

возникновения обездвиженности, т.н. ступора. А смешанные депрессивные состояния характеризуются отсутствием моторной заторможенности. Больные не находят себе места, все время в движении, хотя ничем заняться не могут, «всё валится из рук». Порой они мечутся по палате, в отчаянии хватают за одежду окружающих, стонут, жалуются, то просят помощи, то говорят о своей вине. Такое состояние может возникнуть чаще при переходе маниакальной фазы в депрессивную или как эпизод при обычном депрессивном приступе. Иногда, правда, редко, это может определять клиническую картину всего депрессивного приступа. Умение отличить смешанное депрессивное состояние от типичного имеет важное значение. Больные со

смешанными депрессивными состояниями гораздо чаще совершают суицидальные попытки, и с учётом этой особенности за такими больными следует установить особый надзор.

В период болезни, за исключением гипомании, больные нетрудоспособны. После выхода из фазного состояния (приступа) трудоспособность восстанавливается полностью. На инвалидность больных переводят только в тех случаях, когда приступы очень частые или течение болезни приобретает непрерывный характер, т.е. одна фаза сменяет другую.

Лечение и профилактика. Лечение зависит от характера фазы – депрессивной или маниакальной. Депрессию лечат, понятно, антидепрессантами. При депрессии с выраженной двига-

тельной заторможенностью назначают антидепрессанты со стимулирующим эффектом, например, мелипрамин, при сильном чувстве тревоги и беспокойства – препараты с успокаивающим действием (амитриптилин, триптизол). При бессоннице добавляют тизерцин, азалептин, транквилизаторы. Маниакальное состояние купируют с помощью нейролептиков, в первую очередь, аминазина, халоперидола. Для профилактики последующих приступов используют соли лития, обладающие терапевтическим действием при обеих фазах. Повышение концентрации лития в крови вызывает т.н. литиевое отравление, чтобы избежать этого серьёзного побочного действия, необходимо вести исследование крови методом пламенной фотометрии.

НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ И ЛЕКЦИИ

С.К. Кононова

ЕВГЕНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМАТИКА И МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА (часть II)

Евгеника и эуфеника

В современном учебнике «Основы генетики» Уильям С. Клаг и Майкл Р. Каммингс пишут: «Английские и американские генетики, еще до появления нацистской партии в Германии в 1933 г., отделились от евгенического движения, не одобряя ее принципов. Многие из них предпочли не заниматься генетикой человека из-за боязни попасть в число сторонников евгеники». Авторы считают, что в современном мире евгеника уступила место эуфенике – медицинскому и (или) генетическому вмешательству для снижения последствий генетических дефектов, например, применение инсулина для лечения диабета, использование диеты для новорожденных, страдающих фенилкетонурией, «хирургическая генетика» или генотерапия, позволяющая заменить дефектные гены [9].

Термин «эуфеника» был предложен еще в 20-е гг. прошлого века известным русским генетиком Н.К. Кольцовым. Слово «эуфеника» в переводе с греческого означает «развитие хороших признаков под влиянием внешней среды». Здесь следует упомянуть работу невролога и генетика С.Н. Давиденкова «Эволюционно-генетические проблемы в невропатологии». Давиденков сформулировал положение о парадоксе нервно-психической эволю-

ции человека, который состоит в том, что ослабление естественного отбора при переходе от биологической к социо-культурной эволюции привело к повышенной встречаемости среди людей слабых, неуравновешенных с инертным типом нервной системы. Для преодоления наследственной инертности Давиденков предложил целую программу тренировки подвижности нервной системы, начиная с детского возраста. Новая задача была поставлена перед педагогами. Индивидуальное воспитание, своего рода фенотерапия или эуфеника, способно сгладить нежелательные фенотипические последствия человеческой эволюции. «Но чтобы это действительно могло иметь место, – заключал Давиденков, – нужно не закрывать глаза, а открыто оценивать действительное положение вещей» [2,4,5]. С.Н. Давиденков был основоположником первой медико-генетической консультации, организованной в конце 20-х гг. в Москве при Институте нервно-психической профилактики.

В.Л. Ижевская отмечает, что за последние три десятилетия сформировались два подхода в медико-генетическом консультировании. Первый в качестве цели выдвигает предотвращение пороков развития и наследственных болезней (это не что иное как «негативная евгеника» – прим. автора), в то время как другой ставит

целью улучшение психологического благополучия и адаптацию пациента к генетическому состоянию или риску («эуфеника»). При обоих подходах подчеркивается, что пациенты должны принимать собственное репродуктивное решение; однако при первом предполагается, что пациент примет решение, которое приведет к снижению числа больных с генетическими нарушениями в его семье [8]. Таким образом, по мнению К.О. Россиянова евгенические решения стали дилеммой индивидуального выбора: иметь ли детей, если есть риск наследственного заболевания? Прерывать ли беременность, если заболевание плода установлено пренатальной диагностикой? Соглашаться ли на искусственное осеменение спермой донора? Угроза патологии часто выражена в виде определенной вероятности, что связано с самой природой наследственных заболеваний, однако так сложилось, что практика генетического консультирования сопровождается стремлением исключить самую небольшую возможность любых, даже незначительных отклонений и нарушений. С этим и связана опасность, что специалисты и общество смогут когда-нибудь прийти, либо уже пришли, к консенсусу относительно того, каким «должен быть» человек, и выработать новые, более эффективные методы евгенического воздействия [15].

Пренатальная диагностика в контексте евгенических устремлений: за и против

Приведем выдержки из работ ведущего генетика России В.С. Баранова: «Пренатальная диагностика (ПД) наследственных заболеваний и изолированных врожденных пороков развития стала мощным инструментом современной медицины, позволяющим существенно снизить перинатальные потери и уменьшить число больных с тяжелыми инвалидизирующими заболеваниями... Статистические данные свидетельствуют о том, что в течение последних нескольких лет наблюдается прогрессивное снижение численности населения. В такой ситуации важно состояние здоровья каждого родившегося младенца. С экономической точки зрения выгоднее заботиться о здоровье будущего, еще не рожденного поколения, чем бороться за здоровье старшего поколения, обремененного грузом болезней, растущим пропорционально возрасту. Это, естественно, не означает свертывания уже существующих социальных программ, но указывает важность всемерной поддержки государством профилактической медицины — медицины здорового человека. Таким образом, ПД и элиминация плодов, проведенные по желанию родителей, способствуют снижению генетического груза популяции в целом. Все это дает основание рассматривать ПД как реальный путь развития современной позитивной евгеники. Усилия ПД, направленные на рождение здорового ребенка в конкретной семье высокого риска, в конечном счете, благоприятно сказываются на социальном и генетическом здоровье всего общества и человечества в целом» [13]. Как видим, автор не скрывает евгеническую сущность пренатальной диагностики и свое позитивное отношение к ней.

Однако в России множество ученых являются противниками такого рода способа профилактики. В недавней публикации в Интернете кандидат биологических наук Ю.А. Массино в крайне эмоциональной форме выступает против использования пренатальной диагностики в рамках подготовки федеральной целевой медико-социальной программы профилактики врожденных и наследственных заболеваний. Продвижение евгенической программы, считает Массино, осуществляется «при идеологической поддержке (и по инициативе) ряда видных российских специалистов в области перинатологии, репродукции человека и медицин-

ской генетики». Автор отмечает, что профашистские «идеи» селективного аборта пропагандируются в многочисленных монографиях и руководствах, в подготовке которых участвовали специалисты из ведущих перинатальных центров в Москве (Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН), Петербурге (НИИ АГ им. Д.О. Отта РАМН) и других городах [10].

Следует заметить, что на Западе (где уже давно существует ПД) эта технология, судя по литературе, в большинстве стран не навязывается женщинам государством, а только предлагается врачами как одна из «возможностей». При этом врачи озабочены ограждением себя от возможных судебных исков со стороны некоторых женщин в случае рождения у них ребенка-инвалида (если врач не предложил им ПД), а не снижением «генетического груза популяции» [17,18]. И вместе с тем, даже при таких условиях, распространение этой технологии вызывает обоснованный протест части западного общества, включая обыкновенных граждан, видных общественных и религиозных деятелей, представителей медицины и объединений инвалидов [17,18, 22]. В частности, в западных странах есть немало людей, которые считают, что эта технология в принципе подрывает основы западной демократии [17,18].

В ноябре 2000 г. Европейское подразделение Международной ассоциации инвалидов (Disabled People International (DPI)) — правозащитной организации, охватывающей 130 стран по всему миру, обратилось к международной общественности со специальным воззванием по поводу использования новых генетических технологий для селективного аборта нерожденных младенцев с недостатками развития (врожденными и наследственными заболеваниями) [22]. Евгенический аборт, как считают инвалиды, оскорбляет их человеческое достоинство и ставит под сомнение самый смысл их существования. С аналогичными обращениями к мировой общественности неоднократно обращалась также Международная федерация людей с *spina bifida* (дефектом зародка нервной трубки) и гидроцефалией (International Federation for *spina bifida* and *Hydrocephalus* — IFsbh). В частности в одном из заявлений говорится, что «жизнь подобных им людей не должна быть предметом аборта или эвтаназии». При поддержке Совета Европы в 2004-2005 гг. в европейских

странах этой организацией были инициированы многочисленные дискуссии по поводу биоэтических проблем в связи с применением ПД [22].

Вопросы развития в России новой системы помощи семьям, имеющим детей с синдромом Дауна, подробно рассмотрены в недавно вышедшей коллективной монографии «Синдром Дауна» (под ред. проф. Ю. И. Барашнева) [16]. Сейчас во всем мире изменился взгляд на возможности реабилитации этих детей. В частности, в книге «Синдром Дауна» показано, что «новые принципы воспитания и обучения больных детей позволяют добиться неожиданного больших успехов, чем раньше». Создание и внедрение новых моделей трудовой реабилитации «позволяет людям с синдромом Дауна работать в сфере социально-бытового обслуживания, общественного питания, медицинских учреждениях, жилищно-коммунальном хозяйстве, а также государственных учреждениях в качестве младшего персонала». При этом люди с синдромом Дауна «выполняют квалифицированную работу» [16].

В связи со сказанным можно понять точку зрения о недопустимости искусственного прерывания беременности плодов с генетическими нарушениями, но, по мнению ведущих генетиков России, представляется неоправданной жестокостью оставлять несчастную женщину и ее семью самостоятельно преодолевать свое горе и проблемы — материальные, моральные, эмоциональные, в том числе угрозу распада семьи. Те, кто убеждает женщину не брать на душу грех изгнания вынашиваемого плода, обязаны создать ей, ее семье и больному ребенку щадящие, комфортные условия, принять на себя необходимые затраты. Кроме того, врачи и другие работники здравоохранения должны обеспечить строгое соблюдение врачебной тайны, чтобы защитить такую семью от возможной дискриминации в быту или при трудоустройстве [7].

Таким образом, в целом сложилось мнение, что ПД не должна распространяться за рамки медицинской «услуги» для тех, кто действительно хочет ее получить. Только такой статус ПД не противоречит Конституции РФ и «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан», а также принятым на международном уровне принципам биоэтики (в том числе, при использовании новых генетических технологий) [6,7]. В частности, согласно ст.31 «Основ законодательства РФ

об охране здоровья граждан» и в согласии с международными принципами биоэтики, каждый гражданин имеет право не только на получение информации о своем здоровье, но и на отказ от получения такой информации [11].

Заключение

Известно, что существовали попытки создания коммунистической евгеники в нашей стране: в 1929 г. советский генетик А.С. Серебровский разработал план радикального улучшения генофонда населения путем искусственного осеменения женщин спермой наиболее выдающихся мужчин, а позднее, в 1936 г., работавший в СССР американский генетик Герман Меллер предложил осуществить аналогичный план, обратившись с письмом к И. Сталину [12,20]. Это обращение оказалось безрезультатным, если не плачевным, для самого Меллера, ибо он вскоре вынужден был спешно покинуть СССР [1].

Интересно, что подобные идеи вдруг возникли через 70 с лишним лет в 2006 г. в Республике Саха (Якутия), что лишний раз доказывает живучесть евгенических идей, будоражащих умы. Речь идет о проекте закона РС (Я) «О национальном банке генов человека в Республике Саха (Якутия)», разработанном при активном участии кандидата сельскохозяйственных наук Д. Николаевой. В пояснительной записке к проекту закона пишется: «В настоящее время в России, в том числе и в Республике Саха (Якутия), наблюдается сложная демографическая ситуация. Это стремительное убывание здорового населения при низкой рождаемости, сокращение продолжительности жизни, высокая преждевременная смертность... В связи с этим возникла необходимость продуманной государственной политики для улучшения демографической ситуации в республике для сохранения и увеличения количества здорового населения... без больших материальных затрат есть возможность создать банк генов, отбор, сбор, хранение, использование здоровых клеток в клинических условиях. Создание национального банка генов человека это не только экономическая необходимость, но и нацелено в интересах сохранения и качественного увеличения здорового населения для достижения социальной привлекательности будущих поколений» [14].

Другой пример. Российский философ проф. В.П. Гончаров полагает, что «расшифровка генома человека...

позволяет создать самые разнообразные формы (внешний вид) будущего человека. В зависимости от конкретных условий и выполнения тех или иных функций он может быть и шаром, и ящиком, и рыбой, и птицей... Увеличить сроки жизни будущего человека до тысячи и более лет... Значительно сократить численность народонаселения Земли. Одновременно резко поднять его качественный состав...» [3].

Таким образом, при существующем множестве взглядов и мнений, касающихся евгеники, именно ученые несут ответственность перед обществом в своих высказываниях и, соответственно, должны быть умерены в своем стремлении использовать науку как средство преобразования мира.

В современном обществе ощутимой преградой для всякого рода злоупотреблений в науке стали прикладная этика (биоэтика), деятельность международных общественных организаций (ВОЗ, ЮНЕСКО, HUGO, CIOMS и др.), предлагающих государствам принимать меры, содействующие углублению осознания обществом и всеми его членами своей ответственности перед лицом основополагающих проблем, связанных с необходимостью защитить достоинство человека. Необходимо обеспечить свободное выражение различных мнений социально-культурного, религиозного или философского характера [7].

В заключение обзорной статьи приведу высказывание Нильса Ролл-Хансена из книги «Евгеника и Прогнозирующее государство: политика стерилизации в Германии, Швеции, Норвегии и Финляндии». «Глядя назад, — пишет Хансен, — мы склонны видеть многие отрицательные последствия энтузиазма планирования. Этот энтузиазм представлял собой суеверие науки и человеческого разума. Но даже если традиционные идеалы централизованного планирования выцвели и потеряли привлекательность, то склонность полагаться на науку в выработке социального и экономического устройства не исчезла. Благодаря развитию и росту влияния науки, и не в последнюю очередь наук об обществе, а также из-за упадка других общественных институтов, таких, как религия, эта склонность сейчас, возможно, сильна как никогда прежде» [21].

Литература

1. **Бабков В.В.** Биологические и социальные иерархии (контексты письма Г. Г. Меллера И. В. Сталину) // В.В. Бабков // В.И.Е. -1997. - №1. - С. 76-94.

2. **Голубовский М.** Гений и генетика (В.П. Эфроимсон) / М. Голубовский // Журнал Вестник Online. — №6(213). www.vestnik.com.

3. **Гончаров В.П.** Геном и клонирование человека (философский аспект) / В.П. Гончаров. - М.: Современные тетради, 2002. — С. 25–39.

4. **Давиденков С.Н.** Клинические лекции по нервным болезням / С.Н. Давиденков.-Л.: Медгиз, 1956.-219с.

5. **Дубинин Н.П.** Вечное движение / Н.П. Дубинин. — М.: Политиздат, 1973. — 447 с.

6. **Генетика** / В.И. Иванов [и др.]; (под ред. акад. РАМН В. И. Иванова). — М.: ИКЦ «Академкнига», 2006. — 639 с.

7. **Иванов В.И.** Этико-правовые проблемы вмешательства в геном человека / В.И. Иванов, В.Л. Ижевская // Биомедицинская этика / под ред. В.И. Покровского, Ю.М. Лопухина.-М.: Медицина, 1999.— Вып.2.-248 с.

8. **Ижевская В.Л.** Современные методические и этические проблемы медико-генетического консультирования в России: автореф. дис. д-ра мед. наук / В.Л. Ижевская. — М., 2005. — 50с.

9. **Клаг У. С.** Основы генетики / У.С. Клаг, М.Р.Каммингс.— М.: Техносфера, 2007.—896с.

10. **Массино Ю.С.** Пренатальная диагностика и евгенические аборт в качестве «приоритетного» подхода к профилактике инвалидности с детства в России. «Профилактика» болезни путем уничтожения «пациента» // www.demographia.ru / articles

11. **Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан**, Ст. 31.

12. **Письмо Германа Меллера** — И. В. Сталину (публикация Ю. Н. Вавилова, предисловие к публикации И. А. Захарова) // В.И.Е.— 1997.-№ 1.— С. 65-76.

13. **Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней** / под ред. акад. РАМН, проф. Э. К. Айламазяна, чл.-корр. РАМН, проф. В. С. Баранова. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 416 с.

14. **Проект закона РС (Я) «О национальном банке генов человека в РС(Я)»**.-2006.

15. **Россиянов К.О.** Цена прогресса и ценности науки: новая книга по истории евгеники / К.О. Россиянов // В.И.Е.— 2000.-№1.-С.178-186.

16. **Синдром Дауна.** Медико-генетический и социально-психологический портрет / под ред. Ю.И. Барашнева. М.: «Триада-X», 2007. — 280 с.

17. **Уайатт Джон.** (John Wyatt). На грани жизни и смерти. (Проблемы современного здравоохранения в свете христианской этики.) / Д. Уайатт; пер. с англ. — СПб.: МИРТ, 2003. — 362 с.

18. **Уиллкс Д.** Мы можем любить их обоих. (Аборт: вопросы и ответы) / Д. и Б. Уиллкс; пер. с англ. — М., 2003. — 380 с.

19. **Disabled people speak on the new genetics.** www.mindfully.org/GE/Disabled — People — Speak.

20. **Eugenics in Russia, 1900-1940** / М. Adams // The Wellborn Science: Eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia / Ed. by M. Adams. — Oxford, 1990. — P. 153-216.

21. **Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland** / Ed. by Gunnar Broberg and Nils Roll-Hansen. East Lansing: Michigan State U. Pr., 1996.

22. www.genetics-and-society.org/perspectives/disability.