

## ИСТОРИЯ БИМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В РОССИИ: УРОКИ ЭТИКИ ДЛЯ БУДУЩЕГО

О. И. Кубарь ✉

Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург, Россия

Настоящая работа представляет собой авторский комментарий к событиям и документам, имеющим значение для корректной трактовки истории биоэтики и поиска нравственного основания для того, чтобы избежать этических катастроф в будущем. Особый импульс развитию данной темы, безусловно, придает историческая память Нюрнбергского процесса и реалии гуманитарной катастрофы пандемии COVID-19. Специальный запрос редакции журнала на подготовку этого материала, обусловлен открытием уникальных и забытых документов, представляющихся важными в контексте обсуждаемой проблемы, а также стратегическим фокусом политики журнала на объективное изложение фактов развития отечественной биоэтики с целью осознания роли и влияния России на развитие этики исследований и повышения качества образования в данной сфере.

**Ключевые слова:** информированное добровольное согласие, бактериологическое оружие, историческая ответственность, солидарность, защита будущих поколений.

**Вклад автора:** Кубарь О. И. — изучение архивов и исторических документов для анализа становления и развития этики исследований в России; сопоставление исторических документов России по информированию пациентов с современным стандартом этического регулирования; этический комментарий по делу бывших военнослужащих японской армии, обвиняемых в подготовке и применении бактериологического оружия в ходе судебного процесса в г. Хабаровске, 1949 год. Оценка значения нравственной неотвратимости наказания для защиты будущих поколений.

✉ **Для корреспонденции:** Кубарь Ольга Иосифовна  
ул. Мира 14, Санкт-Петербург, 197101; okubar@list.ru

**Поступила:** 21.04.2021 **Статья принята к печати:** 28.05.2021 **Опубликована онлайн:** 30.06.2021

**DOI:** 10.24075/medet.2021.018

## HISTORY OF BIOMEDICAL RESEARCH IN RUSSIA: ETHICS LESSONS FOR THE FUTURE

Kubar OI ✉

St. Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russia

This work is the author's commentary on events and documents that are important for the correct interpretation of the history on bioethics and the search for a moral basis for preventing ethical catastrophes in the future. The historical memory of the Nuremberg trials and the realities of the humanitarian catastrophe of the COVID-19 pandemic certainly give a special impetus to the development of this topic. Important issue is the special editors of the journal's request to write this particular article. The reason is the author's discovery and presentation the unique and forgotten documents of extraordinary importance, as well as the strategic focus of the journal's policy on an objective presentation of the facts of national ethics / bioethics in order to form the integrity of the role and influence of Russia and to improve the quality of education in this area.

**Key words:** informed voluntary consent, bacteriological weapons, historical responsibility, solidarity, protection of future generations.

**Author contributions:** Kubar O. I. — study of archives and historical documents to analyze the formation and development of research ethics in Russia; comparison of historical documents of Russia on informing patients with the modern standard of ethical regulation; an ethical commentary on the case of former Japanese military personnel accused of preparing and using bacteriological weapons during the trial in the city of Khabarovsk, 1949. Assessment of the importance of the moral inevitability of punishment for the protection of future generations.

✉ **Correspondence should be addressed:** Olga I. Kubar  
Mira st. 14, St. Petersburg, 197101; okubar@list.ru

**Received:** 21.04.2021 **Accepted:** 28.05.2021 **Published online:** 30.06.2021

**DOI:** 10.24075/medet.2021.018

## МЕТОДОЛОГИЯ

Работа основана на детальном комментарии двух событий, относящихся к истории биомедицинских исследований в России. Первый представляет собой материалы статьи Б. В. Дмитриева (ст. В.Б.Д.) «Случай пересадки щитовидной железы и юридические вопросы, связанные с подобными пересадками», впервые опубликованные в 1917 году в Царской России [1]. (Приложение). Второй касается глобального исторического события по проведению Военным трибуналом СССР в декабре 1949 года в г. Хабаровске судебного процесса по делу бывших военнослужащих японской армии, обвиняемых в подготовке и применении бактериологического оружия и осужденных на основании законодательства СССР (ст. 1 Указа Президиума Верховного Совета Союза ССР от 19 апреля 1943 года) [2, 3] Очевиден неоднозначный исторический ракурс и масштаб

избранных фактов и, тем не менее, их объединяет значение для понимания и трактовки глубинной правды об эпохальных событиях, признанных международным сообществом как начало новой эры в истории биомедицинских исследований, каковым является Нюрнбергский кодекс (Н/К) 1947 года [4]. На этой концептуальной связи построен наш сравнительный анализ, затрагивающий различное по времени и охвату нормативное и социальное поле, но имеющий общий моральный резонанс «преступлений против человечности» в период Второй мировой войны и «нравственной медицинской агонии» пандемии COVID-19 [5, 6]. Для данной работы представляется важной последовательность знакомства читателей с изложенным в ней материалом. Первичное ознакомление с содержанием представленных в приложении документов и соответствующих документальных источников обосновывает значимость рассматриваемой темы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

