

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ

*Б.Г. Юдин*

### **Новые итоги давнего исследования**

Этическое сопровождение биомедицинских исследований (БМИ) с участием человека – это, пожалуй, самый разработанный раздел биоэтики. Ему посвящено множество нормативных документов как национального, так и международного масштаба.

Характерно, что развитие такого регулирования в последние 70 лет во многом стимулируется критическим осмыслением существующей практики БМИ. При этом объектом особого внимания становились прежде всего те исследования, которые проводились с грубыми нарушениями требований морали, причем не только и не столько профессиональной, сколько общечеловеческой.

Так, первый в новейшей истории документ международного права, в котором были изложены этические нормы проведения БМИ, – Нюрнбергский кодекс (1947 г.) – появился в результате судебного расследования тех бесчеловечных экспериментов над узниками концлагерей, которые проводились нацистскими медиками в годы Второй мировой войны. Принципы Нюрнбергского кодекса впоследствии были детализированы в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (первая редакция – 1964 г.).

В 1966 г. американский анестезиолог Генри Бичер опубликовал статью «Этика и клинические исследования»<sup>1</sup>. В ней было представлено 22 примера неэтичных исследований, проводившихся с риском для здоровья и даже жизни пациентов. Статья породила острые дискуссии, одним из результатов которых стало создание при Национальных институтах здоровья США Бюро по защите

участников исследований (Office for protection of research subjects). Бюро разработало правила проведения этической экспертизы исследовательских проектов, для осуществления которой рекомендовалось создание исследовательских этических комитетов.

В 1979 г. в США был опубликован так называемый «Бельмонтский доклад». Он был подготовлен Национальной комиссией по защите человека при проведении биомедицинских и поведенческих исследований, действовавшей под эгидой Министерства здравоохранения, образования и социального обеспечения в 1974–1978 гг., и носил заглавие «Этические принципы и рекомендации по защите человека при проведении исследований»<sup>2</sup>. Одной из причин как создания этой комиссии, так и подготовки «Бельмонтского доклада» явилось то, что в 1972 г. общественности стало известно о так называемом «эксперименте в Таскеги». С 1932 по 1972 гг. в этом городе штата Алабама проводилось лонгитюдное (т. е. долгосрочное) исследование, в ходе которого изучалось естественное, т. е. происходящее при отсутствии какой-либо терапии, развитие у испытуемых такого заболевания, как сифилис. В исследовании участвовало 399 чернокожих мужчин, 201 из которых составляли контрольную группу. Начиная с 1947 г. стало стандартным весьма эффективное лечение сифилиса пенициллином, но испытуемым его не назначали и скрывали от них, что появилась такая терапия. В 1972 г., после того, как произошла утечка информации об этом исследовании в прессу, оно было прекращено. За 40 лет его проведения 28 испытуемых умерло от сифилиса, еще 100 – от осложнений; было инфицировано 40 жен испытуемых, и родилось 19 детей, зараженных сифилисом.

История исследования, начавшегося в городе Таскеги (штат Алабама) в 1932 г., оказала такое влияние на политику проведения экспериментов с участием человека, как никакая другая. Когда в 1972 г. это исследование приобрело широкую известность, произошел взрыв негодования, который привел к политическим изменениям в сфере медицинских исследований.

Впрочем, как отмечает историк медицины профессор колледжа Уэллсли (Массачусетс, США) Сьюзен Ревербай<sup>3</sup>, автор серии публикаций по истории экспериментов в Таскеги, с течением времени эти события все больше мифологизировались. В действительности доктора Службы общественного здравоохранения (СОЗ)

США, проводившие исследование, просто-напросто наблюдали за ходом уже приобретенного и нелеченного заболевания сотен мужчин-афроамериканцев на поздней скрытой стадии в округе Макон (Алабама), в который входит и город Таскеги. В первые месяцы 1932 г. было проведено некоторое лечение, а затем не проводилось ни лечения тяжелыми металлами, ни лечения пенициллином даже после того, как оно доказало свою эффективность.

Между тем в фольклоре, который сложился вокруг этих исследований, утверждается, что доктора скрыто инфицировали мужчин бактериями, вызывающими сифилис. Это до сих пор постоянно воспроизводится в тех или иных формах во множестве книг, статей, писем и т. д., нередко этот миф сопровождается фотографиями, на которых шприц, находящийся в белой руке, вонзается в черную.

Историки этого исследования сделали многое для того, чтобы исправить ошибочные толкования, распространенные как среди широкой общественности, так и в научной среде. Ведь само по себе происходившее в Алабаме возмутительно даже без этих неверных деталей<sup>4</sup>.

Впрочем, миф по поводу умышленного заражения в исследовании Таскеги в определенном смысле отражает реальные обстоятельства. «В расово разделенной стране, – отмечает С.Ревербай, – мысль о том, что правительственные ученые, упиваясь своей властью над доверчивыми издолщниками, которые отчаянно нуждаются в медицинской помощи, могут намеренно и тайно заразить чернокожих мужчин изнурительной и даже смертельной болезнью, кажется вполне возможной»<sup>5</sup>. Подозрение в том, что мужчин намеренно инфицировали, близко к укорененным в коллективном культурном сознании страхам перед экспериментами. Допустить, что испытуемых в Таскеги заражали, а не просто наблюдали за ними, – значит представить расизм в наихудшем свете, хотя более отталкивает сама обыденность того, что им не предлагалось лечения.

«Впрочем, – продолжает С.Ревербай, – горькая ирония заключается в том, что мифологизированная версия исследования в Таскеги может оказаться более точным изображением этики СОЗ середины XX в., чем по видимости самый строгий анализ. Ведь исследователи из СОЗ действительно проводили умышленное инфицирование сифилисом бедных и уязвимых мужчин и жен-

щин с тем, чтобы изучать эту болезнь. Только происходило это не в Алабаме, а еще южнее, в Гватемале»<sup>6</sup>. Об этом, впрочем, несколько позже.

В Бельмонтском докладе были сформулированы три основополагающих этических принципа проведения БМИ:

уважение личности, ее автономии;

благодеяние: «не причиняй вреда» и «сделай максимальной возможную пользу и минимальным возможным вред»;

справедливость – необходимость использовать рациональные процедуры, позволяющие избегать эксплуатации испытуемых и обеспечивать справедливое распределение рисков и благ, происходящих от исследования.

Очевидно, каждый из этих принципов, в особенности третий, нарушался при проведении экспериментов в Таскеги, так что Бельмонтский доклад можно рассматривать как результат критического осмысления этих экспериментов.

В последние десятилетия все более широкий размах приобретают так называемые многоцентровые БМИ, которые проводятся одновременно в целом ряде исследовательских центров разных стран мира. Многоцентровые исследования позволяют обеспечить существенную экономию как времени, так и финансовых затрат на пути медицинских новаций к рынку. В то же время, однако, они порождают серьезные этические проблемы. Среди них то, что такие исследования, когда проводятся в развивающихся странах, могут вести к эксплуатации испытуемых, на долю которых при этом выпадают риски, связанные с испытанием нового препарата или метода, тогда как польза от этого новшества достается пациентам из развитых стран. Это может быть связано с высокой стоимостью препарата либо с его недоступностью для пациентов из бедных стран.

Такого рода этические проблемы многоцентровых исследований в последние десятилетия все чаще оказываются в фокусе критической рефлексии. Попытки найти приемлемые решения этих проблем нашли отражение в частности в двух последних (2000 и 2008 гг.) редакциях Хельсинкской декларации, в ряде других международных юридических и этических документов. А совсем недавно повышенное внимание к ним было привлечено событиями почти семидесятилетней давности.

\* \* \*

В октябре 2010 г. высшему руководству США стало известно о том, что в период с 1946 по 1948 г. соответствующими ведомствами поддерживалось исследование в Гватемале, связанное с изучением заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП). В ходе него осуществлялось преднамеренное инфицирование испытуемых.

Материалы этого исследования были обнаружены С.Ревербай в архивах Питтсбургского университета. Её уже упоминавшаяся статья в «Журнале политической истории» о жестоких медицинских исследованиях в Гватемале, проводившихся вскоре после Второй мировой войны, породила целую цепь событий.

Так, 1 октября 2010 г. госсекретарь Х.Клинтон и министр здравоохранения и социального обеспечения К.Себелиус принесли Гватемале официальные извинения за эти исследования, назвав их «мерзкими», «неэтичными» и «достойными осуждения». В свою очередь, президент США Б.Обама позвонил президенту Гватемалы А.Колому, выразив «свое глубокое сожаление». По требованию Б.Обамы Комиссией по изучению биоэтических проблем при президенте США было проведено расследование научно-медицинской и этической стороны гватемальских экспериментов.

Комиссии было предложено изучить существующие меры защиты участников исследований для определения того, насколько регулирующие документы федеральных органов США и международных стандарты обеспечивают должную охрану здоровья и благополучия участников научных исследований, поддерживаемых федеральным правительством. Президент Обама предписал Комиссии запросить мнение международных экспертов и проконсультроваться по этим вопросам с зарубежными коллегами.

В свою очередь, Комиссия созвала международную рабочую группу, в которую вошли эксперты по биоэтике и клиническим исследованиям из десяти стран. В ходе своих консультаций рабочая группа должна была провести консультации по таким вопросам:

- а) каковы доминирующие нормы и конкурирующие альтернативы в этике медицинских исследований в различных регионах мира;
- б) имеются ли конфликты между нормами, действующими в США, и международными стандартами;

в) с какими проблемами сталкиваются исследователи, проводящие международные исследования, финансируемые США;

г) каковы возможные стратегии учета различий в региональных нормах проведения медицинских исследований.

Международная рабочая группа провела три заседания, в ходе которых был выявлен ряд критически важных проблем, имеющих фундаментальное значение для обеспечения здоровья и благополучия участников исследований. К числу ключевых были отнесены такие проблемы, как информированное согласие испытуемых, снижение риска, соотношение риска и пользы, участие изучаемой популяции в принятии решений о проведении исследования и использовании проистекающих из ??? и особенности этической экспертизы в многоцентровых исследованиях. Эксперты согласились с тем, что сегодня важно не столько создание новых регулирующих норм, сколько гармонизация и четкая интерпретация уже существующих. Члены рабочей группы пришли к выводу о том, что, учитывая рост количества и расширение проблематики международных исследований, обсуждение этических проблем, возникающих в связи с их проведением, следует продолжать и в будущем, для чего было рекомендовано создание соответствующего форума.

\* \* \*

Целью исследования в Гватемале было выяснение того, может ли пенициллин, открытый за несколько лет до этого и тогда еще бывший довольно-таки дефицитным, предотвращать развитие сифилиса.

Исследование проводилось под руководством доктора Джона Катлера (**John C. Cutler**) из **Службы общественного здравоохранения (СОЗ) США**. Международно признанный исследователь и администратор, эксперт по заболеваниям, передающимся половым путем, и репродуктивному здоровью, Катлер был помощником главного хирурга СОЗ и заместителем директора Панамериканского санитарного бюро, предшественника Панамериканской организации здравоохранения. Он работал в Гватемале, Индии, на Гаити и, как отмечалось в его некрологе (2003 г.), закончил свою карьеру «горячо любимым профессором магистратуры по общественному

здоровью и магистратуры по общественной и международной деятельности»<sup>7</sup> в Питтсбурге. Катлер опубликовал свыше 50 статей по различным венерическим заболеваниям, профилактике болезней с помощью химических контрацептивов и т. д. Впрочем, современные исследования позволяют увидеть Катлера в совсем ином свете.

Позднее, в 1960-е гг., Катлер оказался среди участников исследования, происходившего в Таскеги. А почти за 20 лет до этого СОЗ назначила его руководителем продлившегося около двух с половиной лет эксперимента в Гватемале. От проекта в Таскеги это исследование, по словам С.Ревербай, отличалось в двух главных моментах: «правительственные врачи *действительно заражали* людей сифилисом (а также гонореей и шанкром), а затем *действительно их лечили* пенициллином. В этой исследовательской программе, включавшей ряд тщательно подготовленных экспериментов, доктора подвергали испытуемых воздействию с помощью инфицированных проституток или непосредственно, вводя им инокуляты из тканей, полученных из сифилитических гумм и шанкров животного или человеческого происхождения, либо вводя гной гонореи или шанкра. Затем, изучив, что происходит с испытуемым, коль скоро его удавалось заразить, ему назначали пенициллин и смотрели, излечивается ли у него инфекция»<sup>8</sup>. Гватемальскую историю раскрывают рабочие записи, сделанные Дж. Катлером между 1946 и 1948 гг., которые хранятся в архивах Питтсбургского университета.

К концу Второй мировой войны пенициллин стал сравнительно доступным и продемонстрировал свою эффективность в лечении разных фаз сифилиса и многих других болезней. Но при этом недостаточно изученными оставались немало вопросов относительно дозировки и противопоказаний. Успехи в лечении были столь стремительны, что, как сокрушался д-р Дж. Мур (Joseph Earle Moore), возглавлявший подкомитет по венерическим болезням при Национальном исследовательском совете, «биологически мыслящий клиницист жалеет ... что сифилис, видимо, исчезает, тогда как многие из его пленительных и более фундаментальных загадок остаются нерешенными»<sup>9</sup>.

В 1944 г. СОЗ проводила эксперименты по профилактике гонореи в федеральной тюрьме Тере-Хот (штат Индиана). «Добровольцев» из числа заключенных умышленно заражали гонореей,

но исследователям было очень трудно добиться инфицирования испытуемых, так что исследование пришлось прекратить. Для продолжения этих изысканий и распространения их на сифилис, отмечает С.Ревербай, взоры СОЗ обратились дальше на юг, за границы США<sup>10</sup>.

Еще в XIX в. СОЗ активно участвовала в деятельности за рубежом США, что выражалось в ее участии в международных карантинах и конференциях, фокусирующихся на борьбе с инфекционными заболеваниями. Международное сотрудничество было направлено прежде всего на страны Центральной и Южной Америки. В свою очередь многие из них искали помощи от СОЗ и фонда Рокфеллера, которая направлялась на развитие инфраструктуры общественного здравоохранения. В первой половине XX в. Гватемала в значительной мере контролировалась United Fruit Company и была типичнейшей «банановой республикой».

Когда СОЗ обратила свой взор на Гватемалу, в стране был период относительной свободы, закончившийся в 1954 г. после того, как ЦРУ организовало заговор с целью свержения выбранных властей. Проект СОЗ предполагал, что после завершения исследований лабораторные материалы, полученные умения и знания будут переданы в распоряжение местных специалистов по общественному здоровью.

По целому ряду причин Гватемала представлялась отличным местом для проведения исследований. Получивший подготовку в СОЗ д-р Хуан Фунес (Juan Funes), ведущий гватемальский специалист по венерическим болезням, немало сделал для обеспечения тесной кооперации американских и гватемальских исследователей и правительственных учреждений с тем, чтобы способствовать созданию в стране инфраструктуры общественного здоровья.

В отличие от Алабамы, где СОЗ находила множество субъектов на поздней скрытой фазе заболевания, Гватемала предлагала возможность использовать испытуемых, еще не заболевших сифилисом. Проведенные ранее в этой стране исследования позволяли считать, что сифилис в Гватемале распространен незначительно и чаще встречается у лиц испанского или европейского происхождения, чем у индейцев, у которых он если и бывает, то в мягких формах. А это значит, что в социальном отношении проводившиеся в Гватемале исследования были значимы не столько для гватемаль-



цев, сколько для североамериканцев, прежде всего для вооруженных сил США. Расовые допущения, столь характерные для исследований в Алабаме, давали о себе знать и в Гватемале, в частности, при выборе испытуемых.

Грант на исследование был выдан Национальными институтами здоровья Панамериканскому санитарному бюро для исследовательской лаборатории венерических болезней СОЗ. СОЗ сотрудничала в исследовании с министерством здравоохранения Гватемалы, национальной революционной армией, национальной больницей психического здоровья и министерством юстиции в проведении того, что было осторожно названо «серией экспериментальных исследований сифилиса у человека». В ходе экспериментов важно было понять, могут ли различные препараты помимо тех, что уже были доступны, использоваться для профилактики сифилиса при его передаче половым путем, почему серологические тесты часто дают ложнопозитивные результаты, а также определить дозировку пенициллина для различных форм болезни.

Руководство проектом было возложено на Катлера, а Фунес стал его заместителем. Перед ними стояло две цели: во-первых, использовать то, что они называли «сифилизацией» (т. е. провоцирование заболевания сифилисом), для проверки реакции человека на «свежий инфицирующий материал с тем, чтобы усилить реакцию на болезнь»; во-вторых, найти средства, позволяющие предотвратить передачу инфекции сразу после экспозиции.

Исследователи из СОЗ хотели провести эксперименты, в которых было бы достаточно того, что они аккуратно именовали «нормальной экспозицией», т. е. инфицированием такой степени, которая обычно вызывает заболевание у людей. В качестве испытуемых, пишет Ревербай, «был выбран обычный квартет тех, кого сегодня принято относить к “уязвимым категориям”, кого легко привлечь к участию в исследовании и кто ограничен в возможностях отказаться от него. Это были заключенные из национальной тюрьмы, пациенты единственной в стране психиатрической больницы, дети из национального приюта и солдаты из столичных казарм»<sup>11</sup>.

Проституция в стране была легализована, а проституткам было разрешено регулярно посещать мужчин, находящихся в карательных учреждениях. В данном случае тем из них, которые, как

показывали результаты анализов, были заражены сифилисом или гонореей, было разрешено предлагать свои услуги заключенным центральной столичной тюрьмы. Эти услуги оплачивались налогоплательщиками США через фонды СОЗ.

В другой серии экспериментов неинфицированным проституткам перед их визитом в тюрьму на шейку матки прикреплялся болезнетворный инокулят. Заключенных подвергали серологическим тестам перед и после контактов с проститутками с тем, чтобы определить, произошло ли заражение. После этого на них проверялись различные методы профилактики. Если результат оказывался позитивным, они получали лечение пенициллином.

Хотя испытуемые находились в тюрьме и не было никаких упоминаний об информированном согласии, исследователи зачастую встречали сопротивление. Заключенные были по большей части неграмотными и суеверными. Большинство из них считало, что частый забор крови ослабляет их. И хотя им обещали пенициллин и железосодержащие пилюли, «в их умах не было связи между потерей большой пробирки крови и возможной пользой от маленькой пилюли»<sup>12</sup>.

С помощью правительства Гватемалы исследователи привлекли из национального приюта 438 детей в возрасте от 6 до 16 лет, которых, правда, использовали для изучения анализов крови, а не для инфицирования. Троицким детям, у которых обнаружился врожденный сифилис, после повторной проверки назначили пенициллин.

Всего в исследовании участвовало около 1500 испытуемых, некоторые – неоднократно. 696 из них были подвергнуты заражению сифилисом, 722 – гонореей, 142 – шанкром. 14 % участников исследования по сифилису, видимо, не получили адекватного лечения, тогда как из зараженных гонореей было вылечено 99,5 %, а шанкром – 93 %<sup>13</sup>.

\* \* \*

На обширном фактическом материале исследования, проводившиеся в Гватемале, анализируются в книге<sup>14</sup>, подготовленной Комиссией президента США по изучению биоэтических проблем по запросу Б.Обамы.

Комиссия поставила перед собой четыре взаимосвязанных вопроса:

– что именно происходило в Гватемале в период 1946–48 гг., когда состоялась серия экспериментов по заражению ЗППП, финансировавшихся СОЗ?

– в какой мере правительственные чиновники и представители медицинского руководства США были осведомлены о протоколах этих исследований и активно способствовали их проведению?

– каким был исторический контекст этих исследований?

– как эти исследования согласовывались или расходились с принятыми тогда медицинскими и этическими стандартами и правилами?

Интересен такой приводимый в книге факт. В апреле 1947 г. научный редактор газеты «Нью-Йорк Таймс» Вальдемар Кемпферт (Waldemar Kaempffert) опубликовал заметку, в которой описывались эксперименты по профилактике сифилиса, проводившиеся на кроликах. В ходе экспериментов животные намеренно инфицировались этим заболеванием. Эксперименты оказались успешными: если через несколько дней после экспозиции кроликам вводился пенициллин, то заражение можно было предотвратить. Это обещало снизить распространение сифилиса среди людей, но для подтверждения такого предположения были необходимы исследования на людях. Кемпферт считал, что проведение таких экспериментов «этически невозможно», поскольку оно предполагало бы инъекцию в тело человека живых бактерий сифилиса. Но, как оказалось, в то же самое время исследователи уже были готовы к проведению таких «этически невозможных» экспериментов в Гватемале.

С началом Второй мировой войны медики США стали искать меры для борьбы с распространением ЗППП среди военнослужащих. По оценке Дж. Мура, «приблизительно 350 тыс. случаев заражения гонореей военнослужащих будут приводить к потере 7 млн. человеко-часов в год, что эквивалентно выводу из боевых действий на весь год двух полностью вооруженных дивизий или десяти авианосцев»<sup>15</sup>. Мур оценивал стоимость лечения ожидаемых инфекций в 34 млн. долл., что эквивалентно нынешним 440 млн<sup>16</sup>.

В этом контексте были начаты разнообразные исследования по профилактике венерических заболеваний. Одно из них, как мы уже отмечали, проводилось в 1943–1944 гг. в тюрьме Тере-Хот. В нем

принял участие 241 заключенный<sup>17</sup>. В ходе этого исследования испытуемые намеренно заражались гонореей. Однако исследователи столкнулись с необходимостью получения добровольного и информированного согласия испытуемых. Практика получения такового была принята в самих США в отличие от того, как проводились исследования в Гватемале, и получение согласия оказалось довольно сложным, что и стало одной из причин как довольно быстрого завершения эксперимента в Тере-Хот, так и поиска новой площадки для исследований, которая и была найдена в Гватемале.

Сами эксперименты в этой стране проводились с июля 1946 по декабрь 1948 г. В столице страны, городе Гватемала, была построена и оборудована исследовательская лаборатория по венерическим заболеваниям. Были заключены соглашения, которые позволяли руководителям исследования получать поддержку со стороны официальных лиц и правительственных структур Гватемалы, включая центры лечения венерических заболеваний, правительственные больницы, медицинские учреждения для военнослужащих, заведения пенитенциарной системы, а также приюты для сирот и психически больных.

Комиссия уточнила данные, приведенные в статье С.Ревербай (см. выше), и обнаружила, что всего в ходе исследования было проведено намеренное заражение ЗППП 1308 испытуемых – заключенных, солдат и психически больных пациентов. Из них, как явствует из исследовательской документации, те или иные формы лечения получили 678 испытуемых<sup>18</sup>. Для передачи заболеваний использовались проститутки, которых во многих случаях также намеренно заражали.

Руководители СОЗ, Национального исследовательского совета, Национальных институтов здоровья, директор и заместитель директора лаборатории по изучению венерических заболеваний, как и ведущие ученые США, поддерживали этот проект. В число исследователей входили руководители и ведущие ученые из медицинских учреждений Гватемалы. В книге приведены имена и должности 26 официальных лиц и ученых из США и Гватемалы, так или иначе связанных с проведением исследования<sup>19</sup>.

Хранящиеся в архивах записи демонстрируют применявшиеся иногда недобросовестные методы. Такие, к примеру, как обман испытуемых, которые рассматривались всего лишь в качестве

средств для прогресса того, что Катлер в одном из писем называл «чистой наукой». 17 сентября 1947 г. он писал: «Учитывая открывающуюся здесь (в Гватемале – Б.Ю.) возможность изучать сифилис с точки зрения чистой науки... проект был бы оправдан и в случае невозможности решения задач, поставленных в программе профилактики»<sup>20</sup>.

Эксперименты в Гватемале со всей очевидностью показывают, что, несмотря на знание и осознание правительственными чиновниками и независимыми экспертами-медиками существовавших основополагающих этических стандартов, призванных защищать испытуемых, эти стандарты нарушались. Так, описывая свои эксперименты в тюрьме Тере-Хот, д-р Катлер и его коллеги отмечали, что со стороны испытуемых предполагалось «основательное понимание целей исследования и возможных рисков от участия в нем»<sup>21</sup>. Однако в Гватемале исследователи не проявляли какой-либо озабоченности таким пониманием.

Период с 1946 по 1948 гг. был особенно важным в развитии этики исследований на человеке. Именно в это время Нюрнбергский трибунал рассматривал обвинения в соучастии в экспериментах над узниками концлагерей, выдвинутые против 23 немецких врачей и чиновников. Многие из этих экспериментов были предназначены для поддержки военных усилий Третьего рейха. Ключевым свидетелем обвинения был д-р Э.Иви (Andrew C. Ivy), ведущий американский исследователь-медик. На Нюрнбергском процессе он выступал в качестве консультанта, назначенного Американской медицинской ассоциацией (АМА) в помощь обвинению. Когда процесс начинался в 1946 г., д-р Иви подготовил доклад по этическим и правовым конвенциям, или «правилам», экспериментирования на человеке<sup>22</sup>. АМА одобрила доклад Иви и его коллеги Л.Александера (Leo Alexander), и в декабре 1946 г. он был утвержден палатой делегатов АМА. В правилах подчеркивалась необходимость получать добровольное и информированное согласие и избегать неприемлемого риска. В мае 1947 г. Иви, характеризуя в информационном бюллетене Федерации государственных медицинских органов (Federation of State Medical Boards) свою оценку медицинских экспериментов нацистских докторов, заключил, что эти деяния «были преступлениями, поскольку они проводились на заключенных без их согласия и в полном пренебрежении их права-

ми человека. При их проведении не предусматривалось избегание излишней боли и страдания, а в ряде экспериментов изначально предполагалась смерть испытуемых»<sup>23</sup>. Очевидно, многие из этих упреков могут быть адресованы и Катлеру и его коллегам по исследованиям в Гватемале. Фактически, впрочем, на судебном процессе нацистские врачи были признаны виновными в участии в массовых убийствах, а не в отступлениях от медицинской этики<sup>24</sup>.

Д-р Катлер был знаком с упоминавшейся ранее статьей Кемпферта в «Нью-Йорк Таймс». Прочтя ее, он привлек к ней внимание своего начальника, д-ра Махони (John F. Mahoney). В своем письме последнему он высказывал опасение, что в свете «безграмотного этического суждения», высказанного Кемпфертом, публичное упоминание экспериментов в Гватемале может вызвать нежелательную критику. Катлер подчеркивал также необходимость повысить секретность и информировать о программе исследований только тех, «о ком с уверенностью можно утверждать, что они не проболтаются»<sup>25</sup>.

Как показывает анализ экспериментов, проводившихся в Гватемале в 1946–1948 гг., стремление к научным знаниям, если оно не сдерживается принципами и нормами этики, может ослеплять исследователей, перекрывая для них возможность гуманного отношения к тем, кого они вовлекают в свои эксперименты.

### Примечания

- <sup>1</sup> Beecher H.K. Ethics and Clinical Research // *New England Journal of Medicine*. June 1966. Vol. 274, № 24. P. 1354–1360.
- <sup>2</sup> См.: Аналитические материалы по проекту «Анализ нормативно-правовой базы в области прав человека в контексте биомедицинских исследований и выработка рекомендаций по ее усовершенствованию» / Под ред. Б.Г.Юдина. М., 2007. С. 271–288.
- <sup>3</sup> Reverby S. “Normal Exposure” and Inoculation Syphilis: A PHS “Tuskegee” Doctor in Guatemala, 1946–148 // *Journal of Policy History*. 23 (Winter 2011). P. 6–28.
- <sup>4</sup> Детальную информацию об этом исследовании можно найти на сайте: <http://www.examiningtuskegee.com>.
- <sup>5</sup> Reverby S. Op. cit. P. 7.
- <sup>6</sup> Ibid. P. 9.
- <sup>7</sup> Ackerman J. Obituary: John Charles Cutler/Pioneer in Preventing Sexual Diseases // *Pittsburgh Post-Gazette*. 12 February 2003. [www.post-gazette.com](http://www.post-gazette.com).

- 8 *Reverby S.* Op. cit. P. 9.  
9 Ibid. P. 10.  
10 Ibidem.  
11 Ibid. P. 12.  
12 Ibid. P. 13.  
13 Ibid. P. 16.  
14 “Ethically impossible”. STD research in Guatemala from 1946 to 1948. Presidential commission *for the study of bioethical issues*. Wash. (D.C.), Sept. 2011.  
15 Цит. по: “Ethically impossible”. P. 12.  
16 Ibid..  
17 Ibid. P. 21.  
18 См.: Ibid. P. 6, 41.  
19 См.: Ibid. P. 112–115.  
20 Ibid. P. 63.  
21 *Mahoney J.E.* et al. Experimental gonococccic urethritis in human volunteers // *Am. J. of Syphilis, Gonorrhea, and Venereal Diseases*. 1946. 30:3.  
22 См.: “Ethically impossible”. P. 99.  
23 *Ivy A.C.* Nazi war crimes of a medical nature // *Federation Bulletin* 33:133. May, 1947.  
24 “Ethically impossible”. P. 100.  
25 Ibid.