезпечення на основі рівноправності чоловіків і жінок загального доступу до медичного обслуговування, у тому числі до послуг з охорони репродуктивного здоров'я, які пов'язані з плануванням сім'ї і сексуальним здоров'ям. У рамках програм у галузі охорони репродуктивного здоров'я має забезпечуватися найширший спектр послуг без примусу в будь-якій формі. Усі подружні пари й окремі особи мають основне право вільно і відповідально вирішувати питання про кількість своїх дітей і тривалість періоду між їх народженням і на отримання необхідної для цього інформації, освіти й засобів (Принцип 8).

Сім'я є основним осередком суспільства, і як таку її треба зміцнювати. Вона має право на всебічний захист і підтримку. Шлюб має укладатися за вільною згодою осіб, які вступають у нього; і чоловік, і дружина мають бути рівними партнерами (Принцип 9).

з точки зору платформи дій є перебудова системи медико-санітарної інформації, послуг і професійної підготовки працівників охорони здоров'я, щоб вони могли враховувати тендерну проблематику і задовольняти потреби користувачів у плані володіння навичками міжособистісних відносин і спілкування, а також поважати право користувача на збереження таємниці особистого життя і конфіденційності. Крім того, необхідним є вжиття заходів для викорінення практики шкідливого, не зумовленого медичною потребою або примусового медичного втручання, а також забезпечення надання всім жінкам належним чином підготовленим персоналом повної інформації про наявні у них варіанти, включаючи дані про вірогідну користь і можливі побічні дії.

Необхідною умовою поліпшення здоров'я жінок є спільна відповідальність жінок і чоловіків у питаннях, пов'язаних із сексуальною та репродуктивною поведінкою. Права жінки включають її право здійснювати контроль над питаннями, що

вільно вирішувати питання про кількість дітей і проміжки між їх народженням і доступ до інформації, освіти, а також засобів, які дозволяють їм здійснити це право (ст. 16). Ці положення дають змогу зробити висновок, що жінка і чоловік є рівними при застосуванні до них ДРТ. Вони мають рівні права при вирішенні питання, застосовувати ДРТ чи ні.

Важливе значення для визначення засад правового регулювання застосування ДРТ має і Конвенція про права людини та біомедицину (Ов'єдо, 1997), яка була підписана Україною 22 березня 2002 року, але й досі не ратифікована. Ця конвенція захищає гідність і тотожність усіх людей і гарантувати кожній особі – без дискримінації – повагу до її недоторканності й інших прав і основних свобод щодо застосування біології та медицини (ст. 1). Відповідно до вимог конвенції будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи. Такій особі заздалегідь надається відповідна інформація про мету і характер втручання, а також про його наслідки і ризики. Відповідна особа у будь-який час може безперешкодно відкликати свою згоду (ст. 5). Тести, які прогнозують генетичні захворювання або дають змогу визначити особу як носія гена, що відповідає за захворювання, чи виявити генетичну схильність або сприйнятливості до того чи іншого захворювання, можна проводити тільки в інтересах здоров'я або для наукових досліджень, пов'язаних з інтересами здоров'я, і з урахуванням відповідних консультацій спеціаліста-генетика (ст. 12). Використання медичних репродуктивних технологій з метою селекції статі майбутньої дитини не дозволяється, за винятком випадків, коли необхідно уникнути серйозного спадкового захворювання, пов'язаного зі статтю (ст. 14). Стаття 21 конвенції прямо забороняє використовувати тіло людини та його частини як джерело отримання фінансової вигоди.

Виходячи зі змісту конвенції про права людини та біомедицину, яка спрямована на вжиття заходів, необхідних для охорони гідності й основних прав і свобод людини щодо застосування біології та медицини, при застосуванні ДРТ особам, до яких застосовується такий вид медичного втручання, має бути надана найбільш повна інформація про особливості застосування ДРТ, наслідки і можливі ризики. Преімплантаційна медико-генетична діагностика, а також визначення статі ембріона можуть здійснюватися тільки в інтересах здоров'я або для наукових досліджень, пов'язаних з інтересами здоров'я, і з урахуванням відповідних консультацій спеціаліста-генетика. Крім того, донатія ооцитів, сперми й ембріонів для застосування ДРТ згідно з вимогами конвенції не може здійснюватися на комерційних засадах.

Безпосередньо застосування ДРТ стосуються принципи, які містяться у звіті Спеціального комітету експертів з біоетики Ради Європи зі штучної репродукції людини (Страсбург, 1989). Відповідно до цих принципів методи штучної репродукції людини можуть бути використані на благо гетеросексуальної пари за наявності відповідних умов для забезпечення благополуччя майбутньої дитини і тільки тоді, коли: а) інші методи лікування безпліддя не допомогли або не підходять у конкретному випадку, або не дають жодної надії на успіх; б) існує ризик передачі дитині серйозних спадкових захворювань; в) є ризик, що дитина буде страждати від деяких інших хвороб, які призведуть до її ранньої смерті або важкої патології; г) є реальний шанс на успіх, і немає значного ризику, який може негативно позначитися на здоров'ї матері або дитини (Принцип 1).

Одинока людина, яка знаходиться під загрозою безпліддя або інших небезпек, які можуть послабити у майбутньому її репродуктивне здоров'я, може здати на зберігання свої гамету для власного використання

в майбутньому, за умови, що під час застосування методів штучної репродукції людини будуть виконані всі вимоги, висунуті в цих принципах. Якщо людина, яка здала на зберігання свої гамету для власного майбутнього використання, помирає під час зберігання або не може бути встановлена після закінчення цього терміну, збережені статеві клітини не мають бути використані для штучної репродукції.

Коли це абсолютно необхідно для забезпечення успіху народження дитини, має бути запліднена тільки мінімальна кількість яйцеклітин. Гамету й ембріони не мають зберігатися протягом періоду, що перевищує встановлений національним законодавством або будь-яким іншим відповідним способом. Призначення ембріонів, які зберігаються для використання парою для продовження роду, але не використані протягом певного терміну, може бути визначене тільки за згодою обох членів подружньої пари (Принцип 8).

Допускаються тільки пожертвування яйцеклітин, сперми, ембріонів або будь-яких інших матеріалів, отриманих з них. Донорам можуть бути повернені тільки втрати заробітку, а також вартість проїзду й інші витрати, безпосередньо викликані пожертвою. Особи або державні чи приватні органи, які мають право пропонувати гамету з метою штучного запліднення чи досліджень, не повинні отримувати ніякого прибутку від такої пропозиції. Донор може в будь-який момент до їх використання вимагати, щоб його гамету не використовували для зазначеної мети, і давати вказівки про способи їх використання (Принцип 9). Кількість дітей, народжених від гамет будь-якого донора, має бути обмежена національним законодавством або будь-якими іншими способами (Принцип 10).

Як мати у законі розглядається жінка, яка народила дитину (Принцип 14). Лікар чи установа не можуть використовувати методи штучної репродукції для зачаття дитини за допомогою сурогатної матері. Будь-який контракт або угода між сурогатною матір'ю і людиною або парою, для яких вона виносила дитину, є недійсними. Мають бути заборонені будь-які посередницькі дії, пов'язані із сурогатним материнством, а також пов'язана з цим реклама. Однак у виняткових випадках, передбачених національним законодавством держави, при дотриманні інших принципів, лікар або установа можуть здійснити запліднення сурогатної матері методом штучної репродукції за умови, що: а) сурогатна мати не отримує ніякої матеріальної вигоди від маніпуляції; б) сурогатна мати при народженні дитини має право вибору залишити дитину чи ні (Принцип 15).

Отже, зазначений звіт зі штучної репродукції людини містить дуже детальні рекомендації щодо застосування лікувальних програм з ДРТ. Деякі з принципів уже покладені в основу правового регулювання відносин із застосування ДРТ в Україні, а деякі з них є прямо протилежними тому підходу, який склався в Україні. Наприклад, Рада Європи виступає проти застосування сурогатного материнства, а також проти комерціалізації донорства сперми, ооцитів і ембріонів. Проте в Україні такі відносини є досить поширеними і часто це призводить до зловживань з боку як донорів і сурогатних мам, так і осіб, які надають послуги з підбору донорів і потенційних сурогатних матерів. З метою найкращого захисту прав та інтересів осіб, які бажають брати участь у лікувальних програмах з ДРТ, і майбутніх дітей український законодавець має зайняти певну зважену позицію щодо встановлення загальних засад застосування лікувальних програм з ДРТ, яка б ґрунтувалася на детальному вивченні міжнародних стандартів надання медичної допомоги безплідним парам і світовому досвіді застосування ДРТ. Ця позиція має бути відображена у відповідному законі.

Підготувала **Наталія Карпенко**

3



У матеріалах Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку вперше з'явилися такі поняття, як «репродуктивне здоров'я» і «репродуктивні права».

Репродуктивне здоров'я фізичних осіб вважається однією з найбільших цінностей, оскільки воно є основою збільшення народонаселення світу. Учасники Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку дійшли висновку, що репродуктивні права мають здійснюватися не бездумно, а відповідально, велика увага має приділятися плануванню сім'ї, її зміцненню й охороні. Крім того, з метою охорони репродуктивного здоров'я і попередження безпліддя жінці та чоловікові має бути забезпечений доступ до первинної медико-санітарної допомоги й освіти в галузі планування сім'ї. З огляду на проголошення сім'ї найвищою суспільною цінністю є підстави вважати, що ДРТ можуть бути застосовані, як правило, в осіб, які знаходяться у зареєстрованому шлюбі або проживають спільно, однією сім'єю.

Ще одним документом міжнародного характеру, у якому містяться засади застосування ДРТ, є Пекінська платформа дій, прийнята Четвертою всесвітньою конференцією зі становища жінок 15 вересня 1995 року. Вона має на меті усунення перешкод на шляху активного залучення жінок у всі сфери суспільного і приватного життя шляхом забезпечення всебічної та рівної участі жінок у прийнятті рішень з економічних, соціальних, культурних і політичних питань. Важливим заходом

стосуються її сексуальної поведінки, включаючи сексуальне і репродуктивне здоров'я, вільно і відповідально приймати щодо них рішення без якого б то не було примусу, дискримінації та насильства. Рівні взаємини жінок і чоловіків у питаннях сексуальних відносин і репродуктивної поведінки, у тому числі повної поваги до недоторканності особи, вимагають взаємної поваги, згоди та спільної відповідальності за сексуальну поведінку та її наслідки.

Таким чином, Пекінська платформа дій стверджує такі засади надання медичних послуг і медичної інформації, як збереження таємниці особистого життя і конфіденційності, виключення примусового медичного втручання, а також застосування його тільки у виняткових випадках. Відповідальність за таке втручання чоловік і жінка мають нести спільно за умови наявності їх спільної на це згоди. Ці засади мають бути покладені в основу правового регулювання застосування ДРТ.

Частиною законодавства України є Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, ратифікована 12 березня 1981 року. Відповідно до норм цієї конвенції держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я, щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї (ст. 12). Вони забезпечують однакові права