## Комментарий 1

В хронологии исследования, как было указано выше, наше внимание первично обращено к публикации статьи Б. В. Дмитриева «Случай пересадки щитовидной железы и юридические вопросы, связанные с подобными пересадками», 1917 год [1]. В ряде предыдущих авторских статей было высказано мнение о том, что по своей качественной сути представленная в статье «расписка» пациента может быть истолкована как первый полноценный образец формы добровольного информированного согласия (ДИС), возможно не только в России [7–9]. Подобный взгляд важен еще и потому, что в отечественной научно-исследовательской литературе не содержится упоминаний об этом уникальном событии и тем самым, по нашему мнению, сдвигает историческое время становления ИС и географические рамки его формирования [10–13]. Общеизвестным является существование противоречивости данных о появлении в мировой медицине понятия о правах пациента. При этом логика развития событий в России, даже в работах, непосредственно посвященных данной теме, представляется необоснованно ущемленной и лимитированной. Так имеет место заявление, что «... вопрос о необходимости получения согласия пациента на определение схемы лечения не обсуждался даже в специальной литературе»; или дается информация, что «...законотворческая работа по регламентированию прав граждан при получении медицинских услуг началась в России только после Октябрьской революции 1917 года»; или, что «...впервые проблема права пациента на информацию и принятие решения по поводу своего лечения стала активно рассматриваться в США и западноевропейских странах, а не в России» [14, 15]. Тем не менее можно утверждать, что вопрос о приоритете и нормативном статусе информирования пациентов в России имеет более глубокие корни и требует специального исследования. [16]. В таком ракурсе на материале данной работы можно еще раз рассмотреть историю ИС в исследовательской практике России и изменить традиционно закрепившееся представление о реализации этического инструмента ИС в нашей стране только лишь с момента солидарного включения России в формат действия международных актов (Нюрнбергского кодекса и Хельсинкской декларации (ХД), 1964 г.) на стартовую позицию отечественного полноценного формата этико-правового регулирования в самом начале XX века — 1917 год. [1, 4, 17]. В этом и состоит историческая ценность текста всей публикации и особенно расписки больной «Е.Л.», приведенной в статье Б. В. Дмитриева, из которых очевидна сопряженность данного документа с актуальным стандартом этически приемлемых элементов ИС современности [1]. Ранее нами уже был детально и фактически построчно проанализирован оригинальный текст указанной «расписки» в сравнении с перечнем требований и позиций, предусмотренных признанным этическим каноном целостности проведения биомедицинского исследования — Хельсинкской декларацией [7].

В настоящей работе можно лишь еще раз ответственно подтвердить качественную нравственную полноту составляющих элементов рассматриваемого документа более чем столетней давности и их соответствие

основным пунктам, как ХД, так и НК. Достаточно начать сопоставление с определяющего тезиса Нюрнбергского кодекса и его главного принципа, который звучат так: «Защитники практики проведения экспериментов на людях оправдывают свои взгляды на том основании, что результаты таких экспериментов чрезвычайно полезны для всего общества, чего невозможно достичь с помощью других методов исследования. Все, однако, согласны, что нужно соблюдать определенные основополагающие принципы, удовлетворяющие соображениям морали, этики и закона». И первым пунктом НК становится: «...абсолютно необходимым условием проведения эксперимента на человеке является добровольное согласие последнего» (НК, 1947 г.) [4].

Подобные утверждения мы встречаем и в статье Б. В. Дмитриева, автор задается вопросом: «имеет ли врач право наносить хотя бы ничтожный и скоропроходящий вред здоровому человеку для пользы другого?». Далее, по ходу рассуждения, В. Б. Дмитриев расширяет границы ответственности, фактически, совпадающей с пунктами 4 и 5 Нюрнбергского кодекса. В. Б. Дмитриев пишет о праве врача: «Компетентен ли он решать в каждом конкретном случае, компенсирует ли эта приносимая одному польза нанесенный другому вред, понимая слова: польза и вред в самом широком смысле, т.е. не только в отношении к телесному здоровью данных индивидуумов, а принимая в расчет всю совокупность душевных и телесных сил того и другого?». В целом ответ автора статьи полностью созвучен тексту НК, поскольку он утверждает, что решающим фактором для решения врача должны служить «... закон и человеческая совесть». Относительно основополагающего условия НК о добровольности участия в исследовании, свидетельством эквивалентности служат первые строки «расписки» из статьи В.Б Дмитриева: «Я, нижеподписавшаяся Е.К., сама без всякого постороннего влияния...предложила для пересадки ...» [1].

Далее по тексту «расписки Е.К.» и всего содержания и характеристики рассуждений автора статьи Б. В. Дмитриева, мы встречаемся с конкретными и убедительно актуальными, не только по отношению к условиям Нюрнбергского кодекса, но и современному международному и отечественному стандарту проведения биомедицинских исследований, протоколу этических, социальных и научных требований, таких как: обоснованность проведения исследования научными данными и медицинскими показаниями, уважение к автономии личности, информированность о рисках и ответственность за полноту и объективность информации, соблюдение свободы и добровольности выбора, конфиденциальность, необходимость учета социальной и ментальной зрелости личности — субъекта исследования [1, 18, 19].

Особую ценность демонстрируют размышления Б. В. Дмитриева о юридической стороне вопроса информированного согласия пациента, его информационной доступности и объективности, компенсации добровольного участия и отсутствия заинтересованности, конфликта интересов и независимости в действиях врача. В частности, мы можем прочесть: «Врач обязан с исчерпывающей полнотой и ясностью объяснить «дателю» (добровольцу /донору — пояснение автора — О.И.К.) все возможные случайности и опасности предстоящей операции и получить после этого объяснения его согласие. Для ограждения себя

от возможных нареканий в будущем желательно это объяснение и согласие изложить в письменной форме в присутствии и за подписью свидетелей» [1].

Обязательным условием законности являлся юридически оформленный договор между донором и реципиентом, исключающий возможность участия: «несовершеннолетних, слабоумных или пребывающих в состоянии искусственного возбуждения людей»; кроме того, предписано, что решение по участию не должно быть вызвано «психическим принуждением, обманом, обольщением, выгодой или авторитетным внушением», т.е., говоря современным языком, должно быть добровольным и осознанным. В целом юридическая концепция информированного участия в медицинском исследовании, описанная в анализируемой нами статье, построена на действующем нормативном фундаменте, трактуемом А. Ф. Кони, авторитетным юристом Царской России начала XX века. Помимо констатации отсутствия законодательно наказуемых криминальных действий при продаже органов в лечебных целях, А. Ф. Кони дает правовую рекомендацию и оценку случаев необходимости прекращения исследований [1]. Последнее, в свою очередь, служит неперемным условием пункта 10 Нюрнбергского кодекса: «В ходе эксперимента исследователь, отвечающий за его проведение, должен быть готов прекратить его на любой стадии, если профессиональные соображения, добросовестность и осторожность в суждениях... дают основания полагать, что продолжение эксперимента может привести к ранению, инвалидности или смерти испытуемого» [4].

Безусловно, существует возможность более четко и скрупулезно сопоставить смысловые характеристики всех посылов, прослеживаемых в анализируемой нами статье с содержанием документов, разработанных в XX и XXI веках. Однако, как указано выше, задача настоящего сравнительного анализа не заключается в определении первенства и равенства, поскольку практика информирования пациентов однозначно очевидна в медицинской среде различных стран прошлого века, а ее иерархия не входила в сферу нашего интереса. Приоритетную цель данной части работы, можно разделить на две составляющие. Во-первых, в отечественной и мировой истории биоэтики прочитана еще одна страница, что диктует справедливое отношение к богатому нравственному наследию и потенциалу России в области биоэтики и делает доступным эти знания для образования и просвещения.

Во-вторых, четкая и убедительная констатация того факта, что к моменту варварского, античеловечного «эксперимента смерти», совершенного в идеологии государственного преступления против человечества Второй мировой войны, не существует псевдооправдывающих факторов, таких как: незнание, отсутствие норм / практики / условий этических требований к исследовательскому процессу.

Эта истина придает глобальный, цивилизационный смысл результату и выводам нашего первого этического комментария. Факт намеренного попрания всех общечеловеческих нравственных, профессиональных и, уже имеющихся на момент свершения преступления, регуляторных норм, усиливает бездну вины, неотвратимость наказания и поднимает моральную силу воздействия Нюрнбергского кодекса на высоту манифеста «от имени оскорбленной совести человечества» [4, 5].

## Комментарий 2

В отличие от предмета нашего первого этического комментария, события Военного трибунала СССР и судебного процесса в Хабаровске (1949 г.) по делу бывших военнослужащих японской армии, обвиняемых в подготовке и применении бактериологического оружия, претерпели по-настоящему парадоксальную судьбу. Оказавшись вначале, в силу политических и идеологических причин, почти в забвении/или, однозначно, в тени Нюрнбергского процесса над врачами-нацистами, проводившими чудовищные медицинские опыты над людьми, Хабаровский процесс в последующие годы открыл миру страшные архивы бесчеловечных экспериментов на узниках «отряда 731» — особого военного исследовательского и производственного центра нацистской Японии [2, 3, 20, 21]. Приведенные в вышеупомянутых публикациях и фильмах материалы и факты, раскрывают страшную летопись «апокалипсиса по-японски». Ничего не осталось только в прошлом, с момента Хабаровского процесса 1949 года прошло ровно 70 лет и мир, как в фантазмагии, в 2019 году оказался перед лицом вирусологической катастрофы. В связи с этим, в рамках данной работы поставлена конкретная задача — обсудить этическую сторону экспериментов над людьми и над народами, совершенными нацистской Японией и их грозное эхо, которое прозвучало в реалиях пандемии COVID-19.

Проблеме осмысления этической составляющей Хабаровского процесса было посвящено глубокое философско-историческое исследование гениального ученого-биоэтика нашей страны Б. Г. Юдина [22]. В своей работе Б. Г. Юдин пишет, что: «...Во всей истории человечества найдется не так много зверств, сравнимых с теми «исследованиями», которые проводились неподалеку от Харбина». С неумолимой ясностью раскрыт откровенный цинизм нацистской философии, сводящей до минимума влияние моральных ограничений на самих исследователей, заказчиков исследований и потенциальных пользователей результатов «лаборатории смерти». Магистральная линия аналитической работы Б. Г. Юдина направлена на поиск ответа на вопрос «...как стало возможным — с моральной точки зрения — проводить такие злодейские эксперименты?» [22].

В рамках данного этического комментария нами делается попытка осмыслить — почему стало возможным — с моральной точки зрения — забыть уроки таких злодейских экспериментов? Ответ, к сожалению, можно найти в тех событиях, которые имели место фактически сразу после Второй мировой войны и заключались в признании совместимости «гения и злодейства» и оправдании приемлемости использования результатов «гениального злодейства». Достаточно обратиться к судьбе Сиро Исии — главного «научного демона» «отряда 731», которому в обмен на передачу имеющихся исследовательских данных был предоставлен не только иммунитет от судебного преследования и нравственного покаяния, но и политическое покровительство для продолжения исследований в области бактериологического оружия в ведущих центрах США [2, 3, 21]. В наши дни геополитика биотерроризма затрагивает все страны мира и, несмотря на наличие инструментов международного права, безусловно существует в действительности, беря свои истоки в ненаказуемости/укрывательстве преступлений нацистской Японии [23].

Какой может быть судьба человеческой цивилизации в неуправляемом и неотвратимом отражении бактериологической/вирусологической катастрофы, даже при условии ее естественного развития, демонстрирует гуманитарный, правовой, социальный, экономический и экологический кризис пандемии COVID — 19. Чтобы не пропустить и этот урок глобальной биоэтики, необходимо обратиться к гуманитарной повестке одной из наиболее авторитетных международных структур в данной сфере — ЮНЕСКО. Реализуя весь свой интеллектуальный ресурс, опыт и авторитет в формировании этических рекомендаций по самым деликатным вопросам этики науки, ЮНЕСКО определила стратегию действий в отношении COVID — 19, как «*Охрана здоровья и достоинства человека при уважении универсальных ценностей*» [24].

Приверженность универсальным этическим принципам и последовательность шагов по достижению и следованию этической концепции продемонстрировали формат и итоги совместных заявлений ведущих структур ЮНЕСКО в области биоэтики: международного комитета по биоэтике (МКБ), межправительственного комитета по биоэтике (МПКБ) и всемирной комиссии по этике научных знаний и технологий (КОМЕСТ). В рамках первого совместного заседания в штаб квартире ЮНЕСКО в Париже, 6 апреля 2020 года по теме: «*Этические аспекты, которые необходимо учитывать в ходе глобальной борьбы с пандемией COVID-19*» было солидарно выражено мнение об особой важности вопросов в борьбе с пандемией. К ним отнесены: «*обострение психологического стресса среди уязвимых и маргинализированных лиц и групп населения; коллективное признание растущих факторов уязвимости для ответных мер в области здравоохранения и социальной политики во всем мире; взаимозависимость государств в обеспечении доступности средств защиты; разработка политики в области общественного здравоохранения и стимулирование научных исследований; международное сотрудничество в духе солидарности, ответственности богатых стран за оказание помощи бедным странам*» [24].

Даже беглый взгляд на перечень и акценты озабоченности ЮНЕСКО свидетельствуют о кардинальной недопустимости несправедливости и нравственной эксплуатации одних народов ради вымышленного блага других. Именно таков урок и назидание Нюрнбергского и Хабаровского процессов. Моральный призыв следовать ему очевиден в словах г-жи Одрэ Азуле, генерального директора ЮНЕСКО «*Этот кризис призывает к лучшим качествам в человечестве с этическими принципами в качестве нашего компаса*» [24]. В этом же заявлении отмечается необходимость того, что политические решения должны основываться на научных знаниях и руководствоваться этическими нормами. Важным посылом является факт, что ЮНЕСКО оставляет за собой и национальными комитетами по биоэтике всю

ответственность за рациональную политику по этическим вопросам.

Социальная и этическая зрелость данной стратегии неоспорима, но не везде и не всегда в ходе пандемии COVID-19 было обеспечено устойчивое следование этим принципам. Попытка вести этический мониторинг пандемии выявила «*мрачную правду*» нарушения автономии, дискриминации, дисбаланса в справедливости, каскадные нарушения доступности медицинской помощи и развитие гуманитарных катастроф [25].

Самым ярким противоречием этической солидарности и адекватного вывода из уроков прошлого стал «*вакцинный эгоцентризм*», что особенно чудовищно в условиях глобальной беды и общечеловеческой зависимости для выхода из нее. Реакцией ЮНЕСКО на данный моральный кризис явилось второе совместное заявление МКБ, МПКБ и КОМЕСТ (Париж, 24 февраля 2021), которое провозгласило вакцины от COVID-19 глобальным общественным достоянием [26].

Достаточно привести только несколько генеральных цитат данного заявления, чтобы осознать масштаб этической анти-солидарности. «*Когда кампании по вакцинации были объявлены по всему миру, мировое сообщество вздохнуло с облегчением. Без солидарности мы далеки от достижения этой цели, поскольку более 130 стран еще не получили ни одной дозы вакцины, а наиболее уязвимые слои населения до сих пор не защищены*» (г-жа Одрэ Азуле, Генеральный директор ЮНЕСКО) [26].

«*Мы не покончим с пандемией где бы то ни было, пока не покончим с ней повсюду. В конечном итоге справедливость вакцинации — это не просто правильный выбор, это лучший способ контролировать пандемию, восстановить доверие и возродить мировую экономику...*» (д-р Тедрос Адханом Гебрейесус, Генеральный директор ВОЗ) [26].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Главным и назидательным выводом работы по формированию этического комментария к двум событиям, столь различным по масштабу, но единым по нравственной силе воздействия, следует признать абсолютную и неопровержимую моральную связь человеческих решений и поступков прошлого, настоящего и будущего. Эта аксиома заставляет ответственно задуматься о том наследии, которое нынешнее поколение ученых и медиков готовит своим потомкам. Маяком должно служить гуманистическое богатство человечества, сформулированное В. Р. Поттером в определении биоэтики: «*...наука выживания должна быть не просто наукой, а новой мудростью, которая объединила бы два наиболее важных и крайне необходимых элемента — биологическое знание и общечеловеческие ценности*» [27].

## Литература

1. Дмитриев Б. В. Случай пересадки щитовидной железы и юридические вопросы, связанные с подобными пересадками. Медицинское обозрение, 1917; LXXXVII (13–16): 618–631 с.
2. Лаборатория смерти. Апокалипсис по-японски. Документальный фильм. Россия, 2016 <https://www.ivl.tv/watch/424882>
3. Лаборатории смерти. Как работал японский «Отряд 731» Документальный фильм. Россия, 2020 <https://doc.rt.com/filmy/laboratorii-smerti-trejler/>
4. Нюрнбергский кодекс, 1947. <http://www.https://ru.m.wikipedia.org/wiki/nyurnbergskij-kodeks.htm>
5. Рагинский М. Ю. Нюрнберг: перед судом истории. Воспоминания участника Нюрнбергского процесса. М.: Политиздат. 1986; 213 с.
6. Italian Society for Anaesthesia, Analgesia, Resuscitation, and Intensive Care. “Clinical Ethics Recommendations for Admission to Intensive Care and for Withdrawing Treatment in Exceptional Conditions of Imbalance between Needs and Available

- Resources.” English translation. March 13, 2020. [https://www.academia.edu/42213831/English\\_translation\\_of\\_the\\_Italian\\_SIAARTI\\_COVID-19\\_Clinical\\_Ethics\\_Recommenda](https://www.academia.edu/42213831/English_translation_of_the_Italian_SIAARTI_COVID-19_Clinical_Ethics_Recommenda)
7. Кубарь О. И. Этические и правовые проблемы исследований на человеке: из истории России XX века, Журнал «Человек», 2001; 3: 115–122.
  8. Kubar OI. Research involving human subjects: ethics and law in early 20<sup>th</sup> century Russia. Bull. Med. Eth., 2001, October; 13–17 p.
  9. Кубарь О. И., Бичурина М. А., Романенкова Н. И.. Концепция информированного согласия от исторических корней до красной линии современных кризисных ситуаций в инфекционной патологии, Медицинская этика. 2021; 1: 56–63.
  10. Ивановский А. Я. Биомедицинская этика. М.: КМК. 2010; 272 с.
  11. Седова Н. Н. Биоэтика. Курс лекций для студентов и аспирантов медицинских вузов. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2014; 216 с.
  12. Силуянова И. В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности. М: МЕДпресс-информ, 2008; 224 с
  13. Яровинский М. Я. Медицинская этика (Биоэтика): учебное пособие. М.: Медицина, 2006; 448 с.
  14. Филиппов Ю. Н., Абаева О. П., Тарычев В. В. и др. Согласие на медицинское вмешательство — право пациента и обязанность медицинского работника (российская законодательная база о праве пациента на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство): учеб. Пособие. Санкт-Петербург: СпецЛит. 2016; 111 с.
  15. Филиппов Ю. Н., Абаева О. Л., Филиппов А. Ю. История становления и информированного добровольного согласия пациента в России. Медицинский альманах. 2013; 1 (25): 11–13.
  16. Юдин Б. Г. Человек в медицинском эксперименте: перечитывая В. В. Вересаева. ВИЕТ. 2001; 4: 24–37.
  17. Хельсинкская декларация ВМА, 1964 г. (с последующими редакциями и дополнениями: 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002, 2004, 2008, 2013 гг.)
  18. Надлежащая клиническая практика. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТР 52379–2005.
  19. Convention on human rights and biomedicine. Council of Europe. European Treaty Series № 164, Oviedo, 1997, 2004; 10 p.
  20. Голунский С. А. Суд над главными японскими военными преступниками. М., Правда. 1947; 23 с.
  21. Тужилин С. В. Из истории военно-политических отношений. Военно-исторический журнал. 2020; 5: 12–17 с.
  22. Юдин Б. Г. Материалы судебного процесса по делу бывших военнослужащих японской армии, обвиняемых в подготовке и применении бактериологического оружия ВИЕТ, 2009; 4: 107–125.
  23. Алибек К. Осторожно! Биологическое оружие! Городец-издат. 2003; 60 с.
  24. Statement on COVID-19: ethical considerations from global perspective 2020. SHS/ IBC–COMEST/COVID-19 REV. Paris, 6 April 2020; 4 p. <http://www.unescdoc.unesco.org>
  25. Кубарь О. И., Бичурина М. А., Романенкова Н. И.. Второй этический комментарий к COVID-19 (год спустя). Инфекция и иммунитет. 2021; 1: 17–24.
  26. Extraordinary Session of the IBC/Join Session of the IBC and IGBC/11<sup>th</sup> (Extraordinary) Session of COMEST. 23 and 24 February 2021/ <http://www.events.unesco.org>
  27. Potter VR. Bioethics: bridge to the future. Prentice-Hall. 1971; 205 p.

## References

1. Dmitriev BV. Sluchaj peresadki shchitovidnoj zhelezy i yuridicheskie voprosy, svyazannye s podobnymi peresadkami. Medicinskoe obozrenie, 1917; LXXXVII (13–16): 618–631. Russian.
2. Laboratoriya smerti. Apokalipsis po-yaponski. Dokumental'nyj fil'm. Rossiya, 2016. <https://www.ivi.tv/watch/424882>. Russian.
3. Laboratorii smerti. Kak rabotal yaponskij «Otryad 731». Dokumental'nyj fil'm. Rossiya, 2020. <https://doc.rt.com/filmy/laboratorii-smerti-trejler/> Russian.
4. Nyurnbergskij kodeks, 1947. <http://www.https://ru.m.wikipedia.org/wiki/nyurnbergskij-kodeks.htm> Russian.
5. Raginskij MYu. Nyurnberg: pered sudom istorii. Vospominaniya uchastnika Nyurnbergskogo processa. M.: Politizdat, 1986; 213 s. Russian.
6. Italian Society for Anaesthesia, Analgesia, Resuscitation, and Intensive Care. “Clinical Ethics Recommendations for Admission to Intensive Care and for Withdrawing Treatment in Exceptional Conditions of Imbalance between Needs and Available Resources.” English translation. March 13, 2020. [https://www.academia.edu/42213831/English\\_translation\\_of\\_the\\_Italian\\_SIAARTI\\_COVID-19\\_Clinical\\_Ethics\\_Recommenda](https://www.academia.edu/42213831/English_translation_of_the_Italian_SIAARTI_COVID-19_Clinical_Ethics_Recommenda)
7. Kubar’ OI. Eticheskie i pravovye problemy issledovanij na cheloveke: iz istorii Rossii XX veka. Zhurnal “Chelovek”. 2001; 3; 115–122. Russian.
8. Kubar OI. Research involving human subjects: ethics and law in early 20<sup>th</sup> century Russia. Bull. Med. Eth. 2001, October; 13–17 p.
9. Kubar’ OI, Bichurina MA, Romanenkova NI. Konceptiya informirovannogo soglasiya ot istoricheskikh kornej do krasnoj linii sovremennykh krizisnykh situacij v infekcionnoj patologii, Medicinskaya etika. 2021; 1: 56–63. Russian.
10. Ivanyushkin AYu. Biomedicinskaya etika. M.: KMK. 2010; 272 s. Russian.
11. Sedova NN. Bioetika. Kurs lekciy dlya studentov i aspirantov medicinskih vuzov. Volgograd: Izd-vo VolgGМУ, 2014; 216 s. Russian.
12. Siluyanov IV. Rukovodstvo po etiko-pravovym osnovam medicinskoj deyatel'nosti. M: MEDpress-inform, 2008; 224 s. Russian.
13. Yarovinskij MYu. Medicinskaya etika (Bioetika): uchebnoe posobie. M.: Medicina, 2006; 448 s. Russian.
14. Filippov YuN, Abaeva OP, Tarychev VV i dr. Soglasie na medicinskoe vmeshatel'stvo — pravo pacienta i obyazannost' medicinskogo rabotnika (rossijskaya zakonodatel'naya baza o prave pacienta na informirovannoe dobrovol'noe soglasie na medicinskoe vmeshatel'stvo): ucheb. posobie. Sankt- Peterburg: SpecLit, 2016; 111 s. Russian.
15. Filippov YuN, Abaeva OL, Filippov AYu. Istoriya stanovleniya i informirovannogo dobrovol'nogo soglasiya pacienta v Rossii. Medicinskij al'manah. 2013; 1 (25): 11–13. Russian.
16. Yudin B. G. CHelovek v medicinskom eksperimente: perechityvaya V. V. Veresaeva. VIET. 2001; 4: 24–37. Russian.
17. Hel'sinskaya deklaraciya VMA, 1964 g. (s posleduyushchimi redakcijami i dopolneniyami: 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002, 2004, 2008, 2013 gg.) Russian.
18. Nadlezhashchaya klinicheskaya praktika. Nacional'nyj standart Rossijskoj Federacii GOSTR 52379–2005. Russian.
19. Convention on human rights and biomedicine. Council of Europe. European Treaty Series № 164, Oviedo, 1997, 2004; 10 p.
20. Golunskij SA. Sud nad glavnymi yaponskimi voennymi prestupnikami. M., Pravda. 1947; 23 s. Russian.
21. Tuzhilin SV. Iz istorii voenno-politicheskikh otnoshenij. Voенно-istoricheskij zhurnal. 2020; 5: 12–17. Russian.
22. Yudin BG. Materialy sudebnogo processa po delu byvshih voennosluzhashchih yaponskoj armii, obvinyaemyh v podgotovke i primenenii bakteriologicheskogo oruzhiya VIET, 2009; 4: 107–125. Russian.
23. Alibek K. Ostorozhno! Biologicheskoe oruzhie! Gorodec-izdat. 2003; 60 s. Russian.
24. Statement on COVID-19: ethical considerations from global perspective 2020. SHS/ IBC–COMEST/COVID-19 REV. Paris, 6 April 2020; 4 p. <http://www.unescdoc.unesco.org>
25. Kubar’ OI, Bichurina MA, Romanenkova NI. Vtoroj eticheskij kommentarij k COVID-19 (god spustya). Infekciya i immunitet. 2021; 1: 17–24. Russian.
26. Extraordinary Session of the IBC/Join Session of the IBC and IGBC/11<sup>th</sup> (Extraordinary) Session of COMEST. 23 and 24 February 2021. <http://www.events.unesco.org>
27. Potter VR. Bioethics: bridge to the future. Prentice-Hall. 1971; 205 p.

## Приложение

ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ СТАТЬИ ДМИТРИЕВА Б. В. «СЛУЧАЙ ПЕРЕСАДКИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЮРИДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПОДОБНЫМИ ПЕРЕСАДКАМИ». МЕДИЦИНСКОЕ ОБОЗРЕНИЕ, 1917; LXXXVII (13–16): 618–619, 626–628С.

### ХИРУРГИЯ. СЛУЧАЙ ПЕРЕСАДКИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЮРИДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПОДОБНЫМИ ПЕРЕСАДКАМИ

Главного врача Коломенского машиностроительного завода.

Б. В. Дмитриева.

В декабре 1909 г. ко мне обратилась курсистка Н.Н., 26 лет, с жалобами на тяжелые явления гипотирозидоза и просила сделать ей пересадку щитовидной железы.

«В 1907 г. она прочла в общей прессе, что в Женеве проф. Кристиани успешно лечит кретинизм пересадкой щитовидной железы. Она тотчас же поехала туда, и Кристиани сделал ей пересадку кусочков свежесрезанного зоба под кожу (в восьми местах). Результат операции, по словам Н.Н., был очень хороший. Она не принимала тиреоидина почти целый год. Особенно хорошо чувствовала себя Н.Н. в первый месяц после прививки. Однако к концу года ухудшение самочувствия вновь заставило ее взяться за тиреоидин. Это ухудшение застало ее в Париже. Она обратилась летом 1908 г. к Walther'у с просьбой сделать ей пересадку. Walther привил ей (в семи местах под кожу) кусочки щитовидной железы от здорового мужчины. После этой прививки она чувствовала себя удовлетворительно только около трёх месяцев, после чего вновь принялась за тиреоидин. Кристиани, которому Н.Н. писала, объяснил ей неудачу второй операции малым количеством имплантата и дал совет повторить прививку и, если возможно, взять железу от здорового человека. Для этой цели в конце 1909 г. Н.Н. обратилась ко мне, указав на свою знакомую девушку (ее прислугу), которая за 50 рублей (!) готова дать свою железу для пересадки....

Что касается юридической стороны вопроса, то право врача на пересадку тканей и органов от человека к человеку представляет живой интерес. Имеет ли врач право наносить хотя бы ничтожный и скоропреходящий вред здоровью человека для пользы другого? Компетентен ли он решать в каждом конкретном случае, компенсирует ли эта приносимая одному польза нанесенный другому вред, понимаю слова: польза и вред в самом широком смысле, т.е. не только в отношении к телесному здоровью данных индивидуумов, а принимая в расчёт всю совокупность душевных и телексных сил того и другого? Врачу в своей деятельности не раз приходится сталкиваться с аналогичными вопросами и, надо сказать, что решение их обычно не даёт врачу спокойного удовлетворения. Я говорю о производстве выкидыша, об эмбриотомии и о выборе врачом кормилиц. Закон и человеческая совесть высоко ценят человеческую жизнь, хотя бы задаточную, и позволяют уничтожить ее только при очевидной опасности для здоровья матери. В вопросе об эмбриотомии жизнь взрослой женщины определенно ценится выше жизни доношенного плода; однако же для сохранения жизни этого плода врач подвергает здоровье матери зачастую большой опасности. Эти положения, может быть, с некоторыми отклонениями в делах, можно считать общепризнанными. К сожалению, в вопросе о вскармливании чужих детей кормилицами

нет такого единодушия ни в обществе, ни среди врачей. Как правило, женщины, нанимаясь в кормилицы, отдают куда-либо своих детей для искусственного вскармливания, подвергая их всем опасностям, связанным с ним.

От врача наниматель требует только определения состояния здоровья кормилицы и качества ее молока, и врач как бы санкционирует эту сделку. Между тем, право ребёнка на питание молоком своей матери несомненно, как несомненно и то, что новорожденный не может сам отстаивать свои права и требует защиты. Эту защиту, по моему, и обязан дать врач, привлечённый к осмотру кормилицы. В аналогичном положении стоит врач, к которому обращаются за производством пересадки. Аналогия ещё более увеличивается в тех случаях, где датель представляет часть своего тела за плату. И наконец, аналогия делается полной в тех случаях, где датель — несовершеннолетний, малокультурный или невменяемый. И если в первом случае врач должен употребить всю силу убеждений и отговорит мать лишать морока своего ребёнка ради продажи другому, то во втором — он должен отказаться брать для пересадки части тела с несовершеннолетних и невменяемых. Как материалом гомопластических пересадок живых тканей может быть только тело взрослого человека, находящегося в состоянии полной вменяемости. Необходимо, чтобы наносимый удалением части тела вред был, по мнению врача, основанному на точных научных данных, скоропреходящим. Врач обязан с исчерпывающей полнотой и ясностью объяснить дателю все возможные случайности и опасности предстоящей операции и получить после этого объяснения его согласия. Для ограждения себя от возможных нареканий в будущем, желательно это объяснение и согласие изложить в письменной форме в присутствии и за подписью свидетелей.

Какова роль врача, если датель представляет части своего тела для пересадки за плату? Мне кажется, что врач должен решительным образом уклониться от роли посредника или советчика в денежной стороне соглашения и, само собой разумеется, в своих действиях при операции не измерять количество пересаживаемого органа по заплаченному за него деньгам.

Возвращаясь к своему случаю пересадки щитовидной железы, как я уже упоминал, пациентка моя сообщила мне, что она покупала железу за 50 рублей, эту сумму ей предложила сама дательница. Должен сознаться, что факт продажи железы сильно смутил меня в этом деле, хотя мне (в случаях пересадки кожи) уже приходилось узнавать впоследствии, что датель получал за представленную кожу деньги. По совету московского юриста, объясняя до операции дательнице последствия ее поступка и составляя следующую запись, я не упомянул в ней о денежной стороне сделки».

Позволяю себе привести целиком сохраняющийся у меня документ:

«Я нижеподписавшаяся Е.П., сама без всякого постороннего влияния предложила для пересадки кусок своей щитовидной железы, необходимой для удачной пересадки величины (приблизительно до одной восьмой ее объема). Мне подробно объяснили, и я хорошо сознаю все опасности, которым я при этом подвергаюсь, т.е.: 1) что от неудачи при операции может последовать опасное для жизни кровотечение 2) нагноение на шее и даже заражение крови, посредством которого иногда может быть смерть. Мне указали далее, что влияние той операции, которую мне сделают на здоровье человека не выяснено, так как эта операция еще очень редкая и там, в книгах, где она описана, не указано, как впоследствии чувствовали себя люди, у которых брали кусочки железы, но зато на опытах над животными доказано, что можно вырезать без вреда для животного две трети его щитовидной железы и что, в виду полного сходства по отношению к щитовидной железе животного и человека, эти выводы могут быть, по всей вероятности, приложимы и к человеку,

и действительно при удалении опухолей щитовидной железы у человека достаточно бывает оставить очень небольшой ее кусок, чтобы человек продолжал жить, не испытывая неудобства от недостатка железы. Как влияет на человека недостаток железы — я тоже знаю. Далее мне было сказано, что хотя для уменьшения боли мне будет впрыснуто под кожу обезболивающее средство, все же некоторую боль я, может быть, при операции и после нее буду испытывать. И, наконец, мне объяснили, что при удачной операции, а тем более при нагноении раны, на шее у меня останется на всю жизнь рубец в 1½–2 вершка длиною. И, несмотря на вышеизложенное, я все же соглашаюсь на операцию, и чтобы не случилось, никаких претензий ни к врачам, которые мне будут делать операцию, ни к больной, которой будут делать прививку, предъявлять никогда не буду. Эту бумагу подписываю в присутствии врачей *Б. В. Дмитриева, Э. К. Винокуровой, М. П. Алексеева* и фельдшерицы *Е. В. Шевченко* (подпись). При прочтении и подписании этой бумаги свидетелями были и удостоверяем, что Е.П. — человек взрослый и психически нормальный» (подписи врачей и фельдшерицы